

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 6 月 15 日

平成 21 年 12 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市左京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>【通番 4】業務レベルにおける課題の設定</p> <p>法人として年度ごとの事業計画があり、事業所の目標を業務レベルで具体的に掲げ、半年毎に評価・見直しを行っています。課題は複数（各事業所で 10 項目以上）挙げられ、各担当職員には役割の意識付けを行っています。今年度は、特にリハビリを充実させる目標をもち、個別機能訓練計画書の作成の充実看護師を中心とし、相談員、介護職員が連携し意欲的に取り組み、実践に繋がっています。</p> <p>【通番 14】地域への貢献</p> <p>パンフレットやホームページで事業所のサービスを公開すると共に併設する老人福祉センターや児童館との交流を行っています。また、職員が認知症サポートリーダーとして講師を務めたり、ボランティアの受け入れも積極的に行う等、地域に貢献できるよう取り組んでいます。社会福祉協議会が母体法人であり、区役所からの紹介や直接地域住人が相談に来られ、地域に根付いた事業所となっています。</p>
------------------------	--

	<p>【通番 1 8】利用者・家族の希望尊重</p> <p>介護支援専門員と情報を共有したうえで、個々の利用者・家族と面接を行ない心身の状況や希望を聞き、サービス計画書及び個別機能訓練計画書を作成しています。定員が30名と規模の大きな通所介護の事業所ですが、個々の利用者の希望に合わせ、機能訓練やレクリエーションを行ない、休養の場所の提供、併設の図書館の利用援助など様々な対応をしています。</p> <p>【通番 2 4】職員間の情報共有</p> <p>記録類はシステムを導入し、利用者個人の記録やその日ごとの記録が目的別にも見やすく、職員の誰もが情報を得やすい状況にあります。また、情報が漏れなく伝わるように伝達ボードを作成したり、毎日の終了時ミーティング等で話し合ったり、情報を共有できるように取り組んでいます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>【通番 2 2】業務マニュアルの作成</p> <p>各種業務マニュアルを作成し、それに添ったサービスの提供をしていますが、マニュアルの見直しは不定期で、見直す際には、見直し始めてから改定まで1年以上かかることもあります。</p> <p>【通番 2 9】事故の再発防止等</p> <p>事故報告書やヒヤリハット報告書を記載し、対応経過や家族への連絡、事故の分析を行っています。しかし、分析後の対策についての記録が残されていません。</p>

	<p>【通番 3 8】 評価の実施と課題の明確化</p> <p>自己評価については毎年行っておらず、サービス向上委員会を立ち上げたいと考えており、組織的に自己評価も行っていきたいと考えています。</p>
具体的なアドバイス	<p>【通番 2 2】 業務マニュアルの作成</p> <p>標準的なマニュアルを整備し活用していく中で、現状に即したものとなっているのかどうか、定期的に見直しを行っていくことが望まれます。毎年度に見直す基準を定め、変更の必要性の有無を検討、必要なときには速やかに見直すことができるような仕組みを作って取り組んでいくことを期待します。</p> <p>【通番 2 9】 事故の再発防止等</p> <p>実際には事故やヒヤリハット事例について、各々原因を追究して対応しています。事故報告書及びヒヤリハット報告書には、分析を細かに記録しているので、その結果どのような対策や取り組みを行ったかを記録に残していくことが必要です。立てられた対策を実施してみて良かったのかどうか評価を行っていく仕組みがあれば、更に事故の防止に繋がっていくのではないのでしょうか。</p> <p>【通番 3 8】 評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価を受診する以外にも、事業所自体の自己評価をする機会を持ち、課題を明確にすると共に、どのように実施し、その結果を評価し次の課題へつなげていくことを、組織的に取り組んでいくことが望まれます。現在計画しているサービス向上委員会の立ち上げ等が実現し、サービス</p>

	の振り返りや次年度の課題に反映できることを期待します。
--	-----------------------------

※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	2670600135
事業所名	京都市左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
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	2009年3月12日
評価機関名	市民生活総合サポートセンター

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	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)		京都市社会福祉協議会が運営する当該事業所は、法人の運営理念・運営方針を明確にし、組織としての運営システムが構築されています。その理念・運営方針を職員が周知できるよう研修を行ったり、事業所の目標を持ちサービスを提供したりしています。また、理念や運営方針は、重要事項説明書やパンフレットに掲載したりフロアに掲示し、利用者・家族等外部の人にも理解が得られるように取り組んでいます。			
(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)		法人として年度ごとの事業計画があり、事業所の目標を具体的に掲げ、半年毎に評価・見直しを行っています。職員会議では、実際にどのように取り組んでいくかを話し合い、職員全員で実行できるように努めています。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		組織体制が明確になっており、それぞれの役割と責任を持ち、業務を行っています。管理者や相談員がリーダーシップをとり、職員会議で非常勤の職員にも事業所の方針を伝え意見を聞く機会を持ち、検討した結果を運営に反映しています。また、システム化された業務日誌や直接口頭での報告等が徹底しており、トラブル発生時も迅速に対応できる体制作りをしています。			

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
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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		人員体制・常勤の職員については、法人の管理の下に雇用・配置が行われ、非常勤の職員については事業所で面接、雇用し、業務内容や業務量にあわせた雇用となるよう配慮しています。法人の研修体制が整えられており、年間で予算を組み法人内外の研修に積極的に参加したり、事業所内で勉強会を行い人材育成に力を入れています。また、実習の受け入れマニュアルの作成・指導者研修の受講などを行ったうえで、実習生を受け入れています。		
(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)		法人の福利厚生制度や産業医によるカウンセリングのシステムが構築されています。また、月々の残業や年間の有給休暇の消化率など、個々の職員の労務状況を把握し、偏ることがないように配慮すると共に残業を減らすよう業務改善に取り組んでいます。事業所には職員の休憩室はなく、ロッカールームにテーブルと椅子を配置し休憩するスペースを確保しています。		
(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)		パンフレットやホームページで事業所のサービスを公開すると共に、併設する老人福祉センターや児童館との交流を行っています。また、職員が認知症サポートリーダーとして地域で講師として出向いたり、ボランティアの受け入れも積極的に行う等、地域に貢献できるよう取り組んでいます。		

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
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。	C	A
		(評価機関コメント)		法人のホームページがあると共に事業所独自のパンフレットを作成し、利用者（利用希望者）にもわかりやすいように事業所の理念やサービス内容、料金等を掲載しています。また、問合せや見学があったときの対応については、記録に残しています。		
(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)		重要事項説明書には、サービスの内容や料金が詳細に記載されており、契約時には更にわかりやすく説明を行っています。また、母体が社会福祉協議会ということもあり、利用者の権利擁護のための制度の活用を推進しています。		

(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	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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		介護支援専門員と情報を共有したうえで、個々の利用者・家族と面接を行ない心身の状況や希望を聞き、サービス計画書及び個別機能訓練計画書を作成しています。また、必要に応じて介護支援専門員を通して、直接主治医と連携できるよう取り組んでいます。サービス計画は日々の状況に合っているか検証する機会がありますが、見直しは1年に1回の頻度となっています。		
(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)		京都医師会が福祉施設との連携に積極的であることもあり、利用者ごとの主治医、服薬状況、病歴等の情報を詳細に得ることができる体制が整えられています。また、担当者会議に出席することで、他職種との連携も図っています。		
(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。	C	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。	B	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)		各種業務マニュアルを作成し、それに添ったサービスの提供をしています。記録類はシステムを導入し、伝達ボードの作成、毎日の終了時ミーティング等で情報を共有できるよう取り組んでいます。送迎などの訪問時に家族とのコミュニケーションを大切に、信頼関係を構築するよう努めています。マニュアルの見直しは不定期で、見直し始めてから完了するまでに、長いときには1年以上かかることもあります。		
(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。	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)		感染症についてのマニュアル、京都市や法人からの通知等を元に、日々手洗い等の衛生管理に努めています。家族や利用者の体調に気を配り、早期に対応でき蔓延を予防できるように努めています。定期的な清掃と整理整頓を行ない、厨房の排水はグリストラップ清掃を徹底しています。		
(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		法人で事故防止及び事故対応マニュアル、災害対策マニュアルが作成され、管理委員会があり組織的に危機管理がなされています。事故報告書やヒヤリハット報告書を記載し、対応経過や家族への連絡、事故の分析を行っています。しかし、分析後の対策についての記録が残されていません。		

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)		重要事項説明書の中で人権の尊重、身体拘束禁止等について明記し、利用開始時に利用者・家族に説明しています。また、外部研修や内部勉強会を行ない職員に周知を図っています。サービスの利用を受け入れられない基準を明確に取り決め、利用できない理由を説明して納得を得ています。		
(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	公的機関等の窓口に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	A
		(評価機関コメント)		サービス担当者会議や日々の送迎時等、日常に利用者・家族の要望を聞くように努め、終了時ミーティングで振り返り、要望のある時にはその対応を検討し、日誌に記録として残しています。苦情相談窓口として、法人以外にも第三者委員を設置し、重要事項説明書に連絡先を明記しています。苦情・相談があった際には迅速に対応していますが、改善状況を公開する仕組みが不明確です。		
(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。	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。	C	C
		(評価機関コメント)		年に1度はユーザーアンケートを行ない、その結果を分析・検討し、サービスの改善につなげています。サービス改善のため、毎日のミーティングできめ細かなサービスが全員で提供できるように話し合ったり、事業所連絡協議会で他事業所と情報交換を行っています。自己評価については、毎年行っていませんが、サービス向上委員会を立ち上げ、組織的に自己評価も行っていきたいと考えています。		