

アドバイス・レポート

平成27年11月24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6月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた デイサービスセンターふじのもりにつきましては、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>医療法人高生会は、平成6年に伏見・深草に高整形外科医院を開院された所から始まっています。平成12年には「医療法人」を設立し、14年に「医療法人高生会」として通所介護・訪問看護・居宅介護支援事業所を開設されました。爾来、リハビリセンタークリニック・デイケアセンター等を開設し、25年4月には「デイサービスセンターふじのもり」「ふじのもりヘルパーステーション」を開設され、更に、サービス付き高齢者向け住宅を開設されています。外来診療・在宅医療・在宅介護・高齢者向き住宅を地域に提供し、住み慣れた馴染みの土地で住み続けられる環境作りに寄与しておられます。まさに国の方針に相まって事業展開をしておられるといえるでしょう。</p> <p>デイサービスセンターふじのもりは、京阪藤森駅から徒歩10分程歩いた聖母女学院の東側の静かな住宅地の中にあります。4階建の総合施設（ケアコートふじのもり サービス付き高齢者向き住宅）の1階奥がデイサービスのフロアになっています。ふじのもり訪問看護ステーション・ふじのもり訪問介護ステーションが隣り合わせになって、それぞれの事業所が協働して運営されています。ケアコートの住民は、身体状況等に応じて1階のデイサービスに出掛けたり、訪問看護・訪問介護のサービスを受けられ、馴染みの診療所もあって安心・安全な生活が保障されています。地域住民も「高先生の所ならー」と利用される場合が多いと聞きました。地域に根差した事業所となっています。</p> <p>(1) 利用者本位のサービスの提供 デイサービスの提供時間は、基本的には7～9時間となっていますが、希望に合わせて5～7時間の利用も可能にしておられます。入浴のみ希望される場合は、11時半に、昼食を食べてから帰宅される方は13時半にそれぞれ送られています。比較的男性利用者が多いのも、短時間の利用可能がその理由の様です。 デイサービス利用に際して、利用者本人と家族等との間で意見が分かれる事がよくある事ですが、出来る限り本人の希望を第一と考え、しかしながら家族等の意見を無視するのではなく、よく話しあって理解して貰う様に努めておられます。「利用者の声を大切に」考えられています。 日常生活機能の低下予防・維持・向上を目指して、理学療法士等の配置を厚くしてリハビリテーションを重視しておられ、各人に適切な機能訓練を行った成果として、車いす生活から杖歩行に改善された利用者の事例もあります。</p> <p>(2) 地域への情報公開と貢献 法人として、ホームページで事業所の情報提供や介護保険制度等の情報を提供しておられます。「よくある質問」「健康・介護まめ知識」として、地域住民が知りたいであろう事柄を分かり易く説明されています。事業所としても「デイサービス日記」として、イベントや日常の様子を個人情報に配慮しながら公表しておられます。日々更新しておられてリアルタイム的に見られます。遠方に住む家族等は勿論利用者本人も「私が映っている」と喜んでおられる様です。また、定期的に「ふじのもり新聞」を発行して、事業所の様子を公開されています。 整形外科が専門の理事長は理学療法士と共に、生活機能低下予防などに関する講演を地域で行なって貢献されています。</p> <p>(3) 事業所間での情報の共有と連携 関連各事業所の管理者で管理者会議を定期的開催し、意見・情報交換を行っておられますが、運営関連の協議だけに留まらず、各事業所の利用者の状況を報告・検討してより適切なサービスが提供出来る様に情報の共有化と協力関係を築いておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(1) 記録のまとめ方の工夫 利用者の状況把握に供する記録は、パソコンに入力したり日報に丁寧に記録されていますが、記録の書類が散見していて一つの個人ファイルで「その人らしさ」を読み取る事ができませんでした。</p> <p>(2) 満足度調査の実施 日常的な利用者・家族等の思いは聞き取っておられますが、満足度調査としては出来ていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

(1) 記録のまとめ方の工夫

必要な記録は残されていますが、その記録が散見しては大切な情報を見逃す事になりがちです。各項目に分けて記録を残されるのは良いのですが、最終的に1冊の個人ファイルに纏められる様な工夫が出来ないでしょうか？ その個別ファイルを見る事で「その人の全体像」を把握でき、速やかに課題等を見出し個別援助計画に繋げられる事が出来ます。その根拠も明確に示す事が出来る様になると考えます。記録類は、誰でもが記載しやすい書式が大切なので全職員で話し合われる事を望みます。

(2) 満足度調査の実施

満足度に関しては、実施予定は持っておられる様ですが、年1度を目途に実施される事をお薦め致します。訪問看護・訪問リハビリテーションの事業所では「満足度調査」を実施されている様ですので、連携して実施されては如何でしょうか。調査結果を集計・分析・検討・改善と言った一連の流れを作る事で、更なる「サービスの質の向上」に繋がるでしょう。そして、地域に公表される事で事業所に対する信頼度がますます深まっていくと考えます。

(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	2670916663
事業所名	デイサービスセンターふじのもり
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)	
訪問調査実施日	平成27年10月28日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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。	B	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思決定を行い、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. 医療法人高生会としての理念・基本方針を、ホームページで表明している。地域に根差した医療・介護により在宅生活を支援する事を目的としている。事業所としても法人の理念・方針に沿って運営方針を明確にしている。館内に張り出すと共に、勉強会での周知・各自の名札の裏に記載して、日々のサービス提供に繋げている。 2. 組織図により、職位・職責を明確にしている。理事会・管理者会議・職員会議・ミーティングと一連の流れの中で、双方向で情報・意見を共有し組織としての透明性を図っている。事故防止・防災委員会等各委員会に於いても情報・意見交換を行い、職員会議等に連動させている。		
(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。	C	B
	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。	C	B
	(評価機関コメント)			3. 4. 法人としては、医療・介護の視点から将来を見通しての計画はある。当事業所として、単年度の事業計画は作成されているが、介護サービスの向上に向けた計画としては、具体性に乏しいと思われる。より具体的に、課題達成の為の内容を組み入れ着実に実践できる事業計画を策定されることを望みたい。事故防止・防災委員会等を設けスローガンをあげ、毎月の職員会議で進捗状況を評価し次の目標に繋げる事は実践出来ている。		
(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	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。	A	A
	(評価機関コメント)			5. 遵守すべき法令等は、管理者が行政・インターネット等から収集し職員会議や勉強会場で全職員に周知させる様に努めている。倫理規定にも「法令遵守」を明記している。各関係法令（労働基準法・道路運送法等）をファイルして職員がいつでも閲覧できる所定の場所に設置しているが、必要な法令が速やかに開ける様にはなっていないので、インデックス等を利用して区分される事を望みたい。 6. 組織図や運営規程に職位・職責を明記して、職員に周知させている。職員会議や各委員会等に出席し情報・意見交換を行って、職員からの意見を聞き取る機会としている。日常的にも業務の中で職員の意見を聞き、運営に反映させている。 7. 日常的に、送迎等業務に関わっている事もあり、サービス提供状況や利用者の動向は把握している。不在の場合は、携帯電話等で速やかに連絡を受け適切な指示を出している。		

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。	C	A
		(評価機関コメント)		8. 人材の確保・人員体制に関しては、主に法人の総務の担当者が行っている。ホームページに「前向きで明るい方、やる気に応える活動の場を用意している」と表明している通り、人間性を重んじて採用している。資格取得に関しては、勤務日調整等行い配慮している。 9. 内部研修は計画的に実施され、外部研修も自己希望及び法人の総務からの指示で随時受講の機会を持っている。日常業務の中では、フロアマネージャーを配置して相談・アドバイスを行ってOJTを実践している。色々な「気づき」はミーティングで話し合っ改善に繋げている。 10. 実習生等の受け入れに関する体制は、法人本部で整備している。法人として、看護師・理学療法士等実習機関として受け入れている。当事業所としては、中学生の「生き方探究・チャレンジ体験」の受け入れを11月に予定している。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 12. 法人の思いとして「職員が働き易い職場作り」を大切にしており、有給休暇を月1回取る様に推奨して実践している。育児休業・介護休業等法令に従って取得する体制はある。看護師や理学療法士等の専門家が、腰痛予防等のアドバイスをしている。入浴介助の負担軽減を目的としてリフト浴・スライド板等介護機器を備えている。休憩室も明るくて広く、ゆっくり出来る様にテレビを設置し、電子レンジ・トースターも備えている。年数回親睦会を開いて職員間の交流を図っている。ハラスメントの規程が就業規則に入れられていなかったのが今後検討される事を望みたい。		
(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。	C	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	A
		(評価機関コメント)		13. ホームページで、医療法人高生会の思いや基本方針・事業概要等表明している。ロゴを頭文字のKを用い「安心して腰かける様な気持ちで利用してもらえ様なサービスの提供を目指している」と公表している。事業所としても、インターネットを活用して「デイサービス日記」としてイベントの様子や利用者様の様子を公表し、地域にも情報提供して親しみをもちて貰える様に努めている。利用者が地域の行事等への参加に対する体制は見られなかったため近隣の運動会等に応援参加できる様な機会を設けられたら如何かと思われる。 14. ホームページを活用し、「よくあるご質問」「健康・介護まめ知識」として医療・介護の情報を提供している。理事長が「深草地域において、患者様・利用者様の健康管理をはじめ在宅での質の高い生活を、外来医療及び各種在宅介護サービスの提供を通してサポートする」と発信されており、地域で理学療法士と共に機能訓練関係(ロコモ体操・パワーリハビリテーション等)の講演を行って地域住民に貢献している。		

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. ホームページ・パンフレット等を活用して、事業所の様子を提供している。「ふじのもり新聞」インターネットによる「デイサービス日記」等も情報提供の手段としている。電話による問い合わせや来所には、十分理解して貰える様に対応している。			
(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. 契約時に、契約書・重要事項説明書に基づき詳しく説明して、理解を得た上で同意の署名・捺印をもらっている。成年後見人制度等の利用が必要と考えられる場合は、担当介護支援専門員に情報提供している。			
(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。	C	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		17. 18. 19. 初回面談で、利用者本人と家族等から心身状況や生活状況・サービスに対する意向等を聞き取りアセスメントシートに纏めている。居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員や関連医療機関からの情報も得ている。この情報に基づき、本人・家族等の希望を勘案しながら居宅サービス計画書に沿って個別援助計画を作成している。 20. 居宅サービス計画の更新や利用者の状況変化に応じて、担当介護支援専門員と連携し個別援助計画等の見直しも行っている。			
(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)		21. 担当介護支援専門員を通して医療情報を得る場合や関連医療機関を利用している場合には看護師を通して医療情報を得たり協力を仰いでいる。理学療法士によるリハビリテーションも運動機器を活用して、残存機能の低下予防に繋げている。委託している仕出し屋の総料理長が来所し「天ぷら」の実演をして喜ばれたりもしている。			
(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。	C	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		22. 標準的な業務マニュアルは作成され、ファイルして職員がいつでも閲覧できる様にはなっているが、定期的な見直しと記録が出来ていないので、今後1年を目安に見直しと共に見直した日付けを記載しておかれる事を望む。 23. 利用者の状況やサービス提供状況は、個別支援記録として記録されている。モニタリングにより、介護計画に基づいたサービスである事を確認している。ファイル類は事務室に保管し、個人情報保護の研修を実施している。 24. その日の状況は、業務終了後のミーティングで話し合っ情報交換し職員間で状況を共有している。利用者の状況に変化があればケアカンファレンスを行っている。その他、日報でも情報を確認し共有化を図っている。 25. 利用時の送迎を利用して家族等と情報交換を行っている。更に、連絡帳を利用して、双方向での情報交換の手段にしている。定期的に新聞を発行して情報を伝えている。			

(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)		26. 感染症対策・予防に関するマニュアルは作成されている。給食・衛生委員会が中心となって勉強会を実施し安心・安全なサービス提供に努めている。 27. 館内は全体に清潔感があり、整備されている。トイレ・風呂場等も清潔に保たれている。清掃は職員が行っている。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時等の対応マニュアルは作成され、勉強会も行われている。事故や緊急時には速やかに管理者等に連絡・報告する体制ができています。 29. 速やかに、管理者・家族等に報告し、事故報告書を作成して原因究明・再発防止の話し合いを事故防止・防災委員会を中心に行っている。事故内容によっては行政への報告を行う。 30. 災害発生時の対応マニュアルは作成されている。年2回避難訓練を実施。		

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。	B	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。	B	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)		31. 32. サービス提供時間やサービス内容を、利用者の希望に沿って提供している。「デイサービスセンターふじのもり倫理規程」の中に、「人権の擁護」を組み入れて「お客様の尊厳の保持・プライバシーの保護に配慮し、常にご利用者様の立場に立って提案、行動します」と表明して、勉強会に於いても職員に周知を図っている。 33. サービス利用の希望を断わる事例はなく、重度の利用者もほとんど受け入れている。従って平均介護度が高くなっている。		
(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	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。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		34. 35. 利用者の意向は、日常的に利用時の会話や行動・表情等から聞き取る様に努めている。家族等からは、送迎時の会話や連絡帳の活用・サービス担当者会議等でも意向を収集して、速やかな対応を心掛けている。館内に「苦情箱」を設置して意見を聞き取る仕組みにしている。ただ、公表には至っていないので、今後「ふじのもり新聞」等に個人情報配慮しながら掲載される事で事業所に対する信頼感が生じるでしょう。 36. 公的機関の相談・苦情受付窓口に関しては、重要事項説明書に記載しており、契約時に利用者本人・家族等に説明し周知して貰っている。日常的には、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員に、相談や苦情を持ちかける事が多い。担当介護支援専門員は、該当事業所に連絡し双方の意見を調整して解決に導いている。		
(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。	C	B
		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。	C	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。	C	A
		(評価機関コメント)		37. 日常的に、利用者・家族等との会話の中で事業所に対する要望や感想を聞き取っているが、満足度調査としては現在行っていない。今後実施する予定をしている。 38. 39. 事故防止・防災、接遇、給食・衛生、レクリエーション・広報各委員会や職員会議等でサービスの質の向上について話しあって向上に繋げている。更に、法人の総務担当者と各事業所管理者とで定期的に開催している評価委員会で検討・評価を行い課題の明確化を図っている。		