

アドバイス・レポート

平成26年4月25日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成25年11月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（壬生老人ホーム 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) 人材の確保・育成 生活相談員が高いリーダーシップを発揮し、人材育成および職員の定着を目標に掲げられています。職員の4分の3以上の職員が介護福祉士資格を取得しておられ、未資格者への研修等のサポートもされています。また毎年個人別の目標をもとに管理者ヒアリングを行い、内部、外部、自主研修の推奨にも取り組まれています。</p> <p>2) 個別状況に応じた計画策定 再アセスメントに若干のバラつきはあるものの、利用に当たってのアセスメントの実施や、本人の意向を反映した個別計画書が作成され、毎利用時に設定された目標項目の実施確認や1ヶ月毎の簡易モニタリング、および3ヶ月毎に目標評価をするなど、きめ細かな計画策定システムが確立されています。</p> <p>3) 職員間の情報共有 各種業務マニュアルや手順書がケース記録や業務日誌等と一緒に可動式のケースファイルにまとめられ、どの職員も容易に閲覧し、記録することができるように工夫されています。また送迎時の面談、連絡シートを活用して家族との意見交換が図られています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 地域との交流 ホームページやパンフレットが完備され、利用者やそのご家族への案内やお知らせ等の情報発信をし、他の事業者との連絡会にも意識的に関わっておられます。ただ、地域への情報発信や連携が受け身となり課題とのことで、地元の関係者との連携や地域活動への参画等の積極的な地域活動をされることを期待します。</p> <p>2) 事業所内の衛生管理等 施設内の臭気対策を行い、不要な物品が散乱すること無く整理整頓もされています。ただ、設備的な制約がありますが、隣接するトイレと洗濯場周囲等の衛生面の工夫をする余地があるかと思いました。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応 要望・苦情等に対して意見箱を設置し、また年1回の利用者やご家族へのアンケート調査を実施して、処遇改善に努めておられます。苦情のヒヤリハットなどの取り組みも素晴らしいと思います。そうであればこそ、今後は定期的な利用者ヒアリングの実施や、要望・苦情等の内容とそれに対する事業所の対応等の取り組み状況の掲示等、なお一層ご利用者が意向を気軽に言い易い環境作りに取り組まれることを期待致します。</p>

具体的なアドバイス

1) 地域との交流

地域との交流を図るためには、お互いに顔の見える関係性を築くことが重要です。地域との距離を密なものにするためにも、まずは美化活動などの地域活動に積極的に参加するなどの地域貢献活動から始められ、将来的には公開セミナーの実施等、社会福祉実践に関する専門的知識の地域への還元も視野に入れられてはいかがでしょうか。

2) 事業所内の衛生管理等

本来であれば、トイレと洗濯場は離れた場所にあったほうが良いと思いますが、設備的な制約もあると思いますので、例えば動線を清潔区域と不潔区域に分けるなど、衛生管理の視点から協議、検討してみられてはいかがでしょうか。

3) 意見・要望・苦情への対応

アンケート調査や苦情のヒヤリハットなど、良い取り組みもたくさんされています。その一方で、例えば定期的な利用者ヒアリングの実施や、要望・苦情等への取り組み状況の掲示など、意見がフィードバックされたことを利用者が実感できる仕組みを整えることで、これまで以上に意見を言いやすい環境が築けるかもしれません。その際、民生委員や老人福祉委員の方々など地域の第三者を交え、サービスの質を高めるための意見交換の場を設けるなどの取り組みも同時に検討してみられてはいかがでしょうか。

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670300025
事業所名	壬生老人ホーム 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、居宅介護支援、介護予防 居宅介護支援、介護老人福祉施設
訪問調査実施日	平成26年2月7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）及び事業所の職員全員が、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。	B	B	
	(評価機関コメント)		理念、事業方針が明文化され、パンフレットや事務所掲示板、ホームページにて確認することができ、職員には名札フォルダーや事業計画も含めた配布物で確認することができます。年間を通して各種会議やリーダー会議等が組織的に開催されていますが、明確な形での業務分掌や権限規定が無いとのことで、各部署の相互連携を図る意味でも作成が望まれます。			
(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。	B	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)		法人全体の事業計画をホームページ等でも確認することができ、計画作成に当たっては、介護、看護会議等からの意見を踏まえてリーダー会議にて年間方針や計画を作成し、達成状況もそれぞれの会議で確認されています。			
(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。	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。	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、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	B	A	
	(評価機関コメント)		本年度より施設長が自ら毎年全職員に対してヒアリングを実施されると共に、現場責任者もスタッフとの意見交換の場を意識的に持つ事に取り組むなど、意思疎通が図りやすい環境であることが窺えます。実施状況についてはパソコンネットワークで確認することができ、不在時の連絡、指示体制も整備されています。			

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。	B	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。	B	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)		人材育成および職員の定着を目標に掲げ、職員の4分の3以上の職員が介護福祉士資格を取得しておられ、未資格者への研修等のサポートもされています。また毎年個人別の目標をもとに管理者ヒアリングを行い、内部、外部、自主研修の勧奨にも取り組まれています。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	B	B
		ストレス管理	12	職員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。	B	B
		(評価機関コメント)		介護休暇、育児休暇制度も制度化され、有給休暇消化率も比較的高く、職員の定着化に向けて管理者との良好な関係を意識されています。今後、職員の労働実態を組織的に分析し、さらなる労働環境の向上に努められることを期待致します。		
(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。	C	B
		(評価機関コメント)		ホームページやパンフレットが完備され、利用者やそのご家族への案内やお知らせ等の情報発信をし、他の事業者との連絡会にも意識的に関わっておられます。ただ、地域への情報発信や連携が受け身となり課題とのことで、地元の関係者との連携や地域活動への参画等の積極的な地域活動をされることを期待致します。		

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)		パンフレットや利用契約書等の書類が整備され、見学も随時に相談員が対応されています。		
(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)		昨年の利用者アンケートからの指摘を踏まえて利用内容や料金を分かり易くされています。判断能力に支障のあるケースにあっては担当介護支援専門員と連携を図って対応されています。		

(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	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。	B	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	A
(評価機関コメント)		利用に当たってのアセスメントの実施や本人の意向を反映した個別計画書の作成、毎月の簡易モニタリングの実施、および3ヶ月毎に目標評価をする計画策定システムが確立されています。ただアセスメントが全ケースに至らず、再アセスメントが不十分とのことでした。		

(4) 関係者との連携

多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		利用者の入退院時の主治医との連携や介護支援専門員との情報共有が適切に図られています。		

(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、職員に活用されている。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	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。	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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		各業務マニュアルや手順書がケース記録や業務日誌等と一緒に可動式のケースファイルにまとめられ、どの職員も容易に取り出し、記録することができるよう工夫されています。また送迎時の面談、連絡シートを活用して家族との意見交換が図られています。個人情報保護の研修については新任職員のみとのことで、全職員への周知を定期的に行われることが望まれます。		

(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、職員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	B
(評価機関コメント)		衛生管理や感染症対応マニュアルは、年1回の職員研修で周知を図られています。また施設内の臭気対策を実施し、不要な物品が散乱すること無く整理整頓もされています。ただ、設備的な制約がありますが、隣接するトイレや洗濯場周囲等の衛生面を工夫する余地があるかと思われました。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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	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。	B	A
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		全職員が組織的に救急救命講習履修するようにしておられ、自施設以外に壬生寺との合同災害訓練も実施されています。ヒヤリハット、事故報告書を会議等で検討し、改善提案を行うなど事故再発防止に向けて組織的に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
IV利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
		人権等の尊重	31	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	32	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	33	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)		事業方針の冒頭に謙虚で明るく利用者本位の姿勢を謳った職員（処遇）心得10則を掲げられ、年1回尊厳やプライバシーについての職員研修が行われています。利用者の選定に当たって医療処置を要する重介護の利用者も受け入れる体制にあります。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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)		要望・苦情等の意見箱を設置し、年1回の利用者やご家族へのアンケート調査を実施して、処遇改善に努めておられます。今後は定期的な利用者ヒアリングや、要望等に対する取り組み内容の掲示等、ご利用者が意向を気軽に言い易い環境作りに取り組まれることを期待致します。		
(3) 質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員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	39	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)		利用者アンケート調査結果を踏まえながらサービス改善目標を作り、月1回の会議でサービス内容を評価する組織的な仕組みが構築されています。		