

アドバイス・レポート

平成 23 年 1 2 月 2 日

平成 23 年 1 0 月 1 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市太秦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>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が目標管理シートを作成し、具体的な目標を設定することにより、意欲的に業務を遂行できる仕組みが整っていました。 <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年事業所独自のアンケートの実施、また年1回の介護者見学会（家族交流会）では直接利用者やその家族への聞き取りを行う仕組みがあり、意見や苦情に迅速に対応を行っておられました。 <p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年一回、第三者評価のチェックシートを使って全職員がチェックし、サービスの向上への意識付けを行っておられました。具体的には、選択できるレクリエーションを実施されていました。また、第三者評価でアドバイスされたことを受けて、休憩室の改装、洋式トイレへの改修、空気清浄機の設置が行われていました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由()</p>	<p>地域への情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機関誌を作成されていましたが、家族利用者への配布に留まっていました。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルの見直しについて、必要に応じて見直しをされていましたが、具体的な見直しの基準は定められていませんでした。

具体的なアドバイス	<p>地域への情報公開</p> <ul style="list-style-type: none">・現在の機関誌を活用し、地域に特色のある事業所の取り組みを紹介し、階上の老人福祉センターの利用者や社会福祉協議会の窓口などを通して配布されてはいかがでしょうか。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none">・定期的に見直す時期を具体的に定められることで、サービス内容がより充実したマニュアル作成につながるのではないのでしょうか。
その他	<p>個別状況に応じた計画策定</p> <ul style="list-style-type: none">・個別機能訓練や選択できるレクリエーション等、特色ある取り組みを個別援助計画に具体的に反映させていくことにより、さらによりよいケアの実践に繋がっていくと思われれます。

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	2670700091
事業所名	京都市太秦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
訪問調査実施日	2011年11月16日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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
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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		<ul style="list-style-type: none"> ・理念は、新人研修や定期的な職員会議で周知されていました。 ・運営方針を事業所の窓口に掲示されていました。 ・年一回の介護者見学会を一週間継続し開催され、サービス内容の確認や介護者と職員との意見交換の場を持つことで運営方針の浸透を図っておられました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の近隣5施設で職種ごとに会議や勉強会を開催され、サービス向上に向けた計画策定に取り組まれていました。 ・職員各自が目標管理シートを年度ごとに作成し、内容を業務目標と研修目標に区別して記載できる様式で目標が明確であり評価しやすい内容となっていました。 			
(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、いつでもスタッフ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)		<ul style="list-style-type: none"> ・自主点検を年2回、全職員が実施することで法令遵守の理解に取り組まれていました。 ・業務分担表、月別分担表を作成し役割と責任が明確にされていました。 ・事業所独自の月報作成や申し送りの記録化を徹底され、業務状況の把握に努めておられました。 			

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		・法人独自の介護福祉士の資格取得支援研修を積極的に参加されていました。 ・法人による研修体系が確立されているとともに、業務時間にも外部研修に参加できる体制をとられていました。 ・社会福祉士、介護福祉士などの実習も受け入れされていました。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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	A
		(評価機関コメント)		・和式トイレを洋式トイレに改善されるなど施設内の設備を改装し介護負担の軽減に努められていました。 ・休憩場所の確保について、ロビーの一角を個室化に改装されていました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		・機関誌を作成されていましたが、家族利用者への配布に留まっていました。 ・事業所の階上の老人福祉センターで開催のいきいきサロンへの支援や、右京区社会福祉協議会との連携をとり、地域への機能還元を図っておられました。		

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
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)		・ホームページやパンフレット、法人の広報誌「福祉のまちづくり」を通して、わかりやすく情報提供が行われていました。		
(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)		・利用契約書、重要事項説明書でわかり易く表示されていましたが、成年後見制度及び権利擁護の取り組みが不十分でした。		

(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。	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	定期的又は必要に応じて、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)		<p>・アセスメントシートや申し送りノートを活用し、心身状況・生活状況等の変化を記録されました。</p> <p>・状況変化のあった場合の利用者個別の対応について、日々のミーティングでケア方法が話し合われ、必要に応じて個別援助計画の見直しをされていました。</p>		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		<p>・利用者の主治医や関連機関と、服薬内容や医療処置の方法について、随時に相談や連絡ができる体制がありました。</p>		
(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、スタッフに活用されている。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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>・基本的業務に関する、独自のマニュアルを活用されていましたが、具体的な見直しの基準は定められていませんでした。</p> <p>・個人情報保護について、職員会議の中で研修が行われていました。</p> <p>・利用者個別の状況について、申し送り事項を回覧し、ミーティングで共有化を図っておられました。</p> <p>・年に1回、6日間の日程で開催の介護者見学会(家族交流会)で情報交換がされていました。</p>		
(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、スタッフ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)		<p>・感染症予防対策マニュアルには随時最新情報を追加し、職員会議の研修を通じて意識向上が図られていました。</p> <p>・施設内は空気清浄機を設置し臭気対策等されていました。</p>		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)		<p>・職員会議で、事故や緊急時の対応を想定した研修をされていました。また年1回、災害時を想定した避難訓練を実施されていました。</p> <p>・事故報告書やマニュアルについて整備されており、発生した事故に対しては速やかに原因分析がされていました。また、必要な場合は、職員会議で事故再発防止策やマニュアルの見直しを行っておられました。</p>		

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
利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		・身体拘束禁止の掲示や毎日のミーティングで情報共有し、プライバシー保護の研修を行い利用者本位のサービス提供に努められていました。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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)		・法人の利用者アンケートに加えて、事業所独自のアンケートや、年一回の介護者見学会（家族交流会）を一週間の期間に渡って行うなど、利用者や家族の意見、要望、苦情を把握できる環境が整備されていました。 ・重要事項説明書には第三者の相談、苦情の窓口の表記がありましたが、市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れはありませんでした。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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スタッフ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	38	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)		・毎年事業所独自で行っている同一項目による継続的なアンケートで改善点がはっきり分かるようにされていました。 ・近隣の5施設で行う職種別会議で他事業所の取り組みの比較検討が行われていました。 ・第三者評価のチェックシートを使って全職員がチェックし、サービスの向上への意識付けを行ってられました。		