

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 2 月 4 日

平成 24 年 12 月 25 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西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>管理者等による状況把握</p> <ul style="list-style-type: none">・ 管理者は年1回全職員との面談を実施し、要望や意見を直接聞き、自らの評価も確認をされて働きやすい職場作りに取り組まれていました。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none">・ 福祉センターや児童館との合同フェスタを開催し、利用者も参加され地域の多世代交流を図っておられました。また、区社協の趣味活動に利用者が参加をされたり、ボランティアの訪問を受けて活発に地域交流をされていきました。 <p>事業所内の衛生管理等</p> <ul style="list-style-type: none">・ 整理整頓、清掃が行き届き、空気清浄機を設置し臭気対策もされ清潔感が保たれていました。 <p>意見・要望・苦情の受付</p> <ul style="list-style-type: none">・ 意見箱や投函箱（俳句や和歌等を入れる箱）にも、意見等が入り、利用者の思いを収集する場となっていました。
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>理念の周知と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> 理念や運営方針について、利用者や家族等の理解が深まるような取組がされていませんでした。 <p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所の事業計画は策定されていましたが、進捗状況の定期的な確認と見直しがされていませんでした。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な見直しがされていませんでした。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> マニュアルの見直しが定期的実施されていませんでした。 <p>人権等の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> 人権に配慮した勉強会や研修が実施されていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>理念の周知と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> 機関紙等に理念や運営方針を掲載し、定期的に家族との意見交換の場等を設けて説明されてはいかがでしょうか。 <p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業計画の進捗状況を会議等で定期的に確認し見直しをされることで、事業計画に基づいた事業の運営やサービスの向上につながるのではないでしょうか。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別援助計画・モニタリングも含め、定期的な見直しが確認できるように、管理責任者を決めて一覧表の作成を検討されてはいかがでしょうか。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 年1回の業務マニュアル見直し時期を設定し、会議等で確実に見直しができる仕組みを検討され、見直した日等を記載されてはいかがでしょうか。 <p>人権等の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> 人権に配慮した研修を開催し、また外部研修等に参加し伝達研修等を開催されてはいかがでしょうか。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 穏やかな環境づくりや個別対応を全職員が意識して取り組み、フロア全体が静かで落ち着いた雰囲気となり、重度の認知症利用者も落ち着いて過ごされていました。

※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	2674000092
事業所名	京都市西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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年1月11日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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	B
	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)			<ul style="list-style-type: none"> ・組織の理念・運営方針が事業所をよく見える場所に掲示しており、職員の名札の裏面にも記載し周知が図られていました。4月の職員会議で理念や運営方針を確認し周知を図られていましたが、家族にまで理解が深まる取組はされていませんでした。 ・法人内の施設長会議、職員会議、サービス向上会議(各月1回)、正職会議(臨時)、法人内の近隣5事業所の会議(月1回)を開催し、適切な意思決定と職員の意見も反映されていました。職務分掌規定が整備され、権限の委譲と責任が明確になっていました。 		
(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。	B	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	B
	(評価機関コメント)			<ul style="list-style-type: none"> ・法人の事業計画は長期計画も含め策定し、それによって各事業所の事業計画が策定されていました。計画の策定は施設長会議で検討し、職員の意向が反映されていました。 ・事業所の事業計画について、必要に応じた見直しはされていませんでした。 		
(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を行っている。	A	B
	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)			<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は施設長会議等で法令遵守に関する研修を受けておられました。把握すべき法令等を明文化したものがありませんでした。 ・管理者は12月に全職員に面談を実施して意見を聞き、自らの評価も確認されていました。 ・緊急時の連絡体制の一覧表を掲示し、使用されていました。 		

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	
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・職員の採用規定を整備し、有資格者等の採用を優先した質の高い人材確保に取り組まれていました。法人内で介護福祉士実技模擬試験を開催し、研修や試験日の勤務調整をし、また資格手当も支給されていました。 ・年間研修計画に基づき法人内で初任者研修、採用後5年目の研修を開催し、経験年数に応じた研修は外部研修を受講できる仕組みがありました。職場内で研修参加者による伝達研修が実施されていました。 ・実習受け入れマニュアルを整備し、実習担当者は実習指導者研修を受講されていました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇は、取得率が高く取得しやすい労働環境でした。法人担当者が職員の就業状況や意向について把握する仕組みがありました。 ・法人でメンタルヘルスカウンセリングの窓口を設置し、活用もされていました。上司に対する要望、不満の受付窓口を設置し、解決への対応をする仕組みがありました。職員の適切な休憩場所がありました。 			
(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	B	
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・年4回機関紙「ほっこり村」を発行し、利用者に配布するとともに隣接の福祉センター入口にも置かれていました。しかし情報の公表制度の基本情報等が利用者や地域住民に広報されていませんでした。 ・隣接する福祉センターや児童館の催しに利用者も参加されていました。 ・西京区認知症ケア協議会に参画し、地域住民向けの講座の開催運営に協力されていました。 			

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・写真を使ったわかりやすい事業所のパンフレットが置かれ、食事代のみの負担でお試し利用ができることも明記されていました。 			

(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)	・法改正に伴う料金や時間変更については説明会を開催されていました。			
(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。	B	B
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)	・詳細なアセスメントの見直しはされていましたが、定期的な実施はされていませんでした。 ・月一回のモニタリングや評価、一定の間隔での個別援助計画の見直しをされていました。 ・入退院時等、必要に応じた介護支援専門員や主治医と意見交換をされていました。			
(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)	・西京区認知症ケア協議会で医師会を含めた合同カンファレンス等を活用し、連携の強化を図っておられました。また、退院時カンファレンスにも積極的に参加されていました。			
(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。	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)	・マニュアルの見直しの基準を定めたものがありませんでした。 ・利用者の記録は事務所に適切に保管され、毎年個人情報保護の研修も実施されました。 ・朝の迎え時に、利用者の状況について、全職員で情報共有する仕組みがありました。 ・サービス向上検討会議で、利用者のカンファレンスを定期的に行っておられました。			
(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。	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)	・感染症に関する研修会に参加し、伝達研修も行われていました。 ・フロア内の衛生管理は行き届いており、空気清浄機による臭気対策もされていました。			

(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉センターや児童館と合同で避難訓練を実施し、地域との連携にも努めておられました。 ・事故の記録や分析、再発の防止対策は確認できましたが、事故とヒヤリハットの基準が定義されていませんでした。 			

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	B
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・人権に配慮したサービスや援助方法についての勉強会や研修を行った記録がありませんでした。 ・フロアーから浴室内が見えないようカーテンやパーテーションを設置したり、トイレ入り口にはカーテンを使用するなどして、プライバシーや羞恥心の配慮に工夫をした取り組みをされていました。 ・原則として利用申込はすべて受け入れておられました。 			
(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	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。	A	B
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・意見箱や投句箱（俳句や和歌等を入れる箱）にも、意見等が入り、利用者の思いを収集する場となっていました。 ・機関紙に利用者の意向（意見・要望・苦情等）の改善状況について、公開されていました。 ・市民オンブズマンや介護相談員の受け入れがありませんでした。 			
(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回利用者にアンケート調査を行い、集計の結果等を機関紙に載せ、利用者や家族に報告されていました。 ・毎月1回のサービス向上検討会議やブロック会議等において、情報の交換や共有できる体制がありました。 ・3年に1回第三者評価を受診し、年1回の内部監査も実施し、その結果を次年度の事業計画等に反映されていました。 			