

アドバイス・レポート

平成 24 年 2 月 24 日

平成 23 年 9 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人京都市社会福祉協議会京都市御室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>○管理者等の責任とリーダーシップ 京都市社会福祉協議会によって事業の根幹にあたる場所は支えられています。その上で各事業所単位に独自性のあるサービス提供を施設長が中心になって行っており、その結果、結果がとれており、就労意欲も高まっています。採用職員の育成やサービス提供の指導に意欲を持って取り組まれています。</p> <p>○質の向上に係る取組 職員が自主的に提案した「強化週間」において、限られた人材と環境の中でより良いサービス提供の方法を探るための検討がなされており、積極的で前向きな取り組みがなされています。</p> <p>○サービスの提供 職員やボランティアの定着率が高く、働きやすさが感じられます。施設内は季節感が感じられるように工夫されており、職員、利用者が共に居心地の良い落ち着いた雰囲気を作られています。また、利用者寄り添った個別対応を心掛け、様々な働きかけがなされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>○労働環境への配慮 産業医との契約や不利益処分に対する不服申立てを人事委員会に申し立てる制度があり、福利厚生センターの活用も契約されていますが、休憩するための場所の確保がされていません。また、業務によっては、負担が一部の職員に偏っている部分があると感じました。</p> <p>○意見・要望・苦情への対応 「アンケート」は定期的実施しています。その結果は内部で検討され、該当される対象者への返答もできていますが、公開はなされていません。</p> <p>○マニュアルの整備 各種マニュアルは職員に周知されていますが、定期的な更新ではなく、随時となっています。さらに、更新されていない部分も見受けられます。</p>

具体的なアドバイス

本デイサービス事業所の母体は社会福祉法人京都市社会福祉協議会です。法人は本事業所以外にも多くの事業所を運営しているため、関係する事業所と情報共有をしながら、デイサービス事業の運営を行っています。

一方、施設長の下で、地域の特性に配慮した独自性を発揮した事業展開がなされており、地域の社協会員や自治会とも連携し、地域とのつながりを大切にしようという意識を感じることができました。

サービスの質の向上にも積極的に取り組んでおられますので、今回の評価が一層のサービスの質の向上に寄与できればと考えています。

○ストレス管理

すでに着手されているようですが、全職員で役割分担をして、偏った職員が時間外対応をする事のないようにされることが望まれます。ゆとりが利用者本位の更なる発想の展開を生むものと思われまます。また、ハードの関係上、難しいかとは思いますが、休憩場所の確保を検討してください。

○意見・要望・苦情等への対応

利用者に働きかけ話を聞くようにし、アンケートを実施することで、意見・苦情等を汲み取っています。また、その検討・分析もなされています。今後は意見・苦情の内容や検討・分析された結果を公開するようにはいかがでしょうか。意見・苦情等への検討や対応を公開することは、事業所への信頼を高めると同時に、利用者に安心をもたらす、更に多くの意見を聞くことができるようになり、それが一層のサービス向上に繋がると考えます。

○マニュアルの見直し・更新

各種マニュアルの見直しはなされていますが、更新されていない部分もありました。マニュアルはいざというときに瞬時に必要とされるものであり、多角的に多方面からの情報の収集が必要となります。日頃からマニュアルを整える過程で潜在的に危機意識も高まり、安全なサービス提供に繋がります。

そのため、マニュアルの更新は、随時だけでなく、時期を決めて、定期的に（少なくとも年1回）見直しを行うことが良いと考えます。

※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	2670700083
事業所名	社会福祉法人京都市社会福祉協議会 京都市御室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)	予防通所介護
訪問調査実施日	平成24年2月24日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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
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	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. 新人職員に地域ブロック内で理念や運営方針の研修を行っています。名刺やパンフレットにも記載して、常に意識付け出来るようにしています。 2. 理事会、施設長会議は定期的に開催されています。また、全職員が参加の職員会議で職員の意向を汲み取っています。			
(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. 平成23年度は法人設立50周年にあたり、市社協の行動指針が策定されました。法律改正や制度上の問題は法人の施設長会議や相談員会議で対処し、それを基に職員会議で検討しています。また、利用者アンケートを実施し、分析検討を行っています。 4. 9月に上半期の総括を行い、事業計画の確認作業を行っています。地域ブロック内では主に研修体系を中心に計画を策定しています。			
(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。	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)		5. 法令遵守については、日々の終業ミーティングの中で確認をしています。 6. 施設長は日々の業務ミーティングには必ず参加し業務を把握すると共に、緊急課題には別途運営会議を招集して指示を出しています。職員個別にヒアリングを行い、労務や運営に関する聞き取りも行っています。 7. 施設長は現場の任務につき、業務把握を行い、スタッフに指示等を出しています。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 正規職員は市社協本部で、非正規職員は施設で面接をし、採用を決定しています。有資格者や経験者を優先して採用し、給与面での優遇制度もあります。 9. 地域ブロック内で年間の研修計画を決定し、新人職員には接遇マナー及び市社協についての研修を実施しています。 10. 大学の教職員介護等体験実習や地域のチャレンジ体験を受け入れています。実習指導者講習の受講者はいません。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11. 勤務表作成には職員の希望や勤務条件を組み入れており、年休や夏季休暇なども取得出来ています。入浴リフトを導入するなど、環境面での配慮もなされています。 12. 休憩時の職員の外出については配慮していますが、休憩室はなく、事務所で休憩をとっています。また、業務が一部の職員に偏っているように見受けられます。不利益処分に対する不服申立てを人事委員会に申し立てる制度があり、産業医との契約もあります。		
(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	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. 御室学区の広報誌等で情報を公開しています。日曜日開催のすこやか学級には職員派遣をする等の支援をしています。 14. 法人主催の社協福祉フェスタで、自治会等と連携して介護や医療・福祉の講演会や催しを開催しています。		

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)		15. 事業所パンフレットを作成し、情報の提供に努めています。主に相談員が新規利用や見学の際の説明を行っています。		
(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. 成年後見制度の研修会に相談員が参加し、全職員に周知しています。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業対象者とは適切に契約出来ています。		

(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)		17. 定期的にあセスメントを行い、利用者の生活状況や心身状況の変化を掴んでいます。 18. 個別援助計画策定時、サービス担当者会議等において利用者等の希望を確認しています。 19. 介護支援専門員を通じて医療情報の収集を行っています。 20. 3ヶ月ごとにモニタリングを行い、個別援助計画に反映しています。			
(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. 退院時カンファレンスでは医療情報を入手して、終業ミーティングで伝達しています。パソコンへの入力、業務日誌への掲載を通じて職員間での情報共有を図っています。			
(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。	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が作成されており、実態に即した見直しが行われていますが、定期的な見直しははされていません。 23. 毎回の利用状況を始め、必要な情報は記録し、適切に保管しています。 24. 2か月1回程度、一つのケアの評価を集中的に行う強化週間を設定し、利用者の現状確認・支援内容の共有を図っています。 25. 必要に応じて家族とはEメールや連絡帳で連携をとっています。			
(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。	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	A	
(評価機関コメント)		26. マニュアルは作成されており、最新の情報が入手出来次第マニュアルを更新して周知を図っています。しかし点検更新日が設定されておらず、随時見直しとなっています。 27. 業者委託をして害虫防除を行っています。書類や介護用品は整頓されていて調理室も清潔に保たれています。			
(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. 消防署と連携し、地域住民も参加した避難訓練が実施されています。 29. 事故を防ぐためにヒヤリハット事例を用いて毎月職員会議で検証しています。			

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. 高齢者虐待の勉強会を行い、地域ブロック内では接遇マナー研修も実施しています。 31. 施設内でおむつ交換の体験研修を行うことで羞恥心への配慮を学べるようにしています。利用者の面接時には、入浴時の同性介護の意向を確認しています。 32. 医療処置の有無による利用制限はなく、パルーンカテーテル留置の利用者も受け入れています。		
(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。	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. 連絡帳には利用者家族からの返信欄を設け、意見等を気軽に記入できるようにしています。昼食を利用者と一緒に取ることで、利用者が話しかけやすい環境を作っています。 34. 要望や苦情について、高リスク事例は報告書を作成していますが、公開はしていません。 35. 第三者に苦情を訴える方法について、市社協の取り組みを紹介しています。オンブズマン等は受け入れていません。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		36. 平成23年1月にアンケートを実施し、その結果を職員会議で検討して次年度の事業計画に反映しています。 37. 業務のマンネリ化を防ぎ、気づきを促すために、職員の発案で強化週間を設けて集中的に利用者のケアを評価して質の向上を図っています。 38. 年に1回、非常勤も含めた職員全体で自己評価を行い、課題等を明確にし、次年度の計画に反映させています。		