

アドバイス・レポート

2012 年 3 月 22 日

2012年 1月 22日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市醍醐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 1 理念の周知と実践) (通番 2 組織体制) 法人理念にそった事業所理念と運営方針が明文化され、具体的な取り組み内容が記載されており、それに基づく実践がなされています。 また、施設長は全てにおいて協議することを重要視され、各職員が協働協議して運営されていることが職員会議、サービス向上委員会会議録で確認できました。指示命令とボトムアップとのバランスが適切になされています。</p> <p>(通番 9 継続的な研修・OJTの実施) 平成19年に第三者評価を受診された際には課題であったOJTについて、施設長や生活相談員等の責任者が積極的に指導、行動されたことで、現在ではむしろ強みになっています。職員ヒアリングや調査時に適宜実施されている場面が確認でき、事業所の強みとなっていると感じました。</p> <p>(通番 11 労働環境への配慮) 年次有給休暇取得を推奨し、外部研修にも積極的に職員が参加されています。資格取得に向けての勉強会も開催されています。資格取得を目指すことで職員の意識が高まり、その結果、各職員が「利用者さんにとって」「自分が利用者さんの立場なら」といった考察が随時なされています。法人の計画的な年間研修以外にも、独自に認知症の理解を深める勉強会を検討される等、社会福祉協議会という法人のスケールメリットと同時に、実情に応じた研修内容を検討される等、柔軟性も持たれています。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番27 事務所内の衛生管理等) 利用者の方が自主的に選択できるよう様々なレクリエーションを実施されているので、そのための物品が多いことの影響もありますが、物品が施設のあらゆる場所に置かれています。保管用の棚を設ける等の工夫が求められます。</p> <p>(通番28 事故緊急時等の対応) デイルームの非常口に数十cmの段差がありました。非常口の安全性の確保は最優先事項です。事務所前玄関と非常口以外に避難する経路がありませんので、緊急時に備えて安全性の確保を再度検討する必要があります。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都市営地下鉄東西線醍醐駅下車から数分、というアクセスの良い場所に事業所が設置されています。近隣商業施設に利用者の方が気軽に買い物に出かけられるような支援もあり立地条件の良さを最大限に活用されています。</p> <p>デイサービスセンターの運営理念である「地域住民の方がいきいきとよりよい生活をできるよう自立支援のための地域介護サービス拠点を目指します。」が徹底されており、地域活動に積極的に参画されています。そして、そこで把握した課題を事業計画に反映する等、積極的に取り組む姿勢も見られました。</p> <p>デイサービスセンターの主な利用対象は、醍醐・山科地域の住民の方となっています。一人一人に対して、ニーズを尊重したケアプランの作成、またプラン見直し等が徹底され、利用者主体の姿勢が確認できました。</p> <p>平成19年の第三者評価受診時にも非常に高いレベルで事業所の運営がされていましたが、それ以降も日々研鑽され、例えばOJT等、課題として挙がっていた部分が現在は強みとなる程に改善に取り組まれています。外部の意見を積極的に取り入れ、実践されている姿勢は特筆すべき点です。</p> <p>スタッフが明るい表情でフレンドリーに利用者へ接している様子が見受けられ、そのせいか、にぎやかで活発なデイサービスの雰囲気を感じられました。その一方で、個々の利用者の希望を叶えるように“選べるレクリエーション”を用意したり、個人の希望に沿って離れたスペースでの自由な過ごし方を自然な感じを取り入れる等、細やかな配慮も見られました。苦情やヒヤリハットなどについてもオープンにし、改善に取り組む姿勢もよく表れています。</p> <p>以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常口は緊急時、安全に使用できる環境が求められます。消防署との合同避難訓練時にアドバイスを受け木製のスロープを設置されていますが、例えば福祉用具のスロープ設置により、木の劣化による事故を未然に防止されてはいか

	<p>がでしょうか。また、利用者の方が外出行事の際にスロープ使用を試されていますが、回数を重ねて安全な非常口使用体験を重ねられることをお勧めします。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 物品管理に関しては、使用頻度に応じて整理をされ、決められた場所に保管ができる様な取り組みをされてはいかがでしょうか。また、衛生面に関して感染症予防等の研修や対策をされていますが、今後はより高いレベルを目指し、看護師の視点から衛生面でのリスク等を振りかえられてはいかがでしょうか。生活感と衛生面とのバランスは状況によっても変わりますが、職員間での意見交換が活発な職場であれば、より高い目標設定も可能と考えます。・ 機能訓練スペースは玄関や家族教育室の傍にあります。その場所に、例えばパーテーションなどの目隠しを設置することで、力を入れておられる機能訓練の取り組みが積極的になるのではないのでしょうか。 また、入浴後はボランティアの方によるドライヤー介助が実施され、利用者の方が楽しそうに会話をされていました。現在は適切な交流の場となっている整容場ですが、人前を気にされる方を想定して隠れたスペースも考えられてはいかがでしょうか。
--	---

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900220
事業所名	社会福祉法人京都市社会福祉協議会 京都市醍醐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	2012年2月14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。	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) 法人理念に添った事業所理念と運営方針が明文化され、ホームページやパンフレット等で公表されています。また、職員へは各種会議で伝達されています。このことは5名の職員ヒアリング結果においても確認されています。 2) 施設長は全てにおいて協議することを重要視され、各職員が協働協議して運営されていることが職員会議、サービス向上委員会会議録で確認できました。			
(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) 理念に基づき、具体的な数値目標等が記載された事業計画が策定されており、その中には中長期的項目も含まれています。 4) 事業計画は半期毎に振り返り、事業総括も詳細に作成されています。法人としての取り組みだけではなく、地域に根差した活動に尽力されています。			
(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。	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・6) 遵守すべき法令等の情報を収集されることは当然として、その上で例えば柔道整復師が機能訓練を実施した場合の加算について等、普段の業務の中で施設長が具体的に根拠に基づいて指導されています。 7) 法人として、また、事業所独自の職務分掌が作成されており、各業務や会議担当などについて◎などの印で週担当者を明確に示されています。			

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
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) 人材の確保については資格があれば望ましいとされていますが、実際には人物重視の採用もなされ、法人全体の体系的なフォローアップ研修や事業所としての資格取得支援勉強会でフォローアップをされています。 9) OJTについては職員ヒアリングや調査時に適宜実施されている場面が確認でき、事業所の強みとなっていると感じました。		
(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)		1 1) 全職員に年次有給消化を勧めておられ、勤務表や職員ヒアリングからもリフレッシュが出来ていると具体的に確認できました。 1 2) 職員休憩室は事業所の構造上広いスペースは確保しづらいですが、寛ぐことが出来る場所を確保され、職員の方は休憩中に買い物に出かける等、各自で気分転換をされていました。		
(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)		1 3・1 4) 地域に対しては気軽に相談ができる内容を記載したパンフレット等を利用した広報だけではなく、地域の活動に積極的に参加、参画されて事業所の有する機能を還元されています。在宅高齢者支援の「見守りネットワーク」や近隣小学校と連携した「若葉子共祭り」開催など、活動内容は多岐に渡り、事業所の積極性や地域との連携力の強さは特筆されます。また、こうした活動は事業計画に明記され、半期毎の振り返りでも具体的に検証がなされるなど、体系的な取り組みとなっています。		

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)		1 5) ホームページやパンフレットによって事業所の情報を周知されています。また、利用者・家族には口頭での連絡を重視しながら、連絡帳や広報誌で適宜情報伝達をされています。見学者対応はケアプランセンターとの共有ノートに記載され情報共有をされています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)	16) 重要事項説明書、契約書には各種必要な情報が明記されています。利用者、家族、成年後見人等の署名捺印も確認できました。			
(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)	17) 施設長、生活相談員が直接、利用者支援をされて、個別支援計画作成に助言をされています。 18・19) 最低6カ月に1度個別援助計画等の見直しをするというルールを定められていますが、実際には頻繁に心身の変化に合わせた見直しがなされていました。20) 見直しにあたっては訪問リハビリや訪問看護など他事業所との情報交換を密にされていました。			
(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)	21) 退院前カンファレンス、退所前カンファレンス等で主治医から直接情報を得ておられます。また、文書や電話を通じて主治医との連携がなされていることがケース記録で確認できました。近隣医院や行政機関等、必要な資料を「訪問看護」といったサービス種類別に管理されており、いつでも適切な情報を活用できる体制になっています。			
(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、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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	22) 法人として体系的に確立されたマニュアルを使用されています。その上で事業所の実状に応じた形で「簡易版」マニュアルを作成されています。「簡易版」という名前ですが、その内容は詳細であり、事業所開設以来の事例を踏まえた内容となっています。			

(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、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)		26) 感染症対策はマニュアルに基づき、実施されています。さらに高いレベルでの対策を看護師の視点を活用して検討されることを期待します。 27) 利用者の選択に基づく余暇支援をされていますので、物品等が必然的に増えていきます。使用頻度に合わせた保管や、例えば法人内や他事業所と共同でレクリエーション道具を使用さ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	A
(評価機関コメント)		28) 事故発生時の対応マニュアルが整備され、適宜更新もされています。 29) 事故の内容等は職員会議等で周知され、再発防止に努められています。また、消防署と協力して避難訓練も実施されています。		

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	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) 常に利用者の立場で物事を考えておられる事は、3名の利用者ヒアリングや利用者アンケートでも具体的な内容で確認できました。その上で、例えば認知症の方に対する関わり方をより良くする為に生活相談員の方が中心となって勉強会等を企画される等、スキルアップを目指しておられます。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		33) 事業所内での相談、苦情窓口を明確にし、周知されています。 34) 苦情受付記録は受付者が記載し、受付後の処理過程なども詳細に記載されています。 35) 苦情については内容と回答を事業所内事務所横に掲示され広く事業所の考えを示されています。			
(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)		38) 利用者満足度アンケートを毎年実施され、サービス向上委員会等でその質向上を常に検討されていることは会議録からも確認できました。明らかとなった課題は事業計画にも反映され、常に高い意識で検討がなされています。			