

アドバイス・レポート

平成25年10月8日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成25年5月16日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市吉祥院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>社会福祉法人 清和園は、昭和28年12月に浄土宗円覚寺を母体として、壽楽園水尾分園事業を入所者17名で開始されました。爾来、60年の長きに渡って、養護老人ホーム・軽費老人ホーム・特別養護老人ホーム・通所介護・児童館など多数の施設を展開されてきました。法人の理念には、仏教精神が貫かれ「佛（明るく）・法（正しく）・僧（仲良く）・謙虚な気持ちで」と掲げ、「心と心」「人と人」のつながりを大切にしたいとの思いで、高齢者にそして子供達にサービスを提供されています。平成12年4月には通所介護事業所として京都市吉祥院老人デイサービスセンターを開設されました。南区吉祥院に位置し傍には塔南高校や地区のコミュニティセンター・工場・民家等が混在していますが、静かな落ち着いた雰囲気を見せています。2階に京都市吉祥院児童館が併設されて協力体制がとられています。利用者が過ごされるリビングは広くゆったとして、壁際の棚の上に小さなお仏壇があり、お花やお菓子が供えられてお賽銭箱も置かれています。利用者は、来所されるとお仏壇の前で合掌されお賽銭をあげて、一日の安寧を得ておられます。「第二の我が家として寛げる場」を提供しておられる事業所です。</p> <p>(1) 労働環境への配慮 有給休暇・育児・介護休業・時間外労働等に充分配慮されている事。管理者が職員の意見を大切に、職員たちが考え・答えが出せる様に導いて働き易い職場作りをしておられる事。全介護職に腰痛予防の為にコルセットを支給しておられる事。鍼灸師によるマッサージが受けられる仕組みがある事など、職員の心身に掛かる負担の軽減に配慮しておられます。</p> <p>(2) 地域への貢献 地域と事業所とが手をつなげられる様に、事業所が持つておられる介護や医療の情報を地域に発信しておられます。地域の方や利用者・家族を対象に、介護予防・食事・防災対策等の情報を、年3回「介護予防教室」として開催し地域への貢献に寄与されています。又、近隣の中学生のチャレンジ体験の受け入れ、保育園・幼稚園児或いは児童館を利用する子供達との交流で「幼老のふれ合い」を大切に考えて実践されています。</p> <p>(3) 利用者満足度の向上の取り組み 年一回利用者を対象に満足度調査を実施されています。接遇マナー・環境整備・排泄・入浴・食事・レクリエーション等日常のサービス提供について設問を設定し、アンケートされた結果をリビングに張り出して公表しておられます。約84%の回答率があり、概ね提供されたサービスに満足されている結果が出ています。排泄・入浴方法・食</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（１）災害発生時の対応 災害時や緊急時のマニュアルや緊急時連絡一覧表など完備されて、併設の児童館との合同消防訓練も実施されています。しかし、地域の防災に対する関係づくりが希薄になっているので、今後の課題にされる事を望みます。</p> <p>（２）第三者への相談機会の確保 事業所への相談や苦情の受け付けに関する情報は、重要事項説明書に明記されサービス利用前にくわしく説明されています。しかし、第三者的な立場の人が、日常的に気軽に「思い」を聞き取って、事業所との橋渡しができる機会が設けられていないので、今後検討される事を期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>（１）災害発生時の対応 災害は何時どんな形で発生するかわからないものです。いざ緊急事態が発生した場合、すぐ援助の手を差し伸べてもらえるのは、近隣の人達だと思います。事業所が自治会の一員となり、地域の行事に参加したり地区の自警消防団の消防訓練に参加したり等、日常的に近隣の住民との交流が持てる様な工夫をされたら如何でしょうか。</p> <p>（２）第三者への相談機会の確保 サービス提供時に、利用者の「思い」を管理者・生活相談員など職員が聞き取っておられるでしょうが、利用者からすれば「いつも良くしてもらっているのに、こんな事言えない」と悩んでいる利用者もおられると思います。行政から派遣される「介護相談員」の来所が望ましいですが、人員体制で厳しいと聞いていますので、事業所として「傾聴ボランティア」を活用されたら如何でしょうか。現在、行事などではボランティアが活躍されている様ですが、月に何回か利用者の声を聞き取って、事業所につないでもらえる立場の方がおられたら、今以上に利用者信頼関係が築けるのではないのでしょうか。</p> <p>全体として、常に「利用者本位」の姿勢で創意工夫をされています。レクレーションも其々選べるように、学習療法（公文式）・音楽療法・カラオケ等を実施されています。外出も美山かやぶきの里や大阪通天閣など遠方に出かけて喜ばれています。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670500152
事業所名	京都市吉祥院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
訪問調査実施日	平成25年9月10日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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）及び事業所の職員全員が、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 社会福祉法人清和園として「佛（明るく）・法（正しく）・僧（仲良く）謙虚な気持ちで」を理念とし、「心と心」「人と人」のつながりを大切にサービスを提供している。当該事業所に於いても、法人の理念に沿いながら「利用者・家族とつながり、その人らしく笑顔で楽しく過ごして頂き、第二の我が家の様に寛げる」事を目標にして日々のサービスに努めている。職員は、朝のミーティングで理念を唱和し、利用者・家族には、パンフレットや新聞で理解して貰っている。 2 法人の全体会議を年2回開催し併設事業所全体の状況を把握し、通所部会議・部署会議（吉祥ホームとの合同会議）・在宅会議を設置して、併設事業所間での情報交換・意見交換を行っている。当該事業所では、全職員が参加する月一回の全体会議を持ち、研修と各委員会（事故防止・感染症・食事等）からの報告・提案等を書面で事前に提出し、意見交換を行う。また、同時にレク会議・ケアプラン会議の報告も行っている。全体会議に総括的な働きを持たせ、管理職・一般職員共に同方向を目指す事ができる様な透明性を確保している。		
(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。	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 組織として、年間業務管理表により、会議・研修・イベント等介護サービス向上を目的とした計画を策定し、全職員が参加して実行している。更に、顧客満足度調査を年一回実施し、課題を抽出して改善に繋げている。結果は事業所内に掲示し公表している。 4 全職員が参加する全体会議に於いて、事故防止・感染症・食事委員会等各委員会、レクレーション会議・ケアプラン会議等各会議の課題や目標を定めている。進捗状況は6か月で確認し、必要に応じて見直しを行っている。		

(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、いつでも職員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 年度初めの全体会議で、関連する法令等について研修を行い「法令遵守」の理解に努めている。法令はリスト化し、いつでも確認できる様にファイルしている。 6 組織図・職員規定等により職責を明確にしている。管理者は、年度の「デイサービス吉祥院 全体方針」の中で、基本方針・目標を表明し、全職員が達成できる様に半期でヒアリングを行い、意見交換をおこなって事業運営をリードしている。 7 管理者は、生活相談員も兼務しており、日常的に介護現場に入り状況把握を行っており、必要に応じて職員へのアドバイスをを行っている。管理者が不在の場合でも、関連事業所の吉祥ホームの管理者との連絡・相談体制ができています。		

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 人材確保・育成からサービスの向上を目指してしており、採用にあたっては介護業務に熱意を持っている人物を重視している。法人として、資格取得・レベルアップに力を入れ、教材・実習費等の援助をおこなっている。現在、全職員が有資格者で更に上の資格を目指している職員が多い。人員体制は法人で管理・整備している。 9 研修は年間計画（年間業務管理表による）が策定され確実に実施されている。更に、各職員には、エルダー制度（OJT制度の一種）を活用して日常的に業務の中で学ぶ体制が出来ている。外部研修の場合は、全体会議を伝達研修の場とし、全職員が共有している。 10 実習生受け入れに関する体制（方針・マニュアル等）ができています。近隣の中学生3人をチャレンジ体験学習として受け入れた実績がある。		

(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	12	職員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)		11 有給休暇・時間外労働等は担当者が管理把握しており、有給休暇は取りやすくし、残業は会議等以外は発生していない。育児休業・介護休業は就業規則で定められ実績がある。腰痛対策として、法人から介護職員にコルセットを支給されている。又、希望者には二週間に一度鍼灸師によるマッサージが受けられる仕組みができています。 12 法人として、産業医やカウンセラーとの契約は交わしていないが、管理者が年二回業務上の悩みなど聞き取る機会を設けている。その他、日常的にも状況に応じて職員の悩みや不安を聞きとる様に努めている。法人が「共済会」に加入し、映画のチケットや旅行の補助などの支援を受けられる体制になっている。食事会（忘年会等）には、法人が一部費用を負担して職員が参加しやすい様になっている。		

(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 ホームページ・パンフレット等で法人全般を、事業所の「デイサービスでの内容紹介」や「お便り」等を活用して、法人・事業所の思いを地域へ公開している。希望者があれば、事業所内の見学・体験入所を受け入れている。 14 地域に向けて年4回「介護予防教室」を主催し、その後引き続き「介護者会」を設けている。内部の専門職が講師になったり、外部から講師を招いて、災害や食事等についての情報を提供している。介護者会では、食事を共にしたり、カラオケを楽しんだりしてお互いに交流して親睦を図っている。近隣の保育園・幼稚園の園児と「幼老のふれ合い」の機会を恒例としている。併設の児童館とは、夏休み・冬休みを利用して交流している。		

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)		15 法人のホームページ・パンフレット等により、又、事業所の「デイサービスでの内容紹介」等を通して、サービスの情報提供をおこなっている。定期的には「お便り」を発刊し、事業所の行事等を写真入りで紹介している。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16 介護サービス利用開始時に、契約書と重要事項説明書を基に、サービス内容や利用料金等についてくわしく説明し、理解し、了承を得た上で同意の署名・捺印をもらっている。権利擁護に関する件は、包括支援事業所や居宅介護支援事業所と連携している。			
(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 サービス開始前に利用者・家族等と面談し、生活歴・家庭状況・心身状況・医療情報・希望・要望等をくわしく聞き取り「面談記録」を作っている。その面談記録を基にアセスメントシートを作成し、居宅介護計画書に沿った通所介護計画書に繋げている。 18 日々のサービス提供時に、本人の希望・要望等を聞き取ってケース記録に残している。意思表示が困難な利用者場合は、表情や言動などを注意深く見守り記録している。家族等には送迎時に聞き取ってケース記録に記載している。アセスメントシートとケース記録の情報を基にケアプラン会議で、利用者・家族の希望等を話し合い個別援助計画を策定し、サービスの提供内容も決定している。 19 サービス担当者会議に於いて、居宅介護支援専門員等関係専門職からの情報を得て、事業所でのケアプラン会議を開催している。管理者・生活相談員・看護職・介護職等が参加して話し合っ個別援助計画を策定している。医療関係に関しては、法人の嘱託医と相談できる体制がとられている。1か月毎にケアプラン会議を行い検討事項等状況を担当介護支援専門員に報告している。 20 個別援助計画は、3か月毎にモニタリングを行い、6か月で見直しを行っているが、状況の変化に応じて、その都度見直しを行っている。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		利用者のかかりつけ医・担当介護支援専門員・家族等との連携は、双方向での情報交換により取れる体制が出来ている。入退院時の情報提供等も病院と双方向で行っている。			

(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、職員に活用されている。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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22 各種マニュアルは作成され、ファイルにまとめ職員がいつでも見られるように事業所内に置いている。見直しは一年毎に実施しているが、感染症など状況の変化があれば見直し、全体会議で再研修を行って状況に即したものにしている。</p> <p>23 日々の利用者の状況は、介護職が担当制で個人別ケースに詳しく記録している。援助計画に沿ったサービスの提供が実施されているかは、チェック表を用いて確認し記録している。書類等は書棚に保管し施錠している。</p> <p>24 利用者の状況変化は、ケース記録をもとにケース会議を開き各職種で意見交換をおこなって状況を共有している。日々の細かな情報は、朝夕のミーティングで報告し、更にケース記録でも確認・押印する事で確実に共有化を図っている。</p> <p>25 家族等とは、日々の状況を連絡帳を利用して伝えており、送迎時にも情報交換を行っている。</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、職員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>26 感染症マニュアルは作成しているが、状況に応じて変更もあり、厚労省から発信される最新情報を収集している。必要に応じてマニュアルを変更し、職員には再研修を行って周知徹底させている。予防の観点から、来所時には、玄関で手指消毒を確実にこなしている。</p> <p>27 事業所内は清潔に保たれている。定時（アラームによる）に10分から15分程度換気を励行している。その他、空気清浄器を3台リースして感染予防を図っている。書類・物品の管理は、担当職員によって管理・整理されている。昼食後の口腔ケアも実施されている。</p>		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		<p>28 事故や緊急時の対応マニュアルは策定されており、年一度の見直しも行われている。研修としては、非常災害時対応・緊急時の対応について・事故発生及び再発防止に関する研修として3回実施している。又、緊急時を想定した模擬訓練の実施を行い、的確な行動がとれる様に努めている。</p> <p>29 事故検討委員会が設置されており、2か月に一度会議を開いている。事故報告書も作成されている。事故防止の意識付けを目的として、全職員に月二枚のヒアリハットの提出を求めている。提出された事例は速やかに話し合い事故防止に繋げている。現在、事故・ヒアリハットの事例を分析・検討し、改善に活用できる様に進行中である。</p> <p>30 災害発生時等の対応マニュアルは策定されて見直しもされている。研修も実施され消防訓練は年2回併設の児童館と合同で実施されている。ただ、近隣の住民との連携はとれていない。</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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	31	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	32	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	33	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)		<p>31・32 利用者が楽しみにしているレクリエーション等は、利用者が好みを選択できる様に工夫し、外出の希望も選択できる様に複数の場所を用意する様に努めている。学習療法の一環として「公文式学習」を希望者対象で実施して効果を挙げている。高齢者への尊厳・羞恥心・プライバシーに対する配慮に対しては、身体拘束・接遇マナー・プライバシー保護の研修を行い職員の意識付けを行っている。特に、言葉使い・排泄介助・入浴介助などの場での対応に充分配慮する様に努めている。</p> <p>33 定員オーバー以外は受け入れている。定員をこえる場合は法人内の他事業所を紹介している。胃ろう・酸素吸入等の医療的処置の必要な利用者も受け入れている。</p>		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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)		<p>34・35 利用者満足度調査を年一回実施しており、結果は分析して意見も含めて事業所内に掲示して公開している。出された意見・要望は改善に努めている。現在の所、利用者個人を対象にした定期的な相談面接はされていないが、利用者・家族を対象とした懇談会を実施されている。</p> <p>36 重要事項説明書に明記して、利用開始時に説明している。介護相談員等外部の人材の活用は出来ていない。</p>		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員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	39	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)		<p>37 利用者の満足度調査を年一回実施している。概ね提供されたサービスに満足している結果がでている。結果を分析・検討・改善・公開の流れを実行し、サービスの質の向上に活用している。</p> <p>38 全職員が参加する全体会議に於いて、各委員会が「安全・安心・安楽・清潔」を目的とした業務改善の検討を報告している。併設事業所間での情報交換・意見交換も行って、サービスの質の向上に努めている。</p> <p>39 年一回、法人内の併設事業所を互いにチェックし合う内部監査を職員参加で実施している。第三者評価（3年に一度）を受診し、多角的にサービスの質を評価し、利用者本位のサービスを提供できる様に努めている。</p>		