

アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 2 日

平成 20 年 12 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
 長老苑デイサービスセンターにつきましては、第三者評価結果に基づき、下記
 のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提
 供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の素晴らしい理念が掲げられており、職員の名札の裏にそれを携帯し、周知徹底に努められています。又地域性が豊かで利用者同士の顔なじみが多くお互いの会話も自然に盛り上がり、職員との信頼感も深いものがあります。 ・近隣に唯一の公的医療機関＝和知診療所の医師との連携体制は確立されています。更に旧和知町における各関係機関との情報交換、介護の拠点としての支援体制、協力関係は良好です。 ・デイの利用者に気持ちよく過ごしていただくために、職員自らが清掃を努力されています。又物品の整理、整頓及び衛生管理が適切に行われています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の定着率と年齢は高く交替は殆どない。マンネリ化防止のためフォローアップ研修の支援体制や有資格者の確保に努められ、事業所の活性化とサービスの質の向上への取り組みが望まれます。 ・現在の利用者数に対する職員数では業務多忙であり、十分なサービスについては厳しい状況が伺えます。利用者には介護予防、要支援、要介護等の段階がある中で、一本化の集団レクが主体の状況にあります。デイにおいては、レクが大きなメインです。安全な見守りを含め複数レクや個別レク等、それぞれに楽しみが広がるレクのあり方の工夫を期待します。 ・利用者の安心・安全の確保のためには、ヒヤリハットの定義と位置付けを確立することは、事故防止にも繋がり大切だと思います。ご検討頂きたいと思えます。
<p>具体的なアドバイ ス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の具体的な目標と事業計画を明確に打ち出し、職員や利用者への周知を図ると共に、これを共有するプログラムを掲げて実践していく……理念のサブタイトルに掲げる“行動しよう”に繋がります。職員の意欲と確信を高めることになるでしょう。 ・年に1回実施されている自己評価は新たなサービス提供に役立つ貴重な資料です。これを分析、検討され事業計画や質の向上に向けて活用されるよう期待します。 ・ケース記録ではサービス提供時における利用者の状態や表情、目標についても記録されることが必要です。利用者の様子が見える記録への転換を期待します。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2171500060
事業所名	わち福祉会 長老苑デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	2009. 2. 19
評価機関名	京都ボランティア協会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所のスタッフ全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	B	B	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	B	
	(評価機関コメント)		“個人の意思を尊重し……”に補足もあり素晴らしい理念を掲げ、職員の名札にも携帯し周知徹底の意図が伺えます。しかし具体的な方針、目標等に関連性や利用者への周知と、職員の意見をボトムアップする仕組みは乏しいです。理事会をトップとする組織図、職務権限規定もあります。			
(2)計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	C	C	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	B	
	(評価機関コメント)		組織として介護サービスに関わる基本方針を定め、質の向上に向けて検討委員会の創設が可及的に望まれます。方針として利用者の希望メニューの対応、介護技術の向上、重度化防止等、課題設定されているが具現化されるよう望みます。			
(3)管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	B	B	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	B	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A	
	(評価機関コメント)		責任者はPCによる伝達や「終りの会」等で情報を伝えています。遵守すべき基本法令を明文化(リストアップ)し職員研修など基本的な取り組みも必要でしょう。緊急時連絡体制はマニュアルに基づき「連絡のつく体制」が確立されています。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果		
					自己評価	第三者評価	
II 組織の運営管理							
(1)人材の確保・育成							
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	B	
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	B	B	
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	C	C	
		(評価機関コメント)	利用者の定員数25名に対し職員数6名(常勤2名内1名は兼務(ケアマネ)非常勤3名パート1名)の内、有資格者は4名です。この体制にあつて理念に副ったサービスの提供は厳しい状況にあると思われるので、是非検討されることを望みます。職員の定着率は高い。運営規定に副った研修計画は具現化が必要です。				
(2)労働環境の整備							
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	A	B	
		ストレス管理	12	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	B	
		(評価機関コメント)	常勤:非常勤は2人:4人、一部の常勤者にはサービス残業もあり、業務の負担が大きいので、検討改善が望まれます。また十分な休息の取れる場所の確保も必要です。有給休暇の消化率は低い、特浴リフトの対応と、産業医との連携は確立されています。				
(3)地域との交流							
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	B	B	
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している	B	B	
		(評価機関コメント)	3ヶ月に1回刊行の広報誌「長老苑」には編集委員として参画し、デイの活動状況を掲載し、これを関係機関及び旧和知町全戸に配布されています。地域ケア会議に月1回参画し、地域のニーズを把握しています。専門的技能を地域に発信する中核的な役割を果たされるよう検討を望みます。				

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果		
					自己評価	第三者評価	
III 適切な介護サービスの実施							
(1)情報提供							
		事業所情報等の提供	15	利用者(希望者含む)に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	B	
		(評価機関コメント)	広報誌による情報提供が主であり、現在のパンフレットは入所が中心となっています。デイ事業独自のPR版を発行されては如何でしょうか。デイ事業所の入口(玄関)に看板があると分かり易いと思います。				
(2)利用契約							
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に判りやすく説明し同意を得ている。	A	A	
		(評価機関コメント)	利用者に重要事項の説明はされており、かなり理解されています。(アンケートの結果による) 後見人等の契約、権利擁護事業の活用も行なわれています。				

(3)個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	B	B
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	B
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	B
個別援助計画等の見直し	20	定期的または必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	C	C
(評価機関コメント)		利用者の生活状況は確認できるが、その人のオリジナルな生活暦の把握も必要です。個別援助計画には実践のプロセスやモニタリングの記録も充実されるよう、又定期的(1回/3月)な見直しは必要です。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	B	A
(評価機関コメント)		この地方唯一の公的医療機関＝和知診療所の医師との連携、旧和知町を中心とした関係機関との情報交流、連携、支援体制が確立されています。退院時のサマリー、包括支援センターへの報告もされています。		
(5)サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	B	B
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	B	B
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		業務マニュアルはあるが、個人のサービスの提供状況が確定し難い状況にあり、充分な整備が望まれます。サービスの提供記録は利用者の状況が見える記録が必要です。家族との連絡帳は字を大きくし、感心度の高い内容の記録に心がけるよう望みます。		
(6)衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、スタッフ全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	B	B
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		昨年12月にノロウイルスの発症があり、感染症対策委員会が対応し、終息しています。感染症のマニュアルには冬季の湿度管理(40～60%)の項目も必要でしょう。デイのフロアは職員により、念入りに清掃され整理整頓及び適切な衛生管理もされています。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	B
(評価機関コメント)		事故・緊急時・災害発生等のマニュアルに基づき事故対応・訓練が行われています。今後はヒヤリハットの定義を定め、導入により事故防止の取り組みが必要と思われます。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	B	B
		プライバシー等の保護	31	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	B
		利用者の決定方法	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		現在提供されているサービスと掲げられている理念には、やや整合性に欠けるところが伺えます。ここに着眼し検討や対応するシステムを構築されるよう望みます。身体拘束・虐待防止等の規定や方針も明示されるよう望みます。利用申込を断ったケースはありません。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	B	B
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者の意向（意見、要望、苦情）については対応していますが公開はしていません。定番の意見箱、連絡帳以外に、これを引き出す工夫も必要でしょう。第三者からの連絡事例はありません。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	C	C
		質の向上に対する検討体制	37	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種のスタッフが積極的に参加している。	C	C
		評価の実施と課題の明確化	38	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者の満足度調査から得る気付きは、大きいものがあると思われます。この調査の実施に向けて検討が望まれます。更にこれが利用者の立場にそった、サービスの質の改善の具体的な取り組みに繋がるよう願います。		