

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 6 日

平成 20 年 10 月 10 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>■ 理念の周知と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月職員会議を行なうことにより、法人の理念や事業目標・課題等の周知が図られていました。 <p>■ 事業計画等の策定、業務レベルにおける課題の設定</p> <p>法人内のブロック単位、各事業所単位で計画が作成され、職員会議を通じて周知されています。また、事業計画・課題の達成状況を半期ごとに評価し見直されています。</p> <p>■ 地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 区社協活動に職員を派遣し、積極的に地域との交流を図られていました。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>■ マニュアル等の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアル等書類は作成されていますが、整理が不十分で、すぐに確認、活用できない状況になっていました。 <p>■ プライバシー等の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連絡帳や薬が午前中玄関横に置かれたままになっていました。個人情報保護や誤薬等の事故防止の観点からも改善が必要です。 <p>■ 事業所内の衛生管理等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設が全体に雑然としていました。トイレには介護用品がむき出しの状態になっていました。

具体的なアドバイス

訪問中、職員さんの元気な声や利用者さんの笑顔が数多くみられ大変雰囲気の良い中でサービスを提供されていたように思います。また、胃ろうをはじめ、医療的なニーズの高い利用者の方の受入も行い、地域のニーズに対応しようとする姿勢が感じられました。

今後は更に上を目指し、サービスの質の向上に努めていただけるようよう、以下の点についてアドバイスいたします。

■マニュアル等の作成

- ・マニュアル関係書類は種類ごとに分けてファイルするなど見やすくするとともに、必要なものがサービス提供現場でもすぐに確認できるよう、工夫されてはいかがでしょうか。

■質の高い人材の確保、継続的な研修OJTの実施

- ・研修計画を作成し、個々人に合わせた研修を行なうことによりより質の高い介護サービスを提供することができるようになるのではないのでしょうか。特に未経験で採用された職員に対しての新人研修の、より具体的な研修内容を策定されることが望まれます。

■事故の再発防止等

- ・ヒヤリハット報告や事故報告の提出件数が非常に少なく、ある程度のレベルに達しないと報告書が提出されない現状があるように思われます。軽微なものについては、書式を簡略化し、毎日のミーティングで伝達できるようにするなど、多くのケースを確認することで大事故の防止にも繋がります。

■意見・要望・苦情の受付

- ・玄関に設置されている意見箱は、記入具・用紙の設置をするなど、利用者が利用しやすい環境を整えることが望まれます。それとともに利用者へ意見箱の存在をアピールされてはいかがでしょうか。また、利用者からの意見を素早く吸い上げる観点からも、定期的に意見箱の中身を確認することも必要だと思われまます。

※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	267020076
事業所名	社会福祉法人京都社会福祉協議会 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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年1月28日
評価機関名	京都社会福祉士会

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)			1. 1週間に1回職員会議を開催しており、出席率も高いです。また、サービス利用開始時に利用者宅へ面接に伺ったときに事業所のパンフレットを配り、詳しい説明を行なわれています。		
(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)			3. 法人内のブロック単位、各事業所単位で計画が作成され、職員会議を通じて周知されています。 4. 事業計画・課題の達成状況を半期ごとに評価し見直されています。		
(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	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)			5. 自主点検表を施設長・管理者で実施した記録は確認できましたが、現場職員に理解を促す為の取り組みは確認できませんでした。		

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
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	B
		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	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)		8. 人員体制に関する基本的な考え方や人事管理に関する方針について確認できる資料がありませんでした。 9. 研修は行われていますが、実施計画及びその方法が体系的に定められていることが確認できませんでした。		
(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。	B	B
		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)		11. 有給休暇はとれていますが、消化率や時間外労働のデータの管理運用までできていないとのことでした。 12. 限られた空間スペースの中で工夫して休憩場所が確保されていました。		
(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。	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)		14. 区社協活動に職員を派遣し、積極的に地域との交流を図られていました。		

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	B
		(評価機関コメント)		15. 利用者の問い合わせや見学希望等への対応の記録がなく、実施状況を確認することができませんでした。		
(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)		16. サービス内容や料金について記載されている重要事項説明書等に署名捺印があり、利用者本人・代理人に対して説明がなされていました。		

(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	A
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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		17. 所定の様式により記録され専門家と連携の上、6ヶ月毎に見直しが行われています。 18. 19. 個別援助計画の策定は、専門家の意見も取り入れ、それらを落とし込んだ計画となっています。 20. 見直しは毎月1回開催される職員会議にて適宜行われるが、時期や手順については確定していません。		
(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. 利用者が入院された場合は、原則として退院時に退院前カンファレンスに出席し、状態の確認をされています。		
(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. 見直しの基準が定められていません。現在法人全体で改定作業中です。 23. サービス提供の記録はあるが、個別援助計画に沿ったサービス提供かどうかの記録がなく確認できませんでした。		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		26. マニュアルは完備していますが更新が行われておらず確認日の記載もありません。また、職員研修は昨年度は実施したが今年度は行っていません。 27. 施設内は全体に雑然としていました。トイレには介護用品がむき出しの状態でした。		
(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. マニュアルは完備していますが、実践的な訓練が行われていません。また、地域との連携を意識したマニュアルは未整備です。 29. ヒヤリハット報告や事故報告の提出件数が非常に少なく、ある程度のレベルに達しないと報告書が提出されない現状です。		

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。	B	B
		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)		31. プライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供や援助方法について、研修会等を行なっていないとのことでした。		
(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。	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)		33. 意見箱は玄関に設置されていますが、記入具・用紙が設置されていませんでした。また、定期的に意見箱の中身を確認することもできていませんでした。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		38. 全ての職員がサービス状況の質の向上についての課題点を把握する仕組みが十分なものではありませんでした。		