

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 28 日

平成 23 年 2 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人京都福祉サービス協会塔南の園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>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> 「地域交流会議」を設置され、認知症サポーター講座の開催や児童登校時の交通安全運動（旗振り、声掛けなど）への参加や、児童や高齢者の方々が参加する「塔南祭」を開催されていました。地域の夏祭りに場所を提供するなど、地域貢献に取り組んでおられました。 <p>職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 朝の申し送りや終礼、「デイ会議」などで利用者情報を共有するとともに、事業所内メールシステム（情報共有システム）でも情報共有に努めておられました。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者満足度調査結果の検討や管理者をはじめ全職員が参加する「デイ会議」で質の向上について話し合いが行われ、常に問題意識を持ってサービスの質向上に努めておられました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の要望や生活状況などを聞き取り、生活課題を個別援助計画に反映させておりましたが、定期的な実施という面では不十分でした。 <p>事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故報告書などを分析し、適切に対応されていますが、定期的な評価や分析という点では不十分でした。

<p style="text-align: center;">具体的な アドバイス</p>	<p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの聞き取りを反映させた個別の援助計画を活かし、さらに、具体的でその時々合った希望や、課題が把握できるような、実用的で使いやすい所定の様式や、手順書を工夫され、整えておかれてはいかがでしょうか。定期的な見直し時期を加えることで、変化を見過ごすことなくサービス提供ができると思われます。 <p>事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に事故内容などの評価を、設備面から人的要因など、多角的に分析する事で再発防止策が更に有効となり、利用者の生活が一層安全で快適につながるのではないのでしょうか。
<p style="text-align: center;">その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・環境マネジメントシステム（K E S）を導入され、毎年監査を受けることで、継続的に環境に配慮した事業運営となるよう努められていました。 ・併設された児童館がある利点を生かして、学校帰りの児童に利用者が宿題を教えたり、戦争体験を語って聞かせるなど、日常的に児童との交流をもっておられました。また、「異世代交流会議」を定期的開催され、「子供ヘルパー認定制度」の設立など、様々な交流機会を検討し実施されておりました。

※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	2670500046
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 塔南の園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)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、居宅介護支援、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成23年 2月 28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。	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)		・理念や事業方針を事業所内に掲示するとともに、各会議を通じて周知されていました。会議欠席者を含む全職員にメール配信するなど、周知徹底に取り組んでおられました。			
(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。	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)		・中長期計画や単年度計画が作成されており、さらに部署ごとの目標や職員個々の課題を目標にまで反映させておられ、理念や方針に沿った事業運営がなされていました。			
(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り組みを行っている。	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)		・年1回の法令遵守についての勉強会を開催され、職員への周知徹底に取り組んでおられました。また、法令など変更があった場合には、事業所内メールシステム(情報共有システム)で配信すると共に、印刷資料として各部署に設置されていました。 ・管理者はデイ会議(全職員)・デイ運営会議(主任以上)などに出席することや、事業所内メールシステムで意見交換などを行なうことで、常に状況把握に努められていました。さらに、職員の要望や意見などに関する事前アンケートを実施した上で、施設長との面談を年1回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	
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)		<p>・職員採用時には有資格者(ヘルパー2級以上が採用条件)や実務経験者を優先していると共に、人間性を重視した採用基準が設定されていました。採用後には各資格受験対策講座の開催や資格取得祝い金などの仕組みがあり、資格取得支援を実施していました。</p> <p>・研修担当が配置され、法人研修(新任・現任・指導職など)、事業所内研修、プリセプター研修(新任研修制度)などの研修を体系的なものとなされ、段階的に学ぶ体制がありました。その結果、離職率の年々減少にも現われ、人材定着につながっていました。</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。	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)		<p>・「安全衛生委員会」や「デイ会議」の中で、残業や有給休暇取得などの現状を把握し、残業の頻度や有給休暇取得率向上の対策を協議されていました。実際に残業が発生しない業務の仕組み作りの検討や、有給休暇を取得しやすい環境が整えられていました。</p> <p>・「安全衛生委員会」から全職員に対して「セルフストレスチェック(自己診断表)」が実施され、その結果ストレス度が高いと判断された職員には受診を勧めるなど、職員のストレス軽減に取り組まれていました。</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。	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)		<p>・広報誌(月1回の「ひだまり」、年1回の地域交流誌)やパンフレット、ホームページを活用され、地域住民や利用者などに事業所の情報を発信されていました。</p> <p>・「地域交流会議」を設置され、認知症サポーター講座の開催や児童登校時の交通安全運動(旗振り、声掛けなど)への参加や、児童や高齢者の方々が参加する「塔南祭」を開催されました。地域の夏祭りに場所を提供するなど、地域貢献に取り組んでおられました。</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	
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)		<p>・写真や図を用いたパンフレットなどは、事業所内に大きく掲示され、来訪者にとっても事業所情報がわかりやすく提供されていました。</p>			
(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)		<p>・重要事項説明書等、確実に同意が得られていました。</p>			

(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	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の要望や生活状況などを聞き取り、生活課題を個別援助計画に反映させておられましたが、定期的な実施という面では不十分でした。 ・協力病院より理学療法士が月1回来所し、助言や指導を個別援助計画に反映させておられました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに主治医や関係機関の連絡先を整備し活用されていました。また、退院時には病院カンファレンスに出席するなどの連携に努めておられました。 		
(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。	A	A
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・各業務手順書を整備され、実践で活用できるように勉強会を開催しておられました。また、「デイ会議」などで定期的に見直しをされ、苦情や意見、利用者満足度調査結果を反映させておられました。 ・朝の申し送りや終礼、「デイ会議」などで利用者情報を共有するとともに、事業所内メールシステムでも情報共有に努めておられました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防マニュアルが整備され、年2回の実践的な感染予防研修を実施することで、衛生管理における職員意識の向上や感染予防に努めておられました。 		
(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"> ・年2回の防災訓練（夜間想定訓練含む）や普通救命講習、マニュアルに沿った実践的な訓練（喉詰め、転倒など）を実施されていました。また、地域の自主防災会と防災協定を締結され、災害発生時に連携が取れる体制がありました。 ・事故報告書などを分析し、適切に対応されていましたが、定期的な評価や分析などが不十分でした。 		

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
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)		・職員の知識を高めるために各研修(人権研修、身体拘束禁止研修)の実施がされました。また、「私たちの約束」として高齢者虐待防止等を明記した文章を掲示することで意識を高めておられました。「デイサービス五訓」を制定し朝礼時に復唱し、人権の尊重を全職員に周知されていました。		
(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。	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。	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	B
		(評価機関コメント)		・苦情受付、対応、検討、実施までの仕組みが構築されていましたが、改善状況について公開されていませんでした。		
(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)		・利用者満足度調査結果の検討や管理者をはじめ全職員が参加する「デイ会議」で質の向上について話し合いが行われ、常に問題意識を持ってサービスの質向上に努めておられました。		