

アドバイス・レポート

平成 27 年 4 月 21 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 27 年 2 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（三條小川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)組織の理念・運営方針</p> <p>武田病院グループという大きなスケールの中で ISO-9001（品質マネジメントシステム）の認証を取得され、単独のデイサービスにおいても理念や業務手法が全体に浸透し、管理者が中心となってスタッフが一体となりご利用者へのサービス提供がなされている印象を受けました。また QMS（品質管理）委員会が中心となって定期的に活動、分析、評価を行う仕組みがあります。管理者は法人内の他の事業所の状況や委員会活動をいつでも閲覧することができ、ISO 認証の維持・継続に向けて外部評価を受け、法人内の各事業所から内部監査員による年 2 回の内部監査が実施され、サービスの質の向上への取り組みが常に担保されていました。</p> <p>2)計画の策定</p> <p>利用者アンケート調査やスタッフへのアンケート、全体会議での意見を反映して、QMS（品質管理）委員会が中心となって、「年度方針展開表」をもって年度活動目標が設定されています。その内容も具体的な目標値を定めて設定され、ISO の規格に沿って、顧客満足の視点、品質マネジメントの視点、プロセスの視点、サービスの視点から、誰しものが視覚的にわかりやすく、毎月の実施状況確認と半年ごとの評価が行われています。</p> <p>3)個別状況に応じた計画策定</p> <p>個別援助計画策定に当たっても実用的な表現で作られた手順書があり、スタッフがそれぞれに利用者の担当を持ち、アセスメントと計画立案、毎月のモニタリングが行われています。計画見直しは、その期間や機会が示された行程管理図に従い再アセスメントされています。その時に独自の“レビュー検討シート”を使って内容や過程をチェックすることができ、計画、実施、評価、記録といったサイクルを適切に実行するシステムが確立され、スタッフのスキルアップと介護の質の向上に活かされています。</p>
-----------------------------	--

様式 7

<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</p> <p>地域との交流については同じ建物の上階の高齢者向けマンションの入居者の茶話会に参加し、介護支援などの情報提供を定期的に行われているとのことでしたが、そのところで止まっているとのことでした。これからは地域ケア会議など一人のご利用者を地域で支える視点に立ったデイサービスの役割が求められると考えられますので、武田グループという大きな法人スケールを活かしながら地域への交流を深めていかれてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 静養スペースの環境整備</p> <p>マンションの1階の広いスペースで日当たりもよく、見学の際もご利用者がゆったりとグループごとで談話を楽しませている雰囲気がありました。またフロアの壁面の装飾も時季に応じたもので飾られ、整理整頓も行き届いていました。しかし、静養スペースについては荷物置き場と混在しており、実際に静養されるご利用者の目線から環境面で改善、工夫する余地があるように感じました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 地域との交流</p> <p>以前は地域の町内会の役員との交流もあったとのこと、マンションの居住者との交流を手始めに地域活動に取り組んでいくことを検討されているとのことでした。自施設がどのような事業をしているのかを地域に知って頂くために、毎月発行されている三条小川通信の配布や広報活動、小中学校との連携、地域の様々な活動への積極的な協力などを検討してみられてはいかがでしょうか。また、地元ならではの地域の特性を活かして、地域包括支援センターとの連携や地域の役員や事業所や学校等の諸機関との関係を深められることを期待致します。</p> <p>2) 静養スペースの環境整備</p> <p>静養スペースの状況は、比較的元気なご利用者が多く余り使われない事によるものと思いますが、体調不良の方や中重度のご利用者の方に対しても、施設の理念に掲げる“こころやすらぐ場所を提供する”を実現するために、静養スペースの環境をもう少し見直してみられてはいかがでしょうか。備品や荷物の置き場所を変更したり、カーテンで目隠しすることやスペースを広げたり、ゆったりとしたリクライニングチェアを活用してみるなど、安心してゆっくりと静養できる環境スペースを、実際に静養されるご利用者の目線からスタッフで創意工夫してみられることをお勧め致します。</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)

※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	2670300793
事業所名	三条小川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27年3月13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。	A	A	
	(評価機関コメント)		法人全体の理念に加えて事業所独自にスタッフの意見を集約した理念・方針が掲げられ、年度初めの全体研修で周知が図られています。組織運営においてもISO9001の規格に沿って「組織職務分掌権限規程」で従業員の職務や役職者の責任や権限等が階層的に根拠をもって明文化されていました。			
(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)		職員へのアンケートや全体会議での意見を反映して、QMS（品質管理）委員会が中心になって、「年度方針展開表」をもって年度活動目標が設定されます。その内容も具体的に目標値を定めて設定され、顧客満足の視点、品質マネジメントの視点、プロセスの視点、サービスの視点から、誰しもが視覚的にわかりやすく、毎月の実施状況確認と半年ごとの評価が行われていました。			
(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、いつでも職員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)		法人のスケールメリットを活かして、同法人の他の事業所との間でサービスの品質を内部監査する体制が整えられています。また、管理者は年に2回職員ヒアリングを行い、日々の業務の中においても中心となってスタッフとのコミュニケーションを意識しながら組織全体をまとめておられている印象を受けました。			

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。	B	A
		(評価機関コメント)		教育、訓練及び資格管理規程があり、年間研修計画に沿って研修を行われています。また、職員個々にキャリアアップのための資格取得の勉強会も実施されています。実習指導者については本年度より配置され、受け入れ基本指針も作成し、地元の中学生のチャレンジ体験や近隣のクリニックの看護師の1日研修、大学生の職場体験などを受け入れられています。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		育児・介護休業等の規定が設けられ、時間単位の有給休暇の取得も可能で、腰痛予防に向けて毎朝腰痛体操を実施し、介護技術研修も自主的に行われています。また母体の総合病院において、カウンセラーにより職員の悩みやストレスなどに対するメンタルヘルスを支援する体制が整えられています。		
(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	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。	A	B
		(評価機関コメント)		同じ建物の上階の高齢者向けマンションの入居者の茶話会に参加し、介護支援などの情報提供を定期的に行われていますが、地域との交流についてはそこに止まっているとのことでした。以前は地域の町内会の役員との交流もあったとのことで、マンションの居住者との交流を手始めに地域活動に取り組んでいくこと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
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)		毎月の施設通信やホームページに行事やレクリエーション等の写真を載せられています。見学や相談に来られた方に対しては生活相談員が対応し、施設の情報を提供し記録に残されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		重要事項説明書にサービス内容がわかりやすく記載されています。また、利用料金については、実際に支払う額がわかりやすいよう、相談時に書き込んで説明できるような書面を用意されています。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		現場職員が携わり毎月のモニタリングが行われています。計画の見直しは、その期間や機会が定められており、アセスメントして計画を見直されています。いずれも実用的な表現で作られた手順書の通りに計画策定や見直しが行われていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		送迎時やサービス担当者会議等の機会を活用して、また日々の連絡帳の記載などから、ご家族やケアマネジャーから必要な情報を収集されています。主治医や地域包括支援センターなどにも必要な場合はすぐに連絡が取れるよう連絡先がリスト化されていました。		

(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		法人内のサービスの質の標準化を図る目的から、他の事業所と共通の介護職員手順書や医務室業務手順書等の各種マニュアルが整備されています。朝礼や終礼、全体会議での情報の伝達と、それらに欠席した職員は申し送り日誌や会議録を確実にチェックする仕組みで、情報共有がなされています。今後は更に、施設や地域の独自性に応じた三条小川デイサービスのならではの強みを活かした仕様書やマニュアルが整備されればと思います。		

(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、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	A
(評価機関コメント)		感染症対策マニュアルを整備し、研修を行い職員に周知されています。マニュアルの見直しは感染症対策委員会にて討議し、更新されています。施設が所在する地域の感染症の流行に合わせて適時に感染症対策の研修が行われています。		

(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。	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
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。	A	A
(評価機関コメント)		「ほっと報告書」という事故予防報告は記録しやすさが重視されており、報告をする職員の心理的・時間的バリアにいずれも対応したものになっていました。「コールバック連絡書」という事故報告書で事故の要因分析及改善策が出され、安全対策委員会でその後の評価を行い、事故防止に取り組まれています。消防・避難訓練については、施設のある建物の上階の高齢者向けマンションとの連携を意識して合同訓練が定期的に行われています。		

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	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)		介護業務手順書等にプライバシー保護が明記され、毎年定期的に研修を実施されています。また、ご利用者の意向に応じて同性介助を実施することでプライバシー保護のスタッフへの意識づけが図られています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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。	A	A
		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。	A	B
		(評価機関コメント)		毎年利用者アンケートを実施されています。その内容をQMS（品質管理）委員会で確認し、指摘された意見に対して機関誌のデイ便りにてすべてコメント回答されました。苦情受付については市民オンブズマンや介護相談員の受け入れがありませんでした。デイサービス単独施設での介護相談員等の受け入れは難しいと思われませんが、法人全体で顧客サービスの向上に向けての苦情受付窓口を持つこと等も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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		利用者アンケートを実施し、その内容を業務改善委員会にて確認、検討し、改善提案実施書を作成して、その内容によって法人内の事業所間でグループ表彰されるなど組織的な改善姿勢が窺えました。また管理者は法人内の他の事業所の状況や委員会活動をいつでも閲覧することができ、自施設の状況を見直すことができますようになっています。		