

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 4 月 4 日

平成 24 年 1 月 5 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
下京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>1)人材の確保・育成 (9. 継続的な研修・OJTの実施) 管理者による定期的なヒアリングや詳細な項目が設定されたオリジナルの自己評価表を全職員に配布し、各職員の課題設定を明らかにするとともに、自己点検を実施されています。改善が必要な項目をピックアップし課題の克服に努められることで、個々の職員の「気づき」を促し、サービス提供の質の向上に繋がっていました。</p> <p>2)労働環境の整備 (11. 労働環境への配慮 12. ストレス管理) 職員の有給休暇の消化率が高く超過勤務も少ない等、働きやすい環境になるよう努力されていました。乳幼児を抱える職員の急な休みにも対応されていると職員ヒアリングからも聞き取りをいたしました。休憩場所は現場とは別の場所に設けられ休憩することが可能となっていました。また、財団法人京都工場保健会と提携し「こころの健康相談室」を開設され、法人にも相談窓口があり働きやすい環境整備に努めておられます。課題の多いストレス管理を法人全体で取り組んでおられる体制は素晴らしいと思いました。</p> <p>3)サービスの提供 (24. 職員間の情報共有) 職員の方々の明るく元気な挨拶に好感を持ちました。多くの利用者から食事メニューの豊富さや多種多様のレクリエーションを選択できるという好意的なお話がありました。各職員が感じる利用者に関する事柄や環境面の事柄などについての些細なことも「気づきノート」に書き込み、毎日のミーティングや会議の時に情報を共有されていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)衛生管理 (26. 感染症の対策及び予防 27. 事業所内の衛生管理等) ペーパータオルの位置が手の届きにくいところに設置されている点や、リビングに直結しているトイレの扉が常時開放されていることは、衛生管理面で問題があると思われます。インフルエンザやノロウイルスといった感染症対策やプライバシー保護の点からも改善が望まれます。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>2)危機管理 (29. 事故の再発防止等) 「気づきノート」を活用することで、日々の気づきは大切にしておられますが、事故に繋がりそうな事象を「ヒヤリハット」として記録に残されていませんでした。「事故」、「ヒヤリハット」、「気づき」とそれぞれの定義付けをしっかりと行う事が必要と思われまます。</p> <p>3)意見・要望・苦情への対応 (33. 意見・要望・苦情の受付 34. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善) 連絡帳の活用や年1回のユーザーアンケートは実施されていますが、個別面談や懇談会といった利用者や家族から意見や要望等を直接聞き取ることの工夫等はあまり見受けられませんでした。また、要望等への改善状況を公開されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)衛生管理 (26. 感染症の対策及び予防 27. 事業所内の衛生管理等) トイレの出入り口は衛生面も考慮しフロアと遮断できるような配慮を考えてみられてはいかがでしょうか。例えばアコーディオンカーテンや簡易な対策としてミラーカーテン等で仕切ることや、足元には感染防止用のマットも必要ではないでしょうか。また元気なご利用者が多いように見受けられましたので、手洗いやうがいしやすいようペーパータオル・紙コップを使いやすいところに配置してみてもはいかがでしょうか。</p> <p>大規模改修については、法人本部との協議を実施され、計画的に進めていくことで環境の向上を図られることを期待いたします。</p> <p>2)危機管理 (29. 事故の再発防止等) 事故が頻繁に起きる場所や時間、職員の体制状況等を記録することでその特性を捉え、原因の特定、解決策、工夫点等を確認することは重要だと思います。チェック式の報告書様式で多くの記録を集積し、職員会議等で広く情報共有し、組織として事故回避に努められることを期待いたします。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応 (33. 意見・要望・苦情の受付 34. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善) ご利用者やご家族からの要望等を収集することは、サービス向上の第一歩です。遠慮無く意見が言える環境づくりを構築されることを期待致します。例えば、家族を含めたお食事会や外出レクの実施等、職員との距離を縮めることで「苦情」では無く「要望」という形で収集できるのではないのでしょうか。また、苦情への改善状況を公開することは、利用者と事業所との信頼関係の構築に繋がります。苦情に対しては迅速な対応が必要で、苦情解決委員会等を立ちあげ、組織的な対応を試みられてはいかがでしょうか。</p> <p>4)【その他】 施設全体としてモチベーションを保つことを主眼に、この一年の運営を進められてこられたとのことでした。施設長の「新たな一歩を踏み出したい。」との思いを事業所全体で共有され、利用者の「今日も来て楽しかった。」の継続に向けて邁進されることを期待致します。</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	2670400106
事業所名	京都市下京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	平成24年2月17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)			1)法人及び事業所の理念はパンフレットに記載され、来所される関係者（特にボランティア）の方にもわかり易いように所内にも掲示されていました。また、スタッフには年度当初の職員会議で説明し個別のヒアリングの際にも事業計画と共に周知されていました。 2)法人内の施設長会議や職種会議も定期的に行われており、話し合われた内容は日々のミーティングや月次の職員会議等で報告されていました。		
(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)			3)施設の老朽化に伴い、利用者の満足度調査での意見等も参考にしながら、修繕の優先順位を見定め計画を策定されていました。 4)市内を4ブロックに分け、各職種会議や研修を実施されています。法人内他施設の課題等も参考にしながら計画策定をしておられました。		
(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)			5)京都府発信の自主点検表を管理者及び常勤職員全てに配布・点検を実施し、詳細な規程等を遵守した運営に努められるよう確認されていました。 6)具体的な職務役割分担を書式化するとともに、年度当初と年度末に職員ヒアリングを実施し職員が日々感じている「気づき」を聴取されていました。 7)管理者が会議や休日時には常に携帯電話等で連絡が取れる環境にありました。		

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)	8)人員の確保及び資格取得支援については法人本部と連携し対応していました。 9)職種や経験年数等の階層別に研修が計画されていました。ただ、京都市外の外部研修については法人本部の管理になっており、迅速性に欠ける点があるようでした。 10)地域の高校生の福祉体験の実習先として、相談員と看護師を中心に受け入れておられました。			
(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)	11)、12)休憩場所にはソファ等が設けられ、十分なスペースが確保されていました。			
(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。	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)	13)、14)総合福祉センターという立地上から下京区社協や老人福祉センターとの連携により、広報誌や施設パンフレットを配布し、また地域にある高等学校の実習生やボランティアも積極的に受け入れられ、専門的な知見を地域に還元されていました。			

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
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)事業所理念やサービス内容を分かりやすいようにパンフレットにまとめられています。利用料や昼食代等、費用面についても明示されるとより分かりやすいと思います。			
(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。	A	A
		(評価機関コメント)	16)具体的な説明は重要事項説明書を用い行っておられ、ユーザーからのアンケート結果も「分かりやすい」との評価でした。			

(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。	B	B
(評価機関コメント)		17)、18)、19)、20) 法人統一の個別援助計画書を用い、面接時やケアマネジャーからのアセスメント情報を元にプランを策定しておられました。サービス担当者会議には必ず出席し、他サービスとの意見交換を実施されていましたが、そうして得た情報を元にした計画の見直しが速やかに反映されていないこともあるようでした。利用者状況の変化を書式というかたちで、共有できるようにされてはいかがでしょうか。		
(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)		21)利用者の個別台帳には、主治医や担当ケアマネジャー、地域包括支援センター等の関係機関の記載がありました。		
(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)		22)各種業務マニュアルは策定されていましたが、見直しの時期が不明で定期的な確認が行われているとは言えない状況でした。職員全体の共通理解が必要な事柄も多いと思われるので、職員会議等で読み合わせによる更新を試みられてはいかがでしょうか。 23)、24)記録はコンピューターソフトを使用し一元化されていました。個別の台帳には紙媒体でファイリングされており、情報の共有が出来る状態にはなっていましたが、全員が確認しているかどうか不明瞭なため、押印など何らかの工夫があればよいのではないのでしょうか。 25)多くのご家族が連絡帳のコメント欄を活用され情報交換をされていました。また、他のサービスとの連絡にも活用されていました。		
(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	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。	A	B
(評価機関コメント)		26)、27)マニュアルの定期的な更新を行うと共に、時節に応じた感染症（食中毒・インフルエンザ・ノロウイルス等）の対策の確認を実施してみられてはいかがでしょうか。		
(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	B
(評価機関コメント)		28)下京総合福祉センターの4事業所で自衛消防隊を組織し、年一回合同での防災訓練を実施されていました。		

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
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。	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)		30)9月と11月に人権や高齢者虐待をテーマに研修に取り組んでおられました。 31)9月に接遇マナー研修を実施されていました。プライバシー保護は環境(ハード)の問題と切り離せない事柄でもあり、職員教育とハード改修の両輪で検討を進める必要があるのではないかと思います。 31)利用申し込みの受付順で対応されているとの事でした。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		33)、34)年一回、利用者アンケートを実施し意向確認をされています。その意向に沿って改善した状況については公開されていませんでしたが、今後は、「利用者の声」としてセンター内に掲示する予定とのことでした。 35)法人内に第三者委員を設置されています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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)		36)多種多様なグループレクリエーションがあり、ご利用者からは「色々と工夫してくれて、いつも楽しい。」との声が聞かれました。 37)事業所の職員会議や法人内のブロック会議において、他法人事業所の見学を実施し、情報の収集を行い、サービス改善に努めておられました。 38)年度事業計画については、上半期と年度末に職員会議において評価をし、次年度の事業計画に反映させておられました。		