

様式 7

アドバイス・レポート

平成 19 年 4 月 13 日

平成 19 年 1 月 24 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
京都市御池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>評価が高かった点</p>	<p>健全な組織体制</p> <p>(1) 組織の理念運用方針 理念の周知と実践 運営方針の周知と実践 運営規定の遵守</p> <p>(2) 組織体制 責任者等の協働 管理者による状況把握 透明性の確保</p> <p>(3) 労働環境 ストレス管理</p> <p>(4) 課題の設定 重点課題の設定</p> <p>(5) 人材の確保・育成 持続的な研修の実施 OJTの実施</p> <p>適正なサービス提供体制</p> <p>(1) サービスの品質の確保 業務マニュアルの作成 サービス提供に係る記録 ケアカンファレンス</p> <p>(2) 個別援助計画 アセスメントの実施 個別援助計画の作成 専門家等に対する意見の集約 スタッフの意見の集約 個別援助計画の見直し</p> <p>(3) 利用者等の希望尊重 利用者・家族の希望尊重 希望等を引き出す働きかけ</p> <p>(5) 危機管理 事故・緊急時等の対応</p>
-----------------	---

	<p>事故の再発防止等 利用者保護の観点</p> <p>(1)利用者保護 人権等の尊重 サービスの質の向上の取組</p> <p>(1)苦情解決 苦情・相談窓口の明示 苦情やトラブルへの対応 第三者への相談機会の確保 苦情に基づくサービスの改善</p> <p>(2)質の向上に係る取組 利用者満足度の把握 質の向上に対する検討体制 評価の意義についての周知</p> <p>(3)評価の実施 自主点検の実施 自己評価の実施 第三者評価の受け入れ</p>
理 由	<p>健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員全員の合議で策定された組織の理念・運営方針は、平易な言葉で明文化されており、誰もが知りうる工夫がなされています。 ・ 責任者は事業に精通して、サービスの質の向上に熱意を持ち、全員参加を義務付けた“職員会議”や“部門会議”に必ず参画しています。会議の運営は職員の主体性と意見が尊重されたものとなっていることが、議事録から読み取れます。 ・ 事業所運営において、組織としての意思決定には、トップダウンかつ、ボトムアップの流れを重んじ、透明性が確保されています。 ・ ベテラン職員と新任職員のチームによる「セミプリセプター」体制をとって、質の高いサービスの提供と、業務の効率を図っています。 ・ 施設長自らが理念に基づいた重点課題と業務レベルの課題を明示し、職員会議や部門会議等で十分論議されて、職員全員でこれに取り組んでいます。既に、上半期の総括と見直しは行われ、現在、18年度総括と見直しの段階に入っています。 ・ 参加を義務付けるなど、法人内の研修体系が充実しています。独自では、開設前に、2週間、非常勤も含めた全職員対象の新任研修を実施しています。又、「学習委員会」を設置し、職員の意向調査の結果を踏まえた“ミニ学習会”を月1回のペースで実施しています。その他、外部研修にも積極的に派遣させ、全て研修は伝達研修の実施により成果を共有しています。 <p>適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人共通である「マニュアル」と「サービス提供手順」が完備されています。又、高いサービスの提供水準を維持するために、事業所独自の各種「マニュアル」と「サービス手順書」が策定されています。 ・ 「1日の予定とこれからの目標」シートに、個別性に富んだ利用者サービスの内容と評価が詳細に記されています。 ・ ケアプランセンターにおいて、関係者全員参加によるケアカンファレンスを随時行っています。会議内容は詳細かつ丁寧に記録しています。 ・ 主治医やケアマネ等から収集した情報の上に、全社協方式のアセスメントシートを活用して、家庭訪問面接をサービスの利用前に行う等により、サービス提供には本人・家族の総合的な状況把握を原則としています。 ・ 個別の援助計画は、担当チームによって策定し、3ヶ月毎に見直しをお

	<p>こなっています。計画策定や見直しには、専門家や職員の意見を最大限に反映させています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族の希望を引き出し、尊重する態度がさまざまな場面で見受けられます。例えば、毎終業時に必ず、個々利用者に聞き取りによる満足度チェックを行い、連絡帳に記入、本人や家族の希望に応える努力をしています。 又、食事に関しても、担当職員が食事を共にしながら、雑談の中で満足度をチェックし改善につなげています。 ・事故及びヒヤリハット報告を周知徹底させています。「マニュアル」、研修・実践的な訓練、緊急連絡網の携帯等、迅速に対応する管理体制が整備し、再発防止に努めています。 <p>サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「苦情受付・対応マニュアル」を策定し、記録は苦情・相談内容、対応、結果の流れがわかり、迅速・丁寧に対応されています。 ・苦情やトラブルの改善状況をQ&A形式で公開しています。 ・連絡帳にその日の満足度を聞き取り記載し、日々の個別サービスの改善に活かしています。 ・「サービス評価・向上委員会」を設置し、第三者評価や自己評価の意義について全職員が周知し、受診準備から結果公表のプロセスを通してサービスの向上を図る意識付けがされています。
<p>改善努力を要する点</p>	<p>下記に示した項目は、管理者自らが、まだ不十分であると認識を強められ、今後の課題として上げられたものです。</p> <p>健全な組織体制</p> <p>(4) 課題の設定 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>(5) 人材の確保・育成 OJTの実施 利用者保護の観点</p> <p>(2) 情報開示 地域への情報公開</p>
<p>理由</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・着任時研修において、事業所が掲げる重点課題に基づく個人目標を立てさせてはいるが、回収とフォローが不十分です。 ・「セミプリセプター体制」をとっているが、十分に機能しているとは言いがたい部分があります。 ・「編集委員」を設置し、機関紙の発行・配布を計画しています。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>御池老人デイサービスセンターは、京都の中心街に位置し、PFI手法を取り入れた中学校と保育園等の複合施設(御池創生館)に内包された事業所です。創生館は、子どもたちが学び、多世代が交流・共生する人づくり・町づくりを目指しています。事業所が掲げる理念はその具体的な行動指針となるものでした。</p> <p>事業所は、地域の高齢者・障害者の総合相談窓口・ワンストップサービスの拠点として、施設長のリーダーシップのもとで、職員が一丸となって創生館が目指す町づくりを实践されていきました。福祉の向上の先駆者として、今後ますますご活躍されることを期待いたします。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670300587
事業所名	京都市御池老人サービスセンター
サービス種別 (複数記入可)	通所介護 介護予防通所介護 居宅介護支援
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
健全な組織体制	(1)組織の理念運用方針	理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A
	(2)組織体制	責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		管理者による状況把握	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
		透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
		支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	労働環境への配慮	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	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。	A	A
		休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	A	A
	(4)課題の設定	重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A
		業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(5)人材の確保・育成	質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A
		OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	B	B
	小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				29

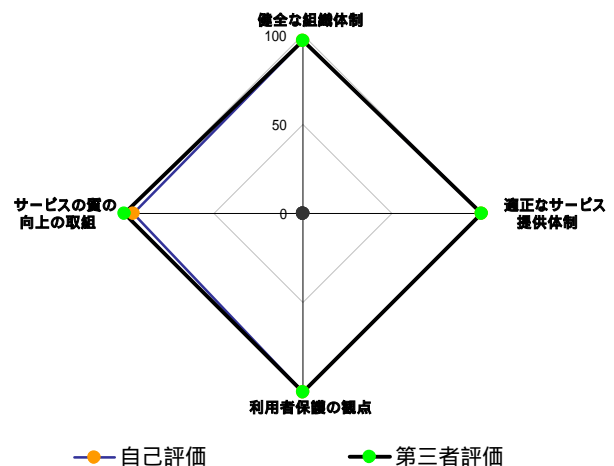
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A	
		確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
		個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
	(3)利用者等の希望尊重	個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A	
		利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
	(4)衛生管理	希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
		感染症の対策及び予防	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	
	(5)危機管理	事業所内の衛生管理等	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	
		事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	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
	小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				30	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
利用者保護の観点	(1)利用者保護	人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		プライバシー等の保護	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
		個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計 (A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				20	20

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
サービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		第三者への相談機会の確保	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	A
		苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	A	A
		質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	A
		第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計 (A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				19	20

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
健全な組織体制	29	29
適正なサービス提供体制	30	30
利用者保護の観点	20	20
サービスの質の向上の取組	19	20



【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
健全な組織体制	29/30	97%	29/30	97%
適正なサービス提供体制	30/30	100%	30/30	100%
利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
サービスの質の向上の取組	19/20	95%	20/20	100%