

アドバイス・レポート

平成 21 年 6 月 15 日

平成 21 年 3 月 10 日付で第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市衣笠老人デイサービスセンター 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 9) 継続的な研修・OJTの実施 大規模法人の 1 施設として、法人内他事業所との連携も密に取れており、法人内のいろいろな委員会や研修会等を通して、サービスの質の向上に熱心に取り組んでいる。</p> <p>(通番 13、14) 地域との交流 地域との交流が密接で、地域の小・中学校や大学とも交流がある。行事の日のボランティアだけでなく、日々のボランティアも受け入れており、開かれた施設となっている。また、施設の資源を生かして地域住民向け、あるいは学校向けの講座などにも講師派遣がなされている。</p> <p>(通番 30～32) 利用者保護 毎日の終了ミーティングで利用者に対する日常業務を振り返り、人権や利用者の意思を尊重したサービス提供の検討がなされている。時間差入浴や同性の入浴介助を行い、プライバシーや羞恥心に配慮したサービスが提供されている。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定 単年度の事業計画は職員等の意見を反映させて策定されているが、中長期の目標や事業計画が策定されていない。本部では現状分析や法人課題等に取り組んでいるが、現場レベルまでは周知されている状況を確認できなかった。法人としての現状分析や課題の結果にかんしては、現場レベルまで周知する仕組みを整えられ、施設および法人全体として一体感のある取組みに期待される。</p> <p>(通番 11、12) 労働環境の整備 利用者を支える気持ちが強く、頑張る意識の高い職員が多い状況等を見受けることができたが、職員の休憩室はゆっくりくつろげるスペースが十分確保できておらず、ストレス管理等に対する取組みが望まれる。</p> <p>(通番 28、29) 危機管理 事故や緊急時のマニュアルは作成されていましたが、年 1 回以上の消防訓練は実施されていませんでした。防火管理規定等を確認のうえ、早急に取り組まれることが求められる。</p>

	<p>(通番 36～38) 質の向上に係る取組み</p> <p>年に一度は利用者に対する満足度調査を行なっているが、利用者に公表はできていない。また、改善されたかどうか、確認する仕組みが明確になっていない。利用者の意向および改善された結果等に関する公表の検討が望まれる。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>貴事業所は、京都市社会福祉協議会が運営され、17 センターある老人デイサービスセンターの一つとして、サービスの提供および運営が行われています。京都市北区の住宅地の一角に位置し、近隣等からのボランティアの受け入れも積極的に行われ、地域との交流も活発に行われている状況が、聞き取り調査からも確認することができました。また、日常的にも充実したサービスの提供やケアがなされていることが、訪問時の利用者と職員の様子や記録等から見受けることができました。</p> <p>事業計画等の策定について、単年度の事業計画は確認できましたが、中・長期計画を策定されたものは確認できませんでした。今後は年間の事業計画を定期的に検証し、そこから見出される課題について、次年度や中長期的に解決できるよう計画を立て、目標および達成時期も定めて検討し、中長期計画の策定が望まれます。</p> <p>法人の規模が大きいため、市内をブロックごとに分け、各事業所から職員が集まり、職種ごとの委員会や研修会の開催等、サービスの質の向上にむけて組織的に機能性が発揮できるような運営努力がなされていることが確認できました。</p> <p>職員の休憩スペースは確保されていたものの、少し狭い空間であったように感じられましたので、ゆっくり休憩できる場所の確保・工夫が望まれます。利用者の個別状況に応じた計画策定および見直しは、適切に行われていますが、要介護者に対するモニタリングが不十分でした。モニタリングシート等を作成し、定期的なモニタリングと記録が求められます。</p> <p>危機管理の点では、消防訓練が開催されていませんでしたので、貴事業所の防火管理規定等に基づき、年間事業計画の中に位置づけるとともに、確実な実施が望まれます。</p> <p>サービスの質の向上にむけた取組みに対しては、年1回実施されている利用者の満足度調査の結果を分析・検討して、どのようにサービスが改善されたかを機関紙等を通じて、利用者及び家族の方に公表されると、利用者満足度の高い、更に質の高いサービスへとつながるのではないのでしょうか。</p> <p>今後も、地域に根ざした、質の高いサービスの提供を期待いたします。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670100094
事業所名	京都市衣笠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)	居宅介護支援・予防通所介護
訪問調査実施日	平成21年3月23日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		「満足」「安心」「開かれた施設」という明確な理念のもとにサービスの提供が適切に行われている様子が伺えるが、利用者や家族に対して理念の周知や理解を深める取組みは不十分であった。組織としては業務分掌に基づき、毎日朝夕のミーティングや職員会議を通してそれぞれの意見が反映される仕組みになっている。			
(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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		単年度計画は職員が前年の反省や見直しに参加して策定していますが、中長期計画は策定されていない。法人規模が大きいので、市内を数ブロックに分けて各事業所から職員が集まり、職種ごとの委員会や研修会を実施して課題の達成に取り組んでいる。			
(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組みを行っている。	B	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)		法人本部からきめ細かく通知される法令改正資料等を、職員全員に回覧している。責任者は年1回の職員ヒアリングや随時の話し合いで職員の意見を聞く機会を持ち、トラブルやヒヤリハットなども本部へ報告して法人として問題解決に当たっている。			

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。	B	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)		ヘルパー資格や介護福祉士等の資格取得者を計画的に雇用することを考慮した人材確保が行われている。法人の研修計画に基づき、対象職員ごとの勉強会や実技講習も定期的に行われている。3ヶ月に1回、ブロックごとに職種別会議が開催されている。実習生の受け入れは行われているが、実習指導者に対しての研修は実施していない。		
		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)		職員全員の有給管理が行われている。産業医との契約もされている。事業所内に職員専用の休憩場所は確保されていたが、十分な広さではなかった。		
(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。	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)		デイサービス利用者に雑巾を縫って頂き、100枚たまと北区の小学校に雑巾を贈呈したり、地域での運動会にデイサービス利用者が参加している。小学校での車椅子使用体験講座や認知症講演会の講師としてケアマネジャーを派遣する等、事業所が有する機能を地域に還元している。		

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)		見学希望者には、パンフレットをもとに一日の流れを説明し、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。	B	A
		(評価機関コメント)		利用に際して、サービス内容や料金等をきちんと説明している。居宅介護支援のケアマネジャーは必要に応じて利用者に成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の概要をわかりやすく説明している。		

(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。	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。	B	B	
(評価機関コメント)		利用者へのアセスメント、個別援助計画の策定、6ヶ月～1年に1回の見直し、専門家への意見照会等が適切に行われている。計画の変更や介護予防者のモニタリングは適切に行われていた。			
(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)		ケアマネジャーには必要時の電話連絡はもとより、毎月のモニタリング報告もを行っている。必要時には主治医との連携も含め、適切に行っている。			
(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、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。	B	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。	B	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)		業務マニュアルの策定、や改定、本部職員による内部監査も実施されている。各利用者に関する情報保護では、毎年の倫理研修開催やパソコンのパスワード管理も徹底されている。利用者の状況は、業務回覧やケース検討会の開催等を通じて共有されている。			
(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、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。	B	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。	B	A	
(評価機関コメント)		マニュアルの作成や感染症の最新情報の入手、職員に対しての感染症研修の実施はできている。事業所内の整理整頓や掃除もできており、清潔な環境が保たれている。			
(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。	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。	A	A	
(評価機関コメント)		事故や緊急時のマニュアルは作成されているが、防火管理規定で規定されている年1回の消防訓練は実施されていない。事故報告書の作成や原因分析や対応方法の検討・家族への説明は適切に行われている。			

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
IV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。	B	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。	B	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)		「高齢者虐待防止法」や「プライバシーの保護」等、人権に配慮したサービスの提供や援助方法についての勉強会や研修が実施されている。利用申込は、原則全ての利用者を対象とし、満床等の理由で受け入れが不可能な場合は、理由を説明して他の事業所を紹介している。		
(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。	B	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	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。	A	A
		(評価機関コメント)		利用者懇談会は、ボランティアの催し物が開催される時に家族に声をかけて行っている。施設内に市民オンブズマン的役割の第三者委員を受け入れ、4名の第三者委員が重要事項説明書の別紙に明記されており、利用者及び家族に周知されている。第三者委員会は年に1回開催され、全事業所の苦情・トラブル等の報告を検討している。		
(3)質の向上に係る取組み						
		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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		サービスの質に関する検討会が毎月の職員会議で行われており、改善への取り組みが議事録に記載され、スタッフに周知されている。職員会議において、目標及び改善内容についての自己評価が行なわれている。課題を分析・検討し、事業計画に目標として設定している・第三者評価を3年に1回受診して、サービスの質の向上に取り組んでいる。		