

## アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 22 日

平成 25 年 1 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「みやびのその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>(※)</p>	<p>①組織的な仕組みがしっかりしています</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービスの基本方針、理念、組織体制や運営システム等がしっかりしていて、施設長や管理職のリーダーシップのもと、全ての職員に周知・徹底されています。</li> <li>職員のモチベーションが高く事業所の課題を的確に把握し、それぞれの役割を自覚して利用者本位のサービス提供に向けた改善がボトムアップで図られています。</li> </ul> <p>②マニュアルが充実しています</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各種マニュアルは長年の業務改善を通じて極めて充実した実用的かつ具体的で分かり易い内容になっており、職員が自然体でマニュアルに従った行動をとっています。</li> <li>毎年、法令改定や業務改善、事故、ヒヤリハットなどの反省も踏まえて、第一線職員自らが提案し、見直し改定を行なっています。</li> </ul> <p>③労働基準関係の法令が遵守されています</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>時間外手当の15分単位での支給、有給休暇、出産休暇、育児休暇などがきちんと取得され、育児中の時短勤務など職員が働きやすい環境が整えられ、職員からも評価する声がありました。</li> <li>定期健康診断、産業医との契約など職員の健康やストレスなどの悩みにも対応しています。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由</p> <p>(※)</p>	<p>①情報公開のさらなる充実をご検討下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人パンフレットや情報開示誌等は充実していますが、京都ブロック各事業所のホームページについては表題部だけで、具体的なサービス内容の説明や公表調査結果、第三者評価受診結果などの掲載がありません。</li> <li>利用者アンケートの結果や苦情、要望に対するホームページでの公開がありません。</li> </ul> <p>②保有資源の活用と地域社会とのより一層の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所周辺には京都ブロックの各種施設や砂川四郎記念ホールなど立派な施設が有り、これらの資源を生かした地域社会との連携が望まれます。</li> <li>防災訓練が法人内だけで実施されており、非常災害などに対する地域住民や行政と連携した避難訓練が行なわれていません。</li> </ul> <p>③満足度調査の実施と家族間交流会をご検討下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者アンケートは実施されましたが、ご家族、介護者を含めた満足度調査が実施できていません。</li> <li>個々のご家族とは情報交換されていますが、家族間の情報交換・交流の場がありません。</li> </ul>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>① 情報公開の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者目線に立った積極的な情報公開が利用者やご家族、あるいはこれから施設利用を考えておられる方々の理解と信頼を得る道だと思います。その視点で公表調査結果、第三者評価結果、利用者の苦情や要望に対する取組み等の公開（個人情報の保護を図った上で）を考えられてはいかがでしょうか。神戸地区施設の取組みも参考になると思います。</li> <li>・京都府第三者評価支援機構等とのホームページのリンクも一つの方法であると思います。</li> </ul> <p><b>② 保有資源の活用による社会貢献と地域との連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年消防署立会いでの防災訓練は実施されていますが、さらに一歩進めて地区町内会や地域住民、ご家族にも声をかけ、皆さんと一緒に体験する機会を設けられてはいかがでしょうか。</li> <li>・普段から地域との連携強化を図ることが大規模災害や非常時の備えになると思います。また行政や地区防災組織との連携も欠かせないと思います。</li> <li>・これらの活動は社会貢献の観点からも重要な意義があると思います。自分たちに何が出るか、皆さんで良く検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>・事業所がこれまで培ってきた人的資源や介護のノウハウを生かした活動が期待されています。地元の社会福祉協議会や地域介護予防推進センターとも連携し、「介護予防教室」や「家庭での介護教室」「最新の介護用品紹介」等、皆さんのアイデアで少しずつでも継続して行なわれることをお奨め致します。</li> </ul> <p><b>③ 満足度調査の実施と家族交流会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年満足度調査を実施し、利用者やご家族が何を望んでおられるかを把握して「利用者満足度と利用者期待度」の関連分析が出来ること、サービスの改善目標やその優先順位を明確に出来ると思います。そして今年やること、来年やること、3年目にやることなどを年度計画や中期計画に織り込まれたら良いと思います。</li> <li>・個々のご家族との連絡・情報交換だけでなく、ご家族同士の交流の場を広げる取組みをお考え下さい。介護でお悩みの方にとっては同じ介護者同士、気軽な交流会（雑談お茶会）でも精神的に大きな助けになると思います。</li> </ul>
------------------	---

※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	2670900162
事業所名	みやびのその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25年2月19日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		○法人の理念「愛・開・創」は事業所内をはじめ、パンフレット、情報開示誌、ホームページなどに掲載されその浸透が図られています。また責任者以下全職員が理念に基づいた行動基準書に従ってサービスの提供を行なっています。 ○毎月開催される「みやびのその」全体の職員会議及びデイサービス会議や各種専門会議等で方針の徹底、課題の検討、業務改善など幅広く検討し、実行されています。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		○中長期計画を立て、それをベースに年度毎の事業計画を策定推進すると共に、毎月その進捗フォローも着実に行なわれています。 ○職員の業務改善意識は高く、利用者の要望や希望に添えるよう事業所一体となってより良いサービスの提供を心掛けています。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)		○府の集団指導は勿論、外部研修にも積極的に参加して最新情報の入手に努め、その結果を内部研修や会議などで報告し法令遵守が徹底されています。 ○管理者はインターネットを活用しワムネットによる最新情報の収集を行うと共に、職員に対しては法人内PCネットワークでの情報提供やデイ会議などでの周知徹底を図っています。 ○施設長や管理職員は通常デイルームが見える事務所自席で勤務し、現場の状況を絶えず把握、指示できる状態です。離席・外出時も絶えず連絡が取れる体制です。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)		○京都ブロックの施設全体で採用プロジェクト会議を設置し、必要な人材確保を図っています。実習生の受入も積極的に行い、大学や専門学校の優秀な人材の確保に努めています。 ○新任研修、現任研修は細かく定められた研修マニュアルに従い、毎年年度計画を立てて推進し職員のレベルアップを図っています。またケアマネジャーや社会福祉士、介護福祉士資格など上位資格の取得を促すための勉強会や参考書を整備し、資格給制度もあります。 ○実習生受入れマニュアルに従い、毎月のように大学生や専門学校生の実習受入れを行ない、指導体制も整っています。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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)		○時間外手当は15分単位で支払われ、有給休暇は毎月の勤務表作成時に取得が促されて大変取り易い状況にあります。産休、育休、介護休暇も制度化され、就労時短など就業規則の活用で働き易い労働環境になっています。 ○職員のストレスや悩みなどに対しては契約産業医のカウンセリングを受けられる仕組みになっています。休憩は交代で取れる体制にあり、更衣室兼用ではあるが独立した休憩室があり、利用者の目に触れない所で休めます。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)		○法人パンフレット、情報開示誌、ホームページ、施設便り等で地域への情報提供に努めると共に、地区女性会を中心としたボランティアの受入れを積極的に行い、利用者との交流を図っています。また近隣学校よりチャレンジ体験の生徒受入れも行き、高齢者とのコミュニケーションの図り方などを体験させています。ただホームページについては施設・サービスごとのページが表題だけなので、事業所ごとにより一層充実したホームページにする必要があると思います。 ○地域包括支援センターが開催する認知症サポーター養成講座などに講師を派遣しています。今後、介護教室などを開催して、ご家族や地域住民にも参加を呼び掛けられては如何でしょう。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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)		○法人パンフレット、情報開示誌などで事業所の情報が分かり易く提供されています。 ○契約書、重要事項説明書及び運営規程により、デイサービスを利用した場合の詳細条件が分かり易く説明されています。 ○見学、事前相談にもきめ細かく対応しています。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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)		○契約書、重要事項説明書及び運営規程により詳しく説明されています。必要に応じて成年後見制度についての説明も行なわれています。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		○所定のアセスメントシートのほか、施設独自の「デイ面接報告書」により利用者の趣味や生活様式、過去のお仕事などを詳細に把握・記録しています。必要に応じて主治医やケアマネジャーなどと連携してアセスメントを行なっています。 ○個別援助計画の策定及びサービス提供内容の決定に当っては、サービス担当者会議に利用者本人やご家族が参加され、希望が尊重された計画になっています。 ○計画の策定に当っては毎回内部ケアマネジャーや外部ケアマネジャー及び施設看護師や主治医等に意見を求め、計画に反映されています。 ○定期カンファレンスは利用者本人も出席出来るよう日程調整を行ない、本人意向が個別援助計画の見直しに反映されるようにしています。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)		○主治医からの医療情報取得及び看護師やケアマネジャーの意見も求めています。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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)		○法人基本マニュアル、職種別介護職マニュアルなどが系統立てて整備され定着しています。見直しも第一線職員自らが毎年行って実用的で充実しています。 ○利用者の状況及びサービス提供状況は個人別ファイルに適切に記録され、計画通りにサービスが実施されているか、一目でわかるよう工夫されています。 ○日々開催される利用後のケース会議で達成状況を確認すると共に、朝礼、終礼、申し送りノートなどで適切に情報伝達されています。 ○定期カンファレンスへの出席、連絡帳によるご家族の要望や情報交換などが徹底されています。			

(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)		○法人感染マニュアルに加えデイ独自の詳細対応を加味したマニュアルを全職員に配布しています。年2回、6月(食中毒)と11月(インフルエンザなど)には、集中的に毎朝読みあげを実行するなど感染症に対する注意を払っています。 ○日々の清掃は業務終了後に行ない、施設内は清潔で整理整頓が行き届いています。害虫駆除は毎年専門業者に委託しています。臭気もありませんでした。		

(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)		○事故・緊急時対応マニュアルが整備され全職員に配布されると共に、研修や消防署立会の避難訓練も行われています。今後ご家族や地域住民も含めた避難訓練にされますようお願い致します。 ○事故発生時には直ちに事故報告書を作成、ご家族への連絡やケアマネジャーへの連絡、必要な場合は行政への報告も遅滞なく行われています。また再発防止のための対策会議も開催し、必要に応じて業務マニュアルへの反映も行っています。更にヒヤリハットも含めて原因分析を行ない再発防止に努めています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		<p>○利用者本位で人権や自尊心を尊重したサービス提供が運営規程、重要事項説明書に明記され、職員の行動基準書に具体的表現で示されると共に、研修はマニュアルに基づき、きめ細かく実施されています。</p> <p>○プライバシーに配慮したサービスの提供がマニュアルに明記され、朝礼や研修会などで徹底されています。</p> <p>○利用者決定は断らないことを原則に、認知症や治療を要する感染症利用者等についても必要な処置を講じて受入れるようにしています。</p>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>○利用者本人へのアンケートで希望や要望を汲み上げるようにしています。今後ご家族を含めた意見、要望の汲み上げや満足度調査を行なわれますようお願い致します。</p> <p>○クレームは「利用者からのラブコール」であるという考えのもと、幹部職員を交えて事業所一丸となって検討し、利用者に迅速に回答するようにされています。また個人情報に配慮しながら公開されています。</p> <p>○重要事項説明書に公的機関の相談窓口が明記されています。第三者委員も委嘱されていますが利用者への周知が不足しており、重要事項説明書への記載や活用推進が望まれます。</p>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	A	B
		(評価機関コメント)		<p>○利用者に対するアンケートや連絡帳によるご家族からの意見要望に対応しており、アンケート結果でも概ね好意的回答が多かったです。今後、利用者満足度と利用者期待度の分析が出来ると、サービスの改善目標やその優先順位を明確に出来ると思います。</p> <p>○「サービスの向上検討委員会」は設置されていませんが、職員会議やデイ会議などで検討されています。また法人内他事業所との合同会議や外部研修などでも情報収集を行ない、サービス改善に努めています。</p> <p>○毎年同一建物内の特養⇒デイサービス⇒居宅介護支援の順で第三者評価を受診、他部署が受診する際も自己評価委員を出しています。事業計画の進捗状況は毎月の職員会議、デイ会議で検証し課題の明確化を図っています。なお、他事業所の都合で今回の第三者評価は一年延びました。</p>		