

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 5 月 8 日

平成29年1月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 上賀茂デイサービス 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>(通番13) 地域への情報公開                  (通番14) 地域への貢献                  ・地域の広報誌に事業所からの情報を掲載する等、積極的に活動されています。町内会での体操教室を実施し、地域の催しには利用者が参加でき、事業所が休みの日には送迎のボランティアを提供されていることを高く評価致します。</p> <p>(通番24) 職員間の情報共有                  ・マニュアルなどは定期的に職員会議で見直しを行い、必要時に改訂されています。記録物の管理体制も適切に整備され、管理者や職員間において、利用者の状況等に関する情報交換が日常的に十分に行われ、利用者にとっては居心地の良い事業所となっています。利用者や家族との情報交換は日々の連絡ノートで交わし、ゆるぎないサービス提供となっていることを高く評価致します。</p> <p>(通番37) 利用者満足度の向上の取り組み                  (通番39) 評価の実施と課題の明確化                  ・年1回満足度調査を実施し、結果は職員会議で議論され、サービスの質の向上へ取り組まれていることや、満足度調査や意見・要望・苦情等を職員会議で議論され、サービスを改善する仕組みが確立されています。また、3カ月に1回地域ケア会議で他の事業所などの取り組みの比較検討がされています。「品質目標計画書」として自己評価表を作成しています。PDCAサイクルに基づき事業所を運営し、課題の明確化を図っていることを高く評価致します。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 ・経営責任者や運営管理者が職員から信頼を得ているなどの評価や見直しをする方法が確立されていませんでした。</p> <p>(通番11) 労働環境への配慮 ・職員への負担軽減に繋がる機器の活用が現状ではされていませんでした。</p> <p>(通番36) 第三者への相談機会の確保 ・外部の人材を受け入れ、利用者・家族の相談に対応する機会が確立されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>・事業運営のリードができていないか等評価する仕組みを策定され、より確かなリーダーシップを発揮して頂きたいと思います。</p> <p>・質の高い介護サービスを提供するにあたり、職員の負担軽減に繋がる機器の活用や事業所内の環境の工夫など、労働環境の更なる整備を検討して頂きたいと思います。</p> <p>・市民オンブズマンや介護相談員等の外部の人材の受け入れを検討され、より強固な地域との関係づくりや開かれた事業所にするためのツールとして導入を検討されてはいかがでしょうか。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2670100417
事業所名	医療法人葵会 上賀茂デイサービス
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型通所介護
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29年2月21日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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
<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	B
	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)			医療法人としての理念を職員休憩室に掲示されていましたが、利用者や家族への理解を深める取り組みが確認できませんでした。事業所オリジナルのパンフレットに理念を記載する等、工夫されてはいかがでしょうか。法人全体の組織図、理事会や各会議等の議事録が確認でき、組織体制の強化を図られていることを評価致します。		
<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	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。	A	A
	(評価機関コメント)			事業所としての単年度計画が策定され、実践されていますが、中・長期の計画が確認できませんでした。多角的な視点から課題を設定し、介護サービスの質の向上へ、より取り組まれてはいかがでしょうか。業務レベルの課題設定は、パソコンには入力されていましたが、目標を掲示すること等により、職員が常に確認できる環境を作られてはいかがでしょうか。		
<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。	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)			把握すべき法令がリスト化されていますが、通所介護事業所として必要と思われる法令（例えば指導実施要綱等）の記載がありませんでした。法令のリスト化をより強化されてはいかがでしょうか。事業所の管理者以外にも、近隣にある関連診療所の事務長が総合的に職員を管理する等、人的交流による職員の応援体制があり、情報の共有が効果的に行われていることを評価致します。職員からの相談が上司へ伝わりやすい環境です。経営責任者や運営管理者が職員から信頼を得ているかなどの評価や見直しがなされていませんでした。事業運営のリードができていないか等を評価する仕組みを策定され、より確かなリーダーシップを発揮して頂きたいと思っております。		

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>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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		法人で理学療法士による機能訓練等の介助方法等の研修を実施され質の向上が図られていますが、資格取得支援の仕組みがありませんでした。質の高い人材の確保のため資格取得を推奨され支援の仕組みを整備されてはいかがでしょうか。また、今後実習生の受け入れもあることから、法人で実習指導者研修を受けた方からの伝達研修の実施を検討されてはいかがでしょうか。		
<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、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。	A	A
		(評価機関コメント)		休憩室は広く、外部カウンセラーと契約し、ストレスサポート体制が整備されていること等から、働きやすい職場と言えます。今後、職員の負担軽減に繋がる機器の導入等を検討されてはいかがでしょうか。		
<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)		地域広報誌に事業所の情報を掲載し、積極的に活動されています。町内会で体操教室を開催し、地域の催しには事業所の利用者が参加でき、事業所の休みの日には送迎ボランティアを提供する等、積極的な地域との関わりを継続して頂きたいと思います。		

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>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)		パンフレットに概要やサービス内容を記載され、ホームページで事業所の概要等がわかりやすく情報提供されています。利用者からの問い合わせ・見学希望等は個別に応じた対応がなされています。		
<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)		重要事項説明書で詳細に説明を行い、同意が得られています。成年後見制度及び権利擁護事業の活用を推進する仕組みも確立されています。		

(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)		介護サービス利用の入り口となるアセスメント様式は統一されており、利用者・家族の希望も明記され同意を得られています。主治医等専門家との意見交換も行われ、必要な見直しも実施されています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		主治医との連携を図り、ケアマネジャー等との情報交換もサービス担当者会議等で行われています。利用者の入退院時には、関係機関からの情報提供等の入手も適切に行われています。		

(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。	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)		職員会議で定期的な見直しの議論を行い、業務関係マニュアルも改訂され、管理者及び職員間の情報交換が日常のコミュニケーションの中で円滑に行われています。日々、連絡ノートで情報を共有され、1日の内容が一目瞭然とわかるノートでしたが、利用者側と事業所側の記録に相違がある場合があります。利用者に話せない内容が発生した時は、複写形式にされ控えに事業所が追記する等、より明確な連絡ノートを作成されてはいかがでしょうか。また、利用者の記録の持ち出し・廃棄に関する規程はありましたが、内容の充実を図り、より明確にされてはいかがでしょうか。		

(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)		マニュアルを作成し定期的に最新情報を取り入れ更新されています。職員が毎日清掃を行い衛生管理に心がけておられ、事業所内の臭気もなく、清潔を保持されていました。今後、おむつ使用対象の利用者が発生した場合の、おむつ交換時の臭気対応等を検討されてはいかがでしょうか。		

(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)		緊急マニュアルに基づき対応され、責任者や指揮命令系統も明記されています。事故発生時はミントラブル報告を記載し、職員会議で検討され改善等が図られています。地域の消防団との連携を図り、災害発生時等を想定した訓練を実施されていますが、自然災害時に備え、ヘルメットなどの備品の備蓄を検討されてはいかがでしょうか。		

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	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)		スタッフの言葉使いや接し方が丁寧で気持ちの良いものであるということがアンケートやヒヤリングから読み取れます。学習会等で高齢者虐待防止法などの学びをされています。人権尊重については職員への周知徹底を図りサービスを提供され、業務の中でもマニュアルに沿ってプライバシーの保護を常に念頭において介護されていることを高く評価致します。利用者の決定方法で、定員を超える以外の理由では断らない姿勢で運営されていることは今後も継続して頂きたいと思います。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		ご意見箱をトイレの中に設置し工夫されていますが、記入用紙は記入のしづらさの改善をご検討されることを望みます。職員に話しやすい環境づくりは常に行い、利用者の意向は収集されています。3カ月に1回は、居宅訪問チェック表を活用し、相談面接の機会を確立し、意見・要望・苦情等は職員会議で議論され、改善策など広報誌を通して公開されています。しかし、より強固な地域との関係づくりや、開かれた事業所にするためのツールとして、外部の人材の受け入れを検討されてはいかがでしょうか。		
<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	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)		地域ケア会議での意見交換は3カ月に1回、満足度調査は年1回、品質目標計画書（自己評価表）の作成は年1回実施し、第三者評価は3年に1回受診することで、PDCAサイクルに基づき介護サービスの質の向上を常に考え、運営されていることを高く評価致します。		