

## アドバイス・レポート

平成 23 年 2 月 18 日

平成 23 年 1 月 14 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市山科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><b>組織体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議で提起された課題を施設長会議で協議し、必要に応じて理事会で検討されていました。またその内容を各会議を通して全職員へ周知されていました。</li> </ul> <p><b>労働環境への配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者は職員と年2回の面談を行い、就業状況や意向把握に努められていました。また人事異動希望調査を実施され、その結果を法人本部で検討することで労働環境への配慮に努められていました。</li> </ul> <p><b>地域との交流</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>複合施設の特徴を活かした掲示板の活用等で利用者への情報提供に努められていました。また地域行事への参加や地域の小学校への福祉理解の取り組み、行政主体で行われる山科区の実務者会議の出席、山科ボランティアセンター運営委員会への参加により福祉啓発に力を入れるなど積極的な地域交流に努められていました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>アセスメントの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>所定の様式で利用者の課題分析を実施されていましたが、定期的には実施されていませんでした。</li> </ul> <p><b>事故・緊急時等の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>建物全体で災害避難訓練などを実施されていましたが、サービス提供時に起こり得る事故などを想定した実践的な訓練は実施されていませんでした。</li> </ul>

	<p><b>意見・要望・苦情の受付</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情をくみ取る仕組みとして、意見箱の設置や利用者アンケート、第三者機関の掲示(ふりがなあり)など取り組んでおりましたが、利用者と面接する機会や懇談会などは実施されていませんでした。</li> </ul>
<p><b>具体的なアドバイス</b></p>	<p><b>アセスメントの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な課題分析により、刻々と変化する利用者の状況や課題に適切に対応できる援助計画の策定につながるのではないのでしょうか。</li> </ul> <p><b>事故・緊急時等の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>想定される事故に対しての実践的な訓練を実施することで、緊急時に迅速に対応できるとともに、職員が安心してサービス提供できることに繋がるのではないのでしょうか。例えば普通救命講習、誤嚥時の対応、送迎時の利用者の変化時の対応など。</li> </ul> <p><b>意見・要望・苦情の受付</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日々の関わりの中から苦情や意見をきくことができるように努めておりましたが、さらに面接、懇談会の機会を持たれてはいかがでしょうか。よりきめ細かく、広い範囲から「利用者の声」を聞くことができ、サービス内容に生かすことができると思われます。</li> </ul>
<p><b>その他</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>記録の整備</b> 各種必要な記録を整備され、それを根拠としてサービスの向上や職員への周知を進められることで、更に信頼される事業所となることが期待されます。</li> </ul>

※ 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	2674100249
事業所名	京都市山科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)	
訪問調査実施日	平成23年1月21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
<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)		・理念や方針は施設内に掲示され、職員会議で周知徹底することで理念や方針に沿ったサービス提供となるよう努められていました。 ・職員会議で提起された課題を施設長会議で協議し、必要に応じて理事会で検討されていました。またその内容を各会議を通して全職員へ周知されていました。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		・法人で統一された事業計画に基づいてサービス提供を行なう体制がとられていました。		
<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。	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)		・介護保険法令に関しては集団指導の資料を用い、職員会議内で伝達や研修を実施されましたが、サービス提供に関する他の関係法令は周知徹底が不十分でした。		

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
<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。	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"> <li>・職員採用時には有資格者や実務経験者を優先していると同時に、人間性や意欲を重視した採用となるよう努められていました。</li> <li>・職員ごとの段階的な研修予定計画や新人職員への教育担当制など、質の高い人材育成に努められていました。</li> <li>・実習の受け入れに関しては、社会的責務と認識され、積極的な受け入れに努められていました。</li> </ul>		
<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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は職員と年2回の面談を行い、就業状況や意向把握に努められていました。また人事異動希望調査を実施され、その結果を法人本部で検討することで労働環境への配慮に努められていました。</li> </ul>		
<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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・複合施設の特徴を活かした掲示板の活用等で利用者への情報提供に努められていました。また地域行事への参加や地域の小学校への福祉理解の取り組み、行政主体で行われる山科区の実務者会議の出席、山科ボランティアセンター運営委員会への参加により福祉啓発に力を入れるなど積極的な地域交流に努められていました。</li> </ul>		

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	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者にわかりやすく明瞭簡潔なパンフレットを作成されていましたが、サービス提供時間や料金などの表記がありませんでした。</li> </ul>		
<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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書等、確実に同意が得られていました。</li> </ul>		

(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	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	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・所定の様式で利用者の課題分析を実施されていましたが、定期的には実施されていませんでした。</li> <li>・個別援助計画は随時見直しをされていましたが、見直しの際の状況把握や課題分析などの時期や手順が不十分であり手順書などが確認できませんでした。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者ごとに関係機関の情報整理を行い、連携を密に行っておられました。さらに山科区デイサービス連絡会へ出席し連携体制に努められていました。</li> </ul>		
(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	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	B
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種マニュアルは整備されていましたが、定期的な見直しが不十分でした。</li> <li>・各記録の保管や廃棄の規程はありましたが、持ち出しに関する規程は確認できませんでした。</li> <li>・毎日のサービス提供後の会議や月1回の職員会議で利用者状況などの情報共有を実施されていましたが、記録が作成されていませんでした。</li> </ul>		
(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症関連の情報収集や勉強会・研修会などは随時実施されていましたが、各手順書が更新されていませんでした。</li> <li>・事業所内の清掃を徹底され、衛生管理された安心できる空間となるよう努められていました。</li> </ul>		
(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物全体で災害避難訓練などを実施されていましたが、サービス提供時に起こり得る事故などを想定した実践的な訓練は実施されていませんでした。</li> </ul>		

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。	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)		・課題や苦情、ヒヤリハットなどが記載された様式を毎日提出することで、職員個々が問題意識をもって利用者の尊厳に配慮したサービス提供となるよう努められていました。		
<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	B
		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)		・苦情をくみ取る仕組みとして、意見箱の設置や利用者アンケート、第三者機関の掲示(ふりがなあり)など取り組んでおりましたが、利用者と面接する機会や懇談会などは実施されていませんでした。		
<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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		・利用者満足度調査は定期的には実施されていましたが、内容の集約に留まっており、調査結果の活用という面では不十分でした。 ・事業の自己評価は実施されていませんでした。		