

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 2 月 10 日

平成 22 年 1 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人京都市社会福祉協議会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

特に良かった点と その理由(※)	継続的な研修・OJTの実施 ・ 自事業所だけでなく法人内西京区ブロックの事業所と連携を取り研修を実施され、意見・情報交換されていました。職員の気づきから研修に結びついていることも確認しました。 地域への貢献 ・ 西京区認知症ケア協議会の設立に貢献され、通所部門の世話役を担い、関係機関への連絡や利用者へ開催講座の呼びかけをされていました。また、重度の認知症や重介護を必要とされる方の受け入れを積極的にされていました。 多職種協働 ・ 西京区医師会と共に個々の介護・福祉・医療等の情報が記載された「療養手帳」の普及に努められ、西京区が多職種との連携が緊密にできる体制がありました。
-----------------------------	---

	評価の実施と課題の明確化 法人内の監査も定期的に実施され前回受診時に指摘された課題の改善を実施されていました。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	理念の周知と実践 - 職員向けには理念の周知及び運営方針を周知する手段が幾重にもとられていましたが利用者・家族への発信は不十分でした。 アセスメントの実施 - 定期的に見直しがされていませんでした。 業務マニュアルの作成 - マニュアルの見直しが定期的にされていませんでした。 意見・要望・苦情の受付 - ご意見箱の設置・アンケート調査等は実施されていましたが、定期的な面談などの機会は計画されていませんでした。
具体的なアドバイス	理念の周知と実践 「あったか通信」等の広報誌に必ず記載し周知を図られてはいかがでしょうか。 アセスメントの実施 - 個別状況に応じた計画策定のために、必ず定期に見直しを実施されることをお勧めします。 業務マニュアルの作成 - マニュアルの見直し時期（誰が・何時・どのような時等）を設定し、顧客満足度調査分析結果や事故防止策

	が反映できる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。 意見・要望・苦情の受付 実施されている介護者教室と合わせて意見交換会を実施されてはいかがでしょうか。
その他	- 全体的に何事にも前向きに取り組んでおられる姿勢が伺えました。 - 年度始めの「あったか通信」に全職員のコメントを掲載されていました。その内容から事業所の意気込みが伝わってきました。 - 限られたスペースを有効活用し、利用者にとって居心地の良い環境づくりに職員が創意・工夫を凝らしておられました。

※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	社会福祉法人京都市社会福祉協議会 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)	通所介護事業
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	居宅介護支援事業
訪問調査実施日	平成22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
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)		・職員には事業所の理念や運営方針等を年度始めの職員会議で確認、ネームプレートの裏にも明記する・スクリーンセーバーに映す等で徹底されていました。「あったか通信」を年4回発行されていましたが利用者やその家族の理解が深まるような取り組みが確認できませんでした。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		・半年に1回見直しを実施、サービス向上検討委員会・職員会議での意見も反映される仕組みになっていました。高齢化・介護の重度化という地域の現状を踏まえ、対応するべく職員の研修に取り組んでおられました。 ・新任・中堅向けのチェックシートを実施し、課題の達成状況を確認・見直しをされていました。			
(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)		・職員会議で半年に1回自主点検を全員で実施されていました。 ・職員ヒアリング・各種会議に出席しリーダーシップを発揮されていました。調査時の職員ヒアリングで理想的な管理者であるとの評価を確認しました。 ・携帯電話・ホワイトボードの記入などですぐに連絡ができる体制をとっておられました。日報確認・緊急時など職員に向けての指示を迅速にされていました。			

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)		・自分の長所をアピールできる人・明るい人を優先的に採用されていました。 ・計画的に研修は実施されており、また職員の気づきからの研修として利用者体験を取り入れておられました。 ・受け入れマニュアル・個人情報の誓約書を準備、実習受け入れに関する研修も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	B
		(評価機関コメント)		・福祉用具の活用はもちろん手製の介護ベルトを作る等して職員の負担軽減に取り組まれていました。 ・ストレス管理は産業医につなげるシステムがありました。 ・休憩場所はあるが殆どが事務所でとっておられました。		
(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	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)		・パンフレットを作成し地域や社会福祉協議会、また上階にある老人福祉センターの掲示板の利用などで広報をされていました。 ・昨年10月に西京区認知症ケア協議会の設立に関与、世話人事業所となっておられました。キャラバンメイトも増加しているとのことでした。		

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
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)		・事業所の概要や仕組み、介護度別に利用料が記載されるなど分かりやすいパンフレットを設置されていました。 ・食事代のみの負担でお試し利用もできる仕組み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)		・成年後見制度や権利擁護事業などの情報を発信され、必要な利用者には制度説明から利用終結までを援助されていました。利用者からもわかりやすい説明がなされているとアンケート結果により確認しました。		

(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	A
(評価機関コメント)		・初回面接時に詳細にわたりアセスメントを行い、定期的には実施されていませんでした。 ・一定の間隔でモニタリングや評価・個別援助計画の見直しをされていました。		

(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)		・個々の介護・福祉・医療等の情報が記載された「療養手帳」を導入し、西京区の医療との合同カンファレンスの活用で連携の強化を図ってられました。		

(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)		・マニュアル等は整備されていましたが、見直し等の基準が確認できませんでした。また顧客満足度調査分析結果や事故防止策などを検討されていましたがマニュアルに反映できる仕組みが不十分でした。		

(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。	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)		・マニュアルの更新は随時されていましたが、更新時期について明確に記されたものが確認できませんでした。		

(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)		・事故や緊急時等のマニュアルは整備され、消防署の指導の下にAEDの研修などされていました。		

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
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	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)	・毎日のミーティングで検討、具体策を見出し、例えば限られたスペースでの入浴の際、自作のカーテンなどを活用しプライバシーの保護に努めておられました。 ・受け入れマニュアルを基に、公平・公正に行なっておられました。				
	(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	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。	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。	A	B	
	(評価機関コメント)	・ご意見箱の設置やアンケート調査はされていましたが、定期的な面談などの機会は計画されていませんでした。 ・市民オンブズマンや介護相談員の受け入れ体制が確認できませんでした。				
	(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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	・満足度調査の結果を職員会議・定例サービス向上検討会議などで分析・検討されていましたが、改善されたかを確認する仕組みが確認できませんでした。 ・法人内監査が定期的に実施され、積極的に質の向上に取り組んでおられました。また前回の受診結果を受けてレクリエーションを集団から個別へと改善されていることを確認しました。				