

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 15 日

平成 23 年 6 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「出水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><b>(1) 理念に基づいたサービスの実践</b> 法人母体の京都市社会福祉協議会の「利用者の立場にたち公平中立を念頭においた業務を遂行します」に基づいて、事業所独自の運営理念「ご利用者、ご家族の皆様安心して、喜んでいただけるサービス」を提供し、その理念を具現化しています。重度の認知症や医療ニーズの高い利用者の受け入れ、利用者の要望に合わせて、味付けや量もよく吟味されたおいしい食事の提供など、細やかな配慮に努めることで事業所の理念に繋げていました。</p> <p><b>(2) 職員の労働環境への配慮と研修</b> 全職員に対し年1回のヒヤリングの実施や、日常的に管理者と相談し易い環境が職員ヒヤリングからも聞き取れました。職員の他事業所との交換研修や地域の勉強会への参加、外部からの多数の実習生やボランティアの受入れ等、外部に開かれた事業所へ積極的に取り組んでいます。</p> <p><b>(3) 地域との連携</b> 定期的な利用者アンケートの実施により、利用者・家族の意見を取り入れ、利用者主体のサービス提供に努めています。又、上京区内のデイサービス・小規模多機能事業所がまとまり運営する「ささえ愛の会」や、出水地域ケア会議、地域夏祭り等への参加等により、地元存在感のあるデイサービスとして認識されています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(1) マニュアルの見直し</b> 法人策定のマニュアルに基づきサービスを提供していますが、事業所独自の現場に則したマニュアルの見直しや、見直しの手順書の策定を望みます。</p> <p><b>(2) 個別援助計画の定期的な見直し</b> 情報の収集→アセスメント実施→援助計画策定→サービス実施→再アセスメント実施の一連のプロセスのなかで、利用者ニーズに則した個別援助計画の定期的な見直しが不十分でした。早急に見直し時期の基準を設けることをお奨めします。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法人理念に基づく事業所独自の運営理念「まごころの対応を常に心がけた」サービスが提供されてきました。地域に根差したデイサービスとして、重度化した認知症利用者や医療依存度の高い利用者を受け入れています。</p> <p>8名の介護支援専門員がいる、併設の居宅介護支援事業所と密な連携を図りながら、利用者の自己決定、主体性の尊重、利用者の持てる力の発揮に繋がるケアに取り組んでいます。</p> <p>今後も更なるサービスの質の向上に取り組まれ、地域に信頼されるデイサービスとして、ますます発展していかれるよう期待します。</p> <p>その他、今回の評価で気が付いた点を記載します。</p> <p><b>施設内の環境について</b> 限られた建物の構造を上手く活用されていますが、ホール内全体が見回せてしまい、プライバシー保護の点からも、間仕切り・カーテン等を活用し、もう少しプライベート空間を設けられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>利用者アンケートより</b> 今回の第三者評価で集計した利用者アンケートの中に、お風呂の湯温に関する意見がありました。また、トイレ内の温度が若干冷たく感じたことなど、細やかに施設整備を整えることで、より充実した個別ケアが提供できると考えます。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2670200076
事業所名	京都市出水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	平成24年1月26日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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。	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)		<p>1) 運営母体「京都市社会福祉協議会(以下法人)」の理念に基づき、事業所独自の運営理念「まごころの対応を常に心がけ、ご利用者の皆様、ご家族の皆様に安心して喜んでいただけるサービスを提供してまいります」を掲げています。理念や運営方針をパンフレットに掲載し、施設内に掲示したり、毎朝全職員で唱和することで、利用者や家族、職員、そして地域に周知しています。</p> <p>2) 施設長会議や管理者会議等での決定事項は、毎月の職員会議や夕方のミーティングを通して職員全員に周知されています。職員会議での意見は相談員を通じて施設長会議に反映されています。組織図や職務一覧表等で職員の責任は明確化されていました。</p>		
<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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		<p>3) 法人策定の中・長期事業計画をもとに事業所独自の単年度計画を定め、半年に1回見直しています。去年「利用者アンケート」を実施しています。アンケート等により課題を明確化し、管理者、相談員が中心となって職員会議や個人面談等で進捗状況、課題の達成状況を確認しています。</p> <p>4) 職員会議において、各部門が課題を設定していることは議事録等で確認できました。課題の解決に向けた計画の策定、見直しに向けて着実に取り組んでいます。</p>		
<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組みを行っている。	B	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。	B	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)	<p>5) 管理者は施設長会議や管理者研修等を通じて、事業運営に必要な関係法令の遵守や最新情報の収集に努めています。また、職員会議や新人研修の機会を通じて、法人としての人権・法令遵守への周知に取り組んでいます。</p> <p>6) 法人の運営方針内に管理者の役割と責任が明文化されています。管理者は、年1回の職員ヒヤリングや、日常業務の中で職員から直接意見を拾い上げ、事業計画に反映しています。日常的に管理者に意見や要望が伝えやすい職場であることが、職員ヒヤリングで窺えました。</p> <p>7) 管理者は緊急時連絡用の携帯を常備し、緊急時には施設長→相談員の一連の流れで、緊急対応が為せる体制が整っています。記録や職員ヒヤリング等により、緊急時等に職員への指示が確実に実行されていることが確認できました。</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

## 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。	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	B
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)		<p>8) 法人策定の人事管理マニュアルに基づいた人材育成の基本方針を明文化しています。常勤比率は20%程ですが介護福祉士は7名おり、「京都府介護福祉士資格取得支援講座」への職員派遣等、質の高い人材確保に努めています。</p> <p>9) 施設長が主導的に個々の職員を接遇マナー研修やレク研修、ブロック研修等に派遣しています。上京区通所介護事業所合同による「ささえ愛の会」の研修にはほぼ全員の職員が参加しています。職員研修の実施計画や方法をより体系的に策定することをお奨めします。</p> <p>10) 実習受け入れについての基本姿勢、連絡窓口、実施方法等が記載されたマニュアルは整備されています。今年度は17名の教職課程における介護体験の受け入れ、中学生の「チャレンジ体験」、ヘルパー実習、ボランティア体験など、多数を受け入れています。</p>		

### (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。	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)		<p>11) 労働関係法令に基づいて就業規定を策定し、育児・介護休暇等は適切に取得されていました。介助補助機器等を整備し、労働環境の向上に配慮しています。職員の就業状況に関して年間休暇が多目に設定され、職員の働きやすさに配慮していることが窺えました。</p> <p>12) 法人全体として産業医と契約しています。「こころの健康相談室」やソウエルクラブ内の電話相談などの相談窓口を伝え、職員のストレスをサポートする環境の整備に取り組んでいます。また、事業所として管理者が個々の職員の相談にこまめにのっています。職員の休憩室は利用者から離れた休憩場所が整備されていました。</p>		

### (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	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)		<p>13) 出水地域ケア会議や年1回の出水学区合同勉強会にデイ施設を開放しています。地域の夏祭りに事業所全体で参加するなど、地域との活発な交流が確認できました。今後も様々な地域との交流機会を持ち、事業所情報を開示、広報されることを期待します。</p> <p>14) 委託事業として「配食サービス」の提供、認知症サポーター養成講座への講師の派遣、中学生のチャレンジ体験など、様々な機会を活用して事業所の機能を地域に還元しています。</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
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<b>15)</b> 法人のパンフレットや事業所独自のセンターだより「職員紹介」等を通じて、事業所の情報を分かりやすく説明しています。問い合わせや見学の随時受け付け・サービス内容等の必要な情報を適切に提供しています。			
<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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<b>16)</b> 契約締結には「重要事項説明書」により、サービス内容や料金などを分かりやすく説明し、同意を得ています。現在、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の利用該当者はいませんが、今後の制度活用に向けた体制の整備をお奨めします。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	C	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		<p><b>17)</b> 所定のアセスメント様式を使用し、利用者の情報やニーズを収集、評価し、把握に努めています。記録から主治医や専門職と連携してアセスメントしていることが確認できました。アセスメントの定期的な見直し期間の策定をお奨めします。</p> <p><b>18)</b> アセスメントに基づき、利用者一人ひとりに合った個別援助計画が策定されています。利用者や家族の希望を反映した計画が策定され、同意を得ています。サービス担当者会議に本人、家族が参加していることも記録から確認できました。</p> <p><b>19)</b> 他職種(主治医・介護支援専門員など)の要望やアドバイスを個別援助計画に反映しています。また、サービス担当者会議で聴取した他職種からの要望やアドバイスを計画に活かしています。</p> <p><b>20)</b> 個別援助計画の見直し時期・手順等が策定されていませんでしたが、改善に向けて取り組んでいます。利用者の状態変化に合わせた計画の見直し、必要かつ十分なモニタリングの実施、計画を見直す基準を定め早期に実施されることを期待します。</p>			

(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) 利用者の主治医、協力医療機関、他事業所等との連携が確保されています。認知症をかかえる人や重度の人も受け入れており、医療ニーズに対応できる体制作りにも努めています。		
(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。	B	B
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) 法人策定の業務マニュアルが整備されています。現在、現場に則したマニュアルを作成中で、標準的な実施方法の見直し基準を定められることを期待します。 23) 記録の保管、持ち出し、廃棄に関する規定は策定されています。職員に対する個人情報保護に関する研修の継続的な実施をお奨めします。 24) 新規利用者の通所介護計画書を全職員に配布し、周知徹底しています。また、夕方のミーティングや月1回の職員会議、業務日誌等により、職員間で利用者の状況等に関する情報を共有しています。 25) 連絡帳や送迎時の家族との対話により情報交換を行っています。また、家族との意見交換の機会を設けるため、クリスマス会や夏祭り等を開催しています。		
(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) 感染症予防マニュアルは作成されており、職員への感染症予防研修会も実施されています。マニュアルの定期的な見直しをお奨めします。 27) 点検表に基づき施設内の清掃を職員が行い、臭気対策にも取り組んでいます。		
(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。	B	B
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) 年2回の消防訓練や救命講習の実施、福祉避難場所として必要物品の備蓄など災害を意識した対応に努めています。今後は、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練等の実施が必要だと思われます。 29) 事故の発生時には適切に対応した上で、本人、家族や関係者に速やかに連絡しています。事故報告書等の分析、再発防止への評価・見直しなど、マニュアルが機能していることが書類から確認できました。		

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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p><b>30)</b> 法人の理念に基づいて利用者の尊厳を保ち、自己決定を尊重したサービスが実践されています。「高齢者虐待防止法」や、それに伴う身体拘束禁止マニュアル等について研修の開催をお奨めします。</p> <p><b>31)</b> マニュアルに沿って利用者のプライバシー保護に配慮したサービスに努めています。</p> <p><b>32)</b> 重度の認知症や胃ろう造設の人を受け入れています。サービス利用の条件について、利用者、家族に丁寧に説明し、納得の上希望に応じています。今までに定員内で利用を断った事はないとのことで、介護施設として地域に根差したデイサービスの意義を管理者は十分に認識されていました。</p>		
<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。	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	A
		(評価機関コメント)		<p><b>33)</b> 年1回の「利用者アンケート」を実施し、利用者の意見や要望・苦情などの収集に取り組んでいます。職員会議内で調査結果の分析、検討を行い、サービスの改善に結びつけています。利用者への個別面接や利用者懇談会の開催を期待します。</p> <p><b>34)</b> 利用者の意向（意見・要望・苦情）の受付は、ご意見箱等を使い収集しています。利用者の意向を職員会議等で検討し、改善へ向けた対応策を、匿名性を確保したうえで、外部へ公開されることをお奨めします。</p> <p><b>35)</b> 契約時の重要事項説明書に公的機関の相談・苦情窓口を明記し、利用者・家族に周知を図っています。</p>		
<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。	B	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)		<p><b>36)</b> 利用者アンケートを年1回実施し、利用者の満足度を調査しています。調査結果を職員会議で集計・分析し、ミーティングや研修等の機会を使って全職員に周知しています。</p> <p><b>37)</b> 上京区独自でデイ・小規模多機能事業所間の連携による「ささえ愛の会」を作り、職員の交換や合同研修を行っています。他事業所と共にサービスの質の向上に取り組んでいます。</p> <p><b>38)</b> 事業所独自の利用者アンケートと定期的な第三者評価を受診しています。評価結果の収集・分析により明らかになった課題を次年度の事業計画に反映していくことをお奨めします。</p>		