

アドバイス・レポート

平成 24 年 4 月 3 日

平成 23 年 10 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
 (京都市桂川老人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) 利用者の自己実現、社会参加 「発信するデイ」を標榜し、近隣の小中学校に事業所の側から意識的に交流の機会を持ち、ご利用者に戦争体験を語って頂いたり、子どもたちに案山子というものを知って貰うために案山子作りをしたり、今年度は東日本大震災で被災された気仙沼の老人ホームや小学校に、ご利用者に縫って頂いて雑巾やレグウォーマー、たわしなどを送る取り組みをされています。事業所がただ一方的にサービスを提供するのではなく、ご利用者の社会と関わっているという意識を尊重し、ご利用者の社会参加と主体的な役割作りを支援するという、個人の尊厳と自己実現に配慮した大変有意義な取り組みとと思いました。</p> <p>2) 個別ケアへの配慮 年度初めにご利用者のプログラムの希望を聴き取り、個別外出や、人によって趣味や特技を活かしたプログラムを実施して作品の発表会等を催し達成感を感じて頂くなど、一ヶ月単位で計画し、きめ細かくご利用者一人一人の希望を反映したプログラムを実施されています。デイサービスで過ごされる時間の様々な場面で、個人の思いに丁寧に応えていこうとされる事業所の姿勢が表れていると思いました。</p> <p>3) 標準業務の明確化への取り組み 施設で現場の業務の流れに沿ったわかりやすい業務マニュアル類を整備され、項目毎に三段階の理解レベルを設け、定期的に職員自身が理解度・習熟度を確認することができる、職員の自己点検表としても活用されています。ただ形式的にマニュアル類を整えるのではなく、常に職員が標準業務を意識して業務に当たることができ、段階を追って理解度を確認することができる大変有効な取り組みとと思いました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 事業所情報の提供の工夫 重要事項説明書など、事業所のサービス内容等を示した文書は壁面に整然と掲示されていましたが、文字が小さくまた掲示位置も高く、ご利用者や外来者に読みにくい状況になっていました。また、苦情窓口は公的機関の相談窓口と法人が設置する第三者委員が併記されていました。苦情内容や事柄に応じて苦情・要望等を引き出しやすくするためにも工夫が必要と思われました。</p> <p>2) モニタリングの記録の工夫 通所介護計画のモニタリングは、3ヶ月毎に丁寧に実施されていますが、すべて文章による記述で記録されているため、ご利用者の状況やニーズの変化等が文章を読み込まなければ解りにくくなっていました。チームでケアサービスを提供し、何が達成され何が変化して新しい課題が発生しているのかどうか、明確に共有できるようにモニタリングの記録の仕方に工夫が必要と思われました。</p> <p>3) 業務内容の整理・見直し 個別プログラムへの対応をはじめ、その人の身長に合わせたテーブル席の下の手作りの足台など様々なサービス提供場面で大変丁寧に対応されていたのが印象的でした。また桂川デイサービスのご利用者を事業所全体で知っておくという趣旨から、同フロアで実施されている障害者デイとも人の動きなど可能な部分について一体的に運用されていて施設全体で利用者本位のサービス提供に努められていましたが、職員ヒアリングの中で、業務優先になってしまっていて業務を円滑に回すことを優先して考えてしまっていることに課題を感じているという声がありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業所情報の提供の工夫 特にご利用者や一般の方に伝える必要のある事業所情報はたとえば見やすい形でファイリングして掲示物の付近に設置し、手許でも確認できるよう工夫されてはいかがでしょうか。 また、苦情相談の窓口は、公的機関のものと法人が選んで依頼している第三者委員とで、苦情等の内容によって出しやすい方をご利用者に選んで頂くという配慮も必要と思われま す。法人で整えた苦情解決の仕組みの中での第三者委員の意義を伝えるような説明を加えた上で、公的窓口とは別に記載されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) モニタリングの記録の工夫 記述式に対して、チェック式にしてしまうと逆に微妙な変化が記録されないことも考えられます。例えば元々の通所介護計画の課題や目標、それに対応するケア内容を意識できるよう明示した上で、身体状況、精神状況、意向など項目を分けて特記事項を記入できる欄を設ける等の工夫が考えられるのではないのでしょうか。その上で、モニタリングの視点に関する勉強会などの機会をスタッフ間でもたれてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 業務の整理・見直し サービス提供場面や研修や勉強会の持ち方、マニュアル類の活用など、桂川園の歴史の中で多くの貴重な実践を積み重ねてこられていることが感じられました。その中で職員の中にも個別ケアにもっとゆとりを持って取り組んでいきたいとの</p>

	<p>希望を持たれていることもヒアリングの中で確認できました。桂川園の積み重ねを活かす形で、障害者デイも含めて全体の業務を見直し、事業所全体でどんなケアを目指すのかという観点から業務を整理し直す機会をもたれ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	2674000050
事業所名	京都市桂川老人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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成24年1月10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
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。	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)		1)組織の理念・運営方針は、年度初めの倫理接遇研修の中で施設長より職員に話をされています。また、デイサービス独自でも、職員からの発案で利用者に対する気付きを大切にすることをスローガンを掲げられています。2)理事会、園の意思を決定する部長会議、各部署の主任による年間の研修計画等を立てる企画運営会議など、組織的に様々な意思決定の場を持たれています。		
(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)		3)年度末職員会議で検討された課題に基づいて施設長により策定された全体の事業計画に基づき、各部署の事業計画を立てられています。4)デイサービスでも上半期、下半期で事業計画の評価が行われています。		
(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。	B	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)		5)集団指導資料の通所介護の部分をコピーして職員が閲覧できるよう工夫し、職員会議で集団指導の内容や運営基準の勉強会が行われています。6)職員ヒアリングの中で、職員の不満、困り事、職員配置など事業運営に関わることも聞き取られています。7)見やすい緊急対応マニュアルを作成し、送迎車にも搭載されています。		

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	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)		8)人事経営会議で人事管理に関する方針の確認を行い、就職後も施設内で様々な学習会を開催するなど資格取得を支援されています。9)部内で新人と経験者二人一組で講師になって各種介護技術を学ぶ自主学習会を実施されています。10)施設で実習マニュアルを整備し、デイサービスでも実習指導者研修を受講されています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11)出勤簿で有給取得率を確認できるようにし、また週間単位で日々の業務ローテーション表を作成し職員の体調管理に配慮されています。12)地域福祉部の連携会議で現場の課題など相談できる体制はとられていますが、職員が直接相談できる外部の第三者は確保されていませんでした。		
(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)		13)ボランティア・コーディネーターを配置し、地域の方や小学生等をボランティアとして迎える体制を整えられています。14)小学生のボランティアの養成を区社協と共催で実施されています。		

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
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	A
		(評価機関コメント)		15)法人で見やすいホームページを作成され、食事とプログラム参加の体験利用も可能となっています。サービス内容の事業所内への掲示は字が小さく読みにくくなっていました。別途ファイリングした物を設置し、必要な情報を手許で見られるような工夫を検討されてはいかがでしょうか。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		16)本人または家族に、契約書、重要事項説明書に基づいて説明し同意を得られています。		

(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。	A	A	
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	A	
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。	A	A	
(評価機関コメント)		17)センター方式を参考にした独自のアセスメントシートで、利用者の趣味や生活歴、嗜好などを確認されています。18)本人の希望を確認して通所介護計画に反映されています。19)主治医、理学療法士の意見を機能訓練計画に反映し、看護師、栄養士、介護職員で意見交換して通所介護計画に反映されています。20)モニタリングは3ヶ月に一度実施されています。			
(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)		21)サービス担当者会議や退院時カンファレンスに参加し、利用者の情報収集や意見交換に努められています。			
(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。	A	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)		22)現場でわかりやすい業務マニュアルを作成し、各内容について職員の自主点検表を作成し習熟度を確認できるようにされています。23)規定等により個人情報の保護は適切に行われていますが、フロアのボードに個人名が書き出されている点は配慮が必要と思われました。24)日々のミーティング、利用者支援情報ノート等により利用者情報は共有されています。25)担当者会議、連絡帳等で家族と利用者に関する情報交換が行われています。			
(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。	A	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	A	
(評価機関コメント)		26)感染症予防マニュアルを整備し、感染症予防委員会が必要な情報収集等を行われています。27)環境整備マニュアルを整備し、水回りの掃除や換気も適切に行われ事業所内は清潔に保たれていました。			
(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。	A	A	
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)		28)年一回以上の防災訓練の他、介護事故についても事例を用いてグループワークで研修が行われています。29)事故やヒヤリハット報告書は全体のリスクマネジメント委員会で分析検討し職員会議で振り返りを行われています。			

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
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。	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)	30)基本理念に個人の人権の尊重を謳い、職員倫理綱領にも明記して職員会議等で意識化に努められています。31)プライバシー保護について事例を用いて勉強会を開催されています。32)相談員とケアマネジャーとで情報共有を丁寧に行い適切に利用者を受け入れられています。			
(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	A
		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。	A	A
		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)	33)担当学会議、モニタリング時に利用者家族の意向を聞き取る機会を持たれています。34)苦情は所属長に報告され、利用者への聴き取りも行われサービスの向上に繋がられています。35)介護相談員等の導入が未実施とのことでした。			
(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。	B	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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)	36)年一回満足度調査を行い、結果を分析して課題を明確化する取り組みは行われています。37)他事業所との情報共有、事業所のケアマネジャーへのアピール等もされています。今後は更に他事業所や他のサービスと比較検討することを通して自事業のサービスの質の向上を検討されてはいかがでしょうか。38)年二回職員会議等で事業所評価が行われています。			