

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 24 年 4 月 3 日

平成 23 年 12 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた  
 (京都市久世西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)組織体制と管理者のリーダーシップ        管理者が現場からのボトムアップを重視され、職員との日常的な関わりの中でもアイデアや提案を引き出す配慮をされていることが職員ヒアリングからも感じられ、組織の中に浸透していました。</p> <p>2)地域貢献とボランティアの活用        日常的にボランティアを受け入れられ、ボランティア同士が自主的に当番表を作っておられるなど、ボランティアが気持ちよく活動できる体制が整っていました。また、老人福祉センターでの定期的な相談会の開催や地域の介護技術研修への講師派遣など、地域貢献活動に積極的に取り組まれていました。</p> <p>3)利用者満足度向上の取り組み        年1回の利用者アンケートを実施され、分析・検討されたうえで事業計画にも反映されていきました。また、アンケート項目に関してもここ数年統一され、年度で比較できるよう工夫されていきました。前回の第三者評価受診の際の改善が望まれる項目については、すべて改善されていきました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)マニュアルの定期的な見直し        法人共通のマニュアルは項目ごとに整備され、定期的な見直しが行われていきましたが、事業所内部のマニュアルは定期的な見直しがなされていませんでした。</p> <p>2)サービスの質の向上        食事に関して、時間の経過により温度変化は避けられない点がありますが、利用者と一緒に食事をした際、主菜が少し冷たく感じました。また、これまで選べるレクリエーションや同性介助に積極的に取り組まれていたことが、職員不足により以前ほど実施ができていませんでした。</p> <p>3)利用者からの要望・意向の確認        第三者委員の氏名が明記され、掲示されていきましたが、連絡先が記載されておらず、また介護相談員や市民オンブズマンなど外部の第三者の活用がなされていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>1) マニュアルの定期的な見直し</b> 研修等に参加され、新しい情報も随時得られていますので、事業計画の中に見直す時期を記載するなどし、定期的実施できるような工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) サービスの質の向上</b> 温かい物は温かく、冷たい物は冷たく提供できれば一層おいしく感じられ、利用者からの満足度もさらにあがると思われます。提供のタイミングや職員体制、機器の活用など検討されてはいかがでしょうか。また、これまで取り組まれていた選べるレクリエーションや同性介助についても継続して実施できるよう人材確保について検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 利用者からの要望・意向の確認</b> 利用者が第三者委員へ相談したいと希望された際、職員に聞けば教えてもらえる体制ではありましたが、尋ねる際に気兼ねや遠慮を感じられるかもしれません。利用者からのより小さな声を汲み上げられるよう、連絡先の明示についての検討をされてはいかがでしょうか。また、介護相談員や市民オンブズマンなど外部の第三者の活用について、事業所単位での確保は難しいかも知れませんが、法人での契約など検討されてはいかがでしょうか。</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	2670500129
事業所名	社会福祉法人 京都市社会福祉協議会 京都市久世西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・介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成24年1月26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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		法人理念及び事業所の運営方針が明文化され、掲示されていました。年1回の所内会議にて理念及び方針が周知徹底され、行事の企画や家族への案内など理念に沿った形でサービス提供がなされていました。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		利用者アンケートなど事業計画に基づいて実施され、職員会議において分析・課題を明確化し、サービスの向上に取り組まれていました。また、計画ごとに担当者を配置することで役割を明確にし、半期ごとの振り返りで次期計画に反映されていました。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)		管理者は法令遵守に関する研修に参加し、その資料等は閲覧可能な場所に保管されていました。また、管理者自ら日常的にミーティングに出席し、事業の運営状況を把握するとともに、管理者による年1回の職員ヒアリングにて職員個々の意見を聞く場を持たれていました。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	B	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)	資格取得を奨励され、試験日等で休みを取る場合は事業所で最大限の配慮をされていました。研修は法人の研修計画及び事業所内の計画に基づいて実施され、内部研修も随時開催されていました。外部研修は復命書の回覧で、他の職員へも伝達されていました。			
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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。	B	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)	職員会議やヒアリングでの意見を取り入れ、新たに職員の休憩室を設けられるなど労働環境の改善に取り組まれていました。また、法人の職員交流会やサークル活動の助成などの福利厚生制度があり、利用できるようになっていました。			
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)	児童館及び老人福祉センターと併設であり、入口にパンフレット等の資料を設置し、情報開示・広報をされていました。認知症サポーター講座の講師派遣や老人福祉センターで定期的な相談会を開催されるなど、積極的に事業所の機能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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)	事業所のパンフレットを玄関に設置されていました。見学や問い合わせは随時対応され、希望により、お試し利用の受け入れもされていました。			
<b>(2)利用契約</b>						
		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)	サービス内容や利用料金は、重要事項説明書、契約書に基づいて説明され、利用者本人や家族の同意を得られていましたが、アンケートでは約3割の方がよく理解できないようでした。後見や権利擁護の対象者は現在おられません、資料は設置されていました。			

(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。	B	A	
(評価機関コメント)		面接シートに関して、機関誌への写真掲載の確認など心身の状況等だけでなく幅広い内容で工夫されていました。通所介護計画を作成・変更する基準についてのマニュアルがあり、担当職員に周知されていました。			

(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)		事業所連絡会議や地域包括支援センター主催の会議にも参加され、連携を図っておられました。医師との連携はケアマネジャーを通じて行われており、体調変化など必要に応じて連携が図られていました。			

(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。	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。	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。	B	A	
(評価機関コメント)		法人での標準的な業務マニュアル以外に、事業所で実際に活用できる詳細版の業務マニュアルを作成、活用されていましたが、変更や修正があった際の見直しがなされていませんでした。			

(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	A	
(評価機関コメント)		感染症に関して、研修に参加した職員からの伝達研修や最新情報も入手もされ、会議等で周知されていますが、マニュアルの更新は行われていませんでした。定期的な見直し時期を事業計画等に盛り込み、実施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)		防災訓練は老人福祉センターと一体で実施されていました。また、事業所内でもAEDを使用した緊急時の研修や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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	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)	虐待防止やプライバシーに関する研修は的確に実施されていました。前回の受診以降、プライバシーに配慮し、トイレの入り口に目隠しとなる暖簾を設置されていました。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)	利用者アンケートを実施され、意見・要望の吸い上げや改善に向けて分析・検討されていました。第三者委員の連絡先が明記されておらず、職員に尋ねると教えてもらえるということでしたが、利用者が自由に相談できる環境として今後検討されてはいかがでしょうか。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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)	利用者アンケートの項目をここ数年統一され、比較分析できるよう工夫されていました。第三者評価を3年ごとに定期的に受診され、事業所の更なる改善に向けての取り組みの意識の高さが感じられました。			