

アドバイス・レポート

平成 27 年 12 月 10 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 10 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 紫明会館デイサービス ）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) 地域に根差した事業所作りへの取り組み</p> <p>地域の方の署名活動により存続が決まった歴史のある建物を活用して、通所介護等介護保険事業だけでなく、貸館事業や、地域の人も参加できるカフェや年一回のフェスティバルを実施するなど、地域に向けた事業展開にも積極的に取り組まれています。地域からのご利用者の会館への愛着も強く、事業開始後二年と未だ日が浅いながら、地域を意識した事業展開の方向性を明確に持っておられ、将来事業所全体が地域社会の中で介護保険事業をはじめ様々な機能を担い、地域生活の一拠点としての役割を果たしていかれることが期待されました。</p> <p>2) 自立支援と利用者の立場に立ったサービス作り</p> <p>事業所の理念のもと、利用者に笑顔になっていただくことに重点を置いて、個別のレクリエーションや個別外出行事に力を入れたサービス作りをされています。また、近年のケアの考え方を反映した個浴の導入や、歴史のある建物で段差が多いなどハード面の制約等により近隣のデイサービスセンターとの役割分担が自然に行われ、自立度の比較的高い利用者が多いとのことでしたが、介護予防の観点から、地域での早い段階からの利用者との出会いということが重視されることを考えれば、むしろそのことが事業所の強みとなっていると考えられ、将来的に事業所が、地域の高齢者が住み慣れた環境の中で暮らし続けることを支える役割を果たしていかれるのではないかと思います。</p> <p>3) 働きやすい労働環境</p> <p>管理者と職員間のコミュニケーションがよくとられ、管理者が日常的に職員の様子を確認したり、思いや気づきを聞き取る機会を持ち、会議等でも職員間で意見を出しやすいように配慮されるなど、職員にとって働きやすい職場作りをされていることが職員ヒアリング等の中でも確認できました。管理者と職員の現在の関係性を維持しながら、例えば、特別にストレス管理を目的に設定して全職員と面談機会を設定する等組織の中でシステム化していけば、担当者が変わっても働きやすい労働環境を維持していく上で有効なのではないかと思われます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 業務レベルの課題の設定</p> <p>法人全体での事業計画は策定されていますが、通所介護事業としての事業計画や、介護・看護レベル等の業務レベルでの目標設定は行われていませんでした。特に地域に根差した特徴的な事業所作りを進められていることを考えれば、通所介護事業として課題や事業目標の設定を行うことや、またその目標達成に向けてチームで関わっていくために、介護や看護等各業務のレベルでも課題・目標を明確に設定することは大変重要と考えられます。</p> <p>2) 業務マニュアルの整備</p> <p>各種業務マニュアルや手順書類は整備されていましたが、既存のマニュアルをそのまま流用したものが多く、業務の実態に即したものにはなっていませんでした。職員の業務の標準を明らかにし、サービスを提供する現場で実際に活用できる手順書の整備が必要と思われました。特に、権利擁護やプライバシー保護、事故対応、感染症対策等職員間で一定の水準が求められる事柄について、事業所の実態に即した手順を整備するとともに職員にその内容を十分に周知することが必要と思われます。</p> <p>3) 通所介護計画のマネジメントの工夫</p> <p>定期的にあセスメントを実施し、通所介護計画の見直しが行われていますが、特定の面談様式や定まったあセスメント様式は使用されていませんでした。必要な情報を確実に収集して職員間で共有し、利用者のニーズを明らかにして目標を共有するために、共通の様式で情報収集やあセスメントを行うことがより有効と考えられます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務レベルの課題の設定</p> <p>例えば、法人の理念に即して、年度ごとに通所介護事業でも課題や目標を設定して事業計画を策定し、その課題・目標に対応する形で各業務レベルでも課題・目標を設定する形で進められるといいのではないのでしょうか。事業所の目標と業務レベルの目標を連動させることにより、職員や更には利用者にも事業所の目指す方向性が明らかになり、同じ目標に向かって統一した形でのサービス作りを実現することに繋がると思われます。</p> <p>2) 業務マニュアルの整備と活用</p> <p>実際の事業所の環境や職員の動きに合わせて、サービス提供の各現場でその都度確認し活用できるように、個々の業務や介護場面毎に数ページ程度で一覧できる標準業務の手順書を作成していかれてはいかがでしょうか。その際に職員間で意見を交換しながら作業を進めれば、より生きた手順書とすることができると思います。手順書を職員の知識や技術の習熟度を確保する手掛かりとしたり、特に繰り返し意識化が必要と思われる権利擁護や、事故対応、感染症対策等についてはマニュアルを用いて定期的な職員研修を行う等、職員への内容の周知・徹底に努められるといいのではないのでしょうか。</p>

様式 7

3) 通所介護計画のマネジメントの工夫

利用者への個別の聞き取り等はよく行われていますが、利用者の思いや心身その他の状況等について、利用者ごとに共通に確認できる様式を用いれば、課題の確認や目標の設定、目標の達成状況の確認など、職員間でも共有できると考えられます。心身状況等基本的な情報だけでなく、事業所のサービスの特徴を反映するような、利用者の個々の思いや地域での生活でのこだわり等も盛り込むようなアセスメント様式を工夫すれば、通所介護計画にも事業所のサービスの特徴を反映させることが可能となるのではないのでしょうか。

※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	2670101027
事業所名	紫明会館デイサービス
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10月20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。	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) 週一回の朝礼で理念を唱和し振り返る機会を持つとともに、外出行事やイベントなどの理念に基づいたサービス作りに努められています。更に事業所の理念をパンフレット等に記載する等分かりやすく明示すれば、より事業所のサービス作りの考え方を利用者に理解して頂けるのではないのでしょうか。2) 管理者会議、運営者会議、各部署の会議で、組織的な意思決定を行われています。		
(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。	C	C
	(評価機関コメント)			3) 部署の会議で出された内容を運営者会議、管理者会議で検討して事業計画を策定されています。4) 法人全体の事業計画は確認できましたが、部署毎、また業務レベルの課題・目標については、明確な文書の形では整備されていませんでした。よりサービスを充実したものにする上でも、部署・業務レベルでの目標を設定することが望まれます。		
(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	B
	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) ミーティング等で法令遵守に関して発信し、身体拘束に関する研修も実施されています。6) 管理者と職員の間は意思疎通よく良好な関係を保たれていましたが、職員の意見・意向等を確認する面談等の機会の設定は今後の予定とのことでした。7) 緊急連絡名簿、携帯電話等で随時責任者に連絡を取れる体制を整えられています。		

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	B
		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	C
		(評価機関コメント)	8) 法人で職員の育成について基本方針・考え方を定め、資格取得についても費用負担、研修のための勤務調整など配慮されています。9) 年間の研修計画を立て実施されています。終礼時等で個別のテーマを話し合う機会も持たれています。記録に残して職員間で共有する工夫をされてはいかがでしょうか。10) 実習はまだ殆ど受け入れの実績がないとのことでした。今後の地域展開の中で実習受け入れにも取り組まれることが期待されます。			
(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)	11) 介護用具の活用、利用者の動線に合わせた手摺の設置など、職員の負担軽減への配慮をされていました。12) ストレス管理のための専門職の確保は未実施でしたが、広くくつろげる休憩室が確保され、昼休みや休日確保される配慮もされていました。			
(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。	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)	13) 建物を活用し年一回地域の方や一般の方の参加も可能なフェスティバルを開催したり、掲示板で介護情報等を発信されています。14) 併設の居宅介護支援事業所で、介護相談等を実施されています。			

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) ホームページやブログ、月一回の情報誌により事業所の情報を発信されています。体験利用も、入浴、リハビリ、マッサージを含めて利用可能となっています。			
(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	B
		(評価機関コメント)	16) サービス利用時に重要事項説明書でサービス内容について説明し同意を得られています。成年後見制度等についてはまだ利用の実績は無いとのことでした。			

(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。	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	B
(評価機関コメント)		17) 特定のアセスメント様式はまだ整備されていませんが、定期的に聞き取り等を行い利用者のニーズを把握されています。事業所独自の共通様式を整えることにより必要な情報や情報に沿ったニーズ把握をよりの確に行えると思われます。18) 利用者の状況を確認し、自立支援を念頭に通所介護計画を作成されています。19) 各専門職の意見を反映させて通所介護計画を作成されています。20) 3カ月に一度、また介護度の変更や利用者の状況に応じて通所介護計画を更新されています。		
(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	B
(評価機関コメント)		21) 退院時のカンファレンスに参加したり、緊急時には医師との連携、情報交換が行われています。		
(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	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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルは整備されていますが、既存のものを利用されているなど、より事業所の実態に即した標準業務の手掛かりとなるものの整備が課題と思われます。23) 個人記録類は棚に保管し施錠されていますが、記録の持ち出し等記録類の取り扱いのルールについては文書化し、職員研修等で周知されてはいかがでしょうか。24) 情報共有は、ミーティング等で適切に行われていました。25) 利用者家族と特別に面接の機会を持たれていませんが、連絡帳や送迎時に必要な事を伝えられています。		
(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、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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		26) 感染症マニュアルは作成されていますが更新等十分にできていませんでした。最新の情報を盛り込んで毎年マニュアルを見直し、年間計画に組み込んで実践的な職員研修を行われてはいかがでしょうか。27) 事業所内の清掃は職員で行い、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	B
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	B
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)		28) 事故対応マニュアルは整備されていましたが実践的ではないとのことでした。サービス提供上想定される事故類型に応じた手順書を作成し、繰り返し訓練や研修を実施されてはいかがでしょうか。29) 発生した事故分析の結果等も反映させたマニュアルを整備するとより実践的なマニュアルになるのではないのでしょうか。30) ご利用者全員参加で防災訓練を実施されています。		

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
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	B
		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	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		31)介護場面毎に個別対応等利用者の尊厳に配慮したケアを実施されています。サービス提供上課題となる人権に配慮した研修等の充実が望まれます。32)個別入浴を実施し個人に配慮したケアに努められています。33)送迎範囲、入浴形態など、利用申込時に事業所の提供可能なサービスの内容を明確にして説明されています。		
(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。	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	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。	B	B
		(評価機関コメント)		34)利用者の個別の相談機会は特に設けられていませんが、要望・苦情等は職員が聞き取り会議等で検討されています。管理者が現場にも入り、利用者が要望等を言いやすい状況を作られています。35)苦情等への対応方法を決め、記録に残す等適切に対応されていますが、職員の意識化につながるように対処手順を文書等で明確に定め、様々な苦情・要望等に適切に対応できる体制の整備が望まれます。36)公的機関の窓口、連絡先は重要事項説明書等に明示されています。第三者による利用者の相談機会の確保が課題と思われれます。		
(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。	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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		37)満足度調査は未実施とのことでした。利用者の要望等は記録し、運営者会議で検討されています。38)部署会議、運営者会議でサービスの質の向上について検討されています。北区内の事業所の会議で、他のデイサービスの情報等を収集されています。39)自己評価を定期的に行う仕組みが今後の課題とのことでした。事業所内の各種会議や日々のミーティングを活用されてはいかがでしょうか。		