

アドバイス・レポート

平成 23 年 12 月 26 日

平成 23 年 9 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（嵐山寮デイサービスセンター）様につきましては、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>	<p>1)質の向上に係る取組 交通の利便性が良い観光地の中で、四季折々の変化が感じられる地域性の良さをそのまま施設内に持ち込まれる工夫が随所に感じられました。各テーブルに季節の花が生けられた花器と急須にも情緒が感じられ、壁面の飾りや手作りの作品に暖かさと優しさが感じられました。その心は利用者にも受け止められ、穏やかな笑顔で利用しておられました。</p> <p>2)組織の理念・運営方針や事業計画等の策定 法人内の様々な情報や取り組みが公開された見やすく充実したホームページを作られ、その内容も多岐にわたり頻繁に新しい情報が発信されています。事業計画に関しても中長期ビジョンとして2011年度から2025年度まで見据えられ、将来的に大きな変化が見込まれる社会的状況にも対応できる事業展望が明確に示されています。</p> <p>3)人材の確保・育成 充実した内部研修の他、様々な研修実施機関が開催する研修への参加を通じて社会福祉の専門性を向上させ、新人職員に対してもチューター制で確実な人材の育成を目指されています。職員ひとり一人がモチベーションを持って自立支援のためのサービスを目指し、できる部分から取り組んでいこうという意欲が感じられました。利用者の立場に配慮した食事時のご飯・お汁・お茶のセルフサービスの徹底や、ヒバの浴槽での入浴は、現場職員の声の実現し利用者にも好評であることから「やりがい」も大きいことがヒアリング等でも窺えました。</p>
	<p>1)個別状況に応じた計画策定 「自立支援のサービスのためにひとり一人のできることをアセスメントし、残存能力を引き出したい」という目標を持たれていますが、個別状況に応じた計画策定からモニタリング、評価という一連のプロセスに帳票も含めて課題が見受けられました。その点については現在変革期であると認識されていることから、今後は管理者が主体的に関与しながら利用者個々の状況に応じた一連の計画プロセスを確立することが望まれます。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由()</p>	<p>2)利用者の意向を広く拾い上げ、収集する仕組み ブログの更新や満足度調査等の取り組みをされていますが、利用者家族に対しての情報共有の機会やアンケートの周知等に課題が見受けられました。利用者や家族が自由に意見を等交換できる環境整備をすることでより貴重な声が集まり、サービスの質の向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>3)衛生管理、利用者保護 歴史ある施設であるが故の施設内スペースの制約もありやむを得ないところではありますが、そのことで見落としがちになっている用具類の収納場所（出入口付近のスペース）やプライバシーに配慮した配置（記録記入場所への配慮）、置き場所への固定観念等、設えや置き場所等に改善の余地があるように思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)個別状況に応じた計画策定 それぞれの職員が、専門的な観点で利用者の状況を把握し、意向を確認し問題点も感じ、記録に残されていますが、一連の流れが仕組みとして機能していないところが見受けられました。アセスメント様式の見直しも行われていますので、形式にとらわれることなく本来必要な項目をアセスメントシートに集約し、モニタリングにおいても適切な仕組みが機能すれば、自ずと計画を見直す必要のある状況の確認ができていくのではないのでしょうか。改めて管理者も主体的に関与しながら、ケアプランの一連の手順、マニュアルの見直しを図っていかれてはいかがでしょうか。</p> <p>2)利用者の意向を広く拾い上げ、収集する仕組み 意見・苦情・要望等を真摯に受け止め、改善されている点多々見受けられ、ホームページ等を通して公開もされています。しかし、家族との日々の情報交換の場が送迎時や連絡ノートとのことですが、もう一歩進んで定期的な意見交換や交流会の場などの情報共有の機会の設定を積極的に図ってみてはいかがでしょうか。</p> <p>施設内での掲示の方法（利用者の目線の高さ、見やすい字の大きさ等）やパソコン操作が困難な人々に対してデイサービスの状況を発信できる機関誌やお便りなどの作成、家族合同の外出、レクリエーション等の行事企画、アンケートについても項目ごとに自由記載の欄を設けた様式など、利用者、家族の自由な意見や意向を確認できる工夫が考えられます。</p> <p>2)衛生管理、利用者保護 長い歴史の中で用具の配置場所や利用者の入浴後の整容スペース、記録記入場所など固定観念に陥っているところはないのでしょうか。出入口から利用者の記録をしているパソコンも机の配置を見直す事で、個々の利用者のプライバシーをより保護できます。また髪を乾かす時もフロアに向くのではなく、壁面の鏡に向いて利用者が自身の状態を確認できる状況で行う方法も考えられるのではないのでしょうか。収納場所も現在の置き場所が本当に必要な箇所なのか、職員ひとり一人がちょっとした視点を変えることで飛躍的な効果が望めます。改めて利用者本位のケアの意識づけにもなりますので、利用者の目線での設えの工夫や環境整備改善に取り組まれてみてはいかがでしょうか。</p>

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	2670700059
事業所名	社会福祉法人 嵐山寮
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)	訪問介護、介護予防通所介護、介護予防訪問介護、認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成23年10月4日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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
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。	A	A	
	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	A	
	(評価機関コメント)		施設入り口に組織の理念及び運営方針がわかりやすい状態で掲示され、全職員に浸透していることが確認できました。年度初めに提示される事業計画には、2025年を見据えた中長期ビジョンやその年度の運営方針が示され、社内パソコンだけでなく広くインターネット上においても公開されています。			
(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。	A	A	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		年度初めに提示される事業計画には、2025年を見据えた中長期ビジョンや直近5年後を視野に入れた年度計画や目標が示され、毎月のスタッフ会議や系列事業を含めた運営会議等で計画目標の進捗状況の分析評価、内容の検討が行われています。			
(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り組みを行っている。	A	A	
	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	A	
	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)		職能基準書において施設長を含めた各役職の役割が確立され、法的な運営管理者の役割と責任については、運営規程にも記載されています。管理者は携帯電話やオンラインで状況把握ができる環境にあります。なお、実質の管理業務は担当主管が担われていて現場への具体的な指示も行われ、運営管理者との信頼関係の構築に努められています。			

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
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	A
		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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		人材育成を法人の重点課題に掲げ、内部研修体制も充実されている他、新人職員へのチューター制も確立され、職員の仕事に対する不安も適切に解消されています。デイサービス独自の研修も積極的に行われ、部内勉強会に対しても超過勤務扱いにする等職員への配慮も窺えます。法人に実習委員会を設置し積極的に実習生の受け入れが行われ、次代の人材確保へも繋がられています。		
(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	A
		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、具体的な取り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	A
		(評価機関コメント)		サービス残業を行わず負担をかける事なく長く勤務できる職場作りを意識され、離職率や育児休暇取得率等もデータ化され経営会議でも確認が行われています。また、メンタルヘルスケアにも積極的に情報を発信し(職員トイレにも掲示)、組織活性化委員会も設置され職員間の交流を深めるウォーキングなどの企画も意識的に行われています。		
(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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		ホームページや年4回の機関誌の地域配布により施設の取り組み内容の周知に努められています。地元住民中心で構成されているボランティアの会「ふれんど」との関わりも長期にわたり友好的に交流が図られています。また、法人の介護教室への利用者家族の参加も行われ、職員による施設周辺清掃活動にも取り組まれています。		

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
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	A
		(評価機関コメント)		年4回発行される広報誌や、全国レベルの広報コンテストのホームページ部門で優秀賞を受賞されるなど、法人全体の多様な情報が分かり易く発信されています。ただ、見学時にデイサービス独自の取り組み内容や費用などの情報を手渡していただけるパンフレットなどがあればよりサービス内容を確認しやすいのではないのでしょうか。		
(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、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	B	A
		(評価機関コメント)		利用者に重要事項説明書の内容に沿って的確に説明を行い、利用にあたっては書面同意が行われています。また、判断能力に支障のある方に対しては、権利擁護の視点から支援することが相談員業務マニュアルに明記されています。		

(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くて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。	B	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	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	C	B
(評価機関コメント)		アセスメント・援助計画・モニタリング・経過記録等それぞれに利用者の状況に応じて記入されていますが、一連の流れとして機能しておらず、記録も重複されていたり的確な状況での見直しに支障をきたす要因になっていました。日々丁寧に対応されている記録も見受けられ、帳票の見直しなどの工夫も模索中とのことで、今後工夫されることにより改善が見込まれます。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		利用者の状況、必要に応じてよりよいサービスへの方向性を決定する会議にデイサービス内の機能訓練士や看護師の意見も取り入れられ、退院時のカンファレンスにも必要に応じて出席しておられます。右京事業者連絡会にも出席し、自施設の地域包括支援センターとの連携も図られています。		
(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。	A	A
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。	A	A
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	A
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。	A	A
(評価機関コメント)		施設の方針やあり方や詳細に記された各種業務マニュアルが明文化され、新人職員を含めて職員に配布し、活用されています。日々のミーティング内でも多職種で各利用者の状況を確認し、著しく変化のあった利用者に対しては月1回の処遇会議でも確認が行われています。 家族との情報交換の場を日々の送迎時や連絡ノートで持たれていますが、もう一歩進んで定期的な意見交換の場や交流会などの機会を作るなどの取り組みをされてみてはいかがでしょうか。		
(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	A
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	B
(評価機関コメント)		法人に「感染対策委員会」を設置し、感染症防止に向けての取り組みを率先して行われ、職員教育を実践されています。ただ、施設内スペースの制約がありやむを得ないところもありますが、そのことを以て備品の配置や環境整備への改善意識が薄れているように思われる所が見受けられましたので、改めて利用者の目線での設えの工夫や環境整備に取り組みされることをお勧めします。		
(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	A
(評価機関コメント)		避難時対応マニュアルが整備され、避難訓練が毎月1回と積極的に実施されています。密集した地域であることから地域の消防団の活動も活発であり今後とも地元との強い連携が期待されます。法人に「リスクマネジメント委員会」があり、各部署にリスクマネージャーが配置され、事故発生時は部署で事故検討会議を開き再発防止策を検討されています。		

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
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。	A	A	
	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。	A	A	
	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)		虐待・身体拘束についての研修も行われ、全体研修や新人研修の中でも利用者の気持ちに近づく為に疑似体験(車椅子体験、パッド装着体験等)を行い、利用者の視点でのサービス提供に繋がっています。また、胃ろうなどの医療処置の必要な利用者の受け入れも行われています。			
(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。	A	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	公的機関等の窓口で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)		意見箱の設置も行い、アンケートや連絡帳、電話対応での意見・要望・苦情にも相談員中心に行われ実際改善された事例もみられます。ただ、スタッフの思いからのケアの展開になっていないか、今一度利用者や家族の目線からケアを見つめ直すために利用者懇談会や項目ごとの自由記載欄を設けたアンケートの実施など、率直な意見が確認できるような取り組みを検討されてはいかがでしょうか。			
(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。	A	A	
	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。	A	A	
	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)		年1回のアンケートを実施し、デイサービスとしても調査結果を介護職員会議や処遇会議で検討されていました。また、他の事業所の取り組みも積極的に見学訪問され、事業所へのケア向上に取り組みられています。法人全体の体制も整っていますので、今後は各事業所相互に評価を行う仕組み等の構築を検討されてはいかがでしょうか。			