

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 5 月 9 日

平成 23 年 1 月 31 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
社団法人京都保健会 柏野デイサービス 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 14）地域への貢献 住み慣れた地域で暮らし続けるために、事業所の有する知識や力を積極的に地域へ還元されていきました。 休業日に事業所を開放され“介護相談会”の開催（毎月実施）や、関係機関と協同し地域ケア会議の開催、柏野学区一人暮らしマップ作りにも力を入れ、デイサービスの業務だけでなく、“地域を支える”という大きな課題に粘り強く取り組んでおられました。</p> <p>■（通番 22）業務マニュアルの作成 業務マニュアルは、実務に沿った内容であり【実務書】と言える素晴らしい手順書を創り上げておられます。項目ごとに、その根拠となる法令が記載され、事故防止や満足度調査に基づいたサービスの見直し、という観点からも適切に改正がなされていきました。</p> <p>■（通番 36）利用者満足度の向上の取組 【利用者が楽しみ・やりがいを感じる】【小人数にグループ化し、多様なメニューを提供】【利用者自らグループを選択し、継続した活動】ということを軸として、利用者の方の要望を数多く聴き入れる機会を持ち、個別ケアを実施されています。 「西陣というだけに注文!!という言葉に弱いんです」（笑）という言葉が印象的でした。まさに【選べるデイサービス】がやりがい・生きがいにつながっていると感じました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由（※）</p>	<p>■（通番 8）質の高い人材の確保 有休消化や職員のストレス管理には成功されておられますが、産休・離職等により、サービス提供やチームワーク構築に欠かせない、核となる“中堅”経験者が不足しているようです。</p> <p>■（通番 26）感染症の対策及び予防 感染予防マニュアルは整備され、研修も実施されていました。また“1ケア1手洗い”の励行がなされていますが、二次感染を起こさないための対策・マニュアルがありませんでした。</p> <p>■（通番 35）第三者への相談機会の確保 相談や苦情を云える相談窓口・公的機関等が、明確に重要事項説明書等に記載されていますが、介護相談員等生の声が聞ける方の介入がされていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>H19年度の受診において、改善努力を要する点がなかったように、今回の受診においても、いずれの項目も高いレベルで実践されていました。その中でも、“地域に根ざす取り組み”は圧巻の一言です。 その取り組みと頑張りは、おそらくいずれの調査機関・事業所であっても共感でき、参考になるものだと思います。 その中で、今後、更なる質の向上を目指して頂けるよう、以下の点についてアドバイス致します。</p> <p>■（通番 8）質の高い人材の確保 過去より積み上げてきた事業所の良さ・取り組みが、離職により中断を余儀なくされているようです。特に介護職員の確保に苦勞されているようですので、法人全体で“介護福祉士の育成”や“人づくり”という組織的な仕組み作りを期待します。 例えば、非常勤職員においてもメリットが感じられるよう、利用できる福利厚生等の検討をされてみてはいかがでしょうか。 法人を超えた通所事業所同士の職員研修は、職員の新たな気づきを生み、悩みを出し合える良い取り組みだと思しますので、今後も継続して下さい。</p> <p>■（通番 26）感染症の対策及び予防 事業所の衛生管理は、行き届いており“1ケア・1手洗い”の励行・実施をされていますが、万一、発生した際の、二次感染を防ぐための対策・マニュアルが不足しているように思われます。母体法人と連携し作成して頂くよう期待します。</p> <p>■（通番 35）第三者への相談機会の確保 市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れ等に関しては、すでに地域とのネットワークを構築されていますので、例えば、そのネットワークを使い、自治会・民生委員・老人福祉員・女性会の方々に協力を要請なさってはいかがでしょうか？</p>

※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	2670100342
事業所名	社団法人京都保健会柏野デイサービス
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
訪問調査実施日	平成23年3月30日
評価機関名	京都私立病院協会

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)		基本理念や事業運営にあたっての基本的姿勢で理念は明確化、業務マニュアル抜粋編を年1回配布、共通理解と周知の徹底を図り、ホームページにも掲載されています。又、月に1回の運営会議で、職員の意見等吸い上げ、法人の会議に提案、改善される場合もある。権限の委譲は役割分担表で明文化され取組まれるなど、組織体制は確保されています。			
(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)		ISO認証を取得、事業計画も立案され、事業活動報告書で年2回分析、評価課題の設定までされています。職員の意見等運営会議で吸い上げ、内容により職員の意向も反映されています。自己評価も年1回設定、年度末には面接、課題の抽出をして、見直しもする取り組みがされています。			
(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	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)		法令遵守規程を設置、集団指導等の内容は、職員に伝達、共通理解され取組まれています。職員に教育訓練カードを持たせ、事業への運営を確実に実施されています。事業所の状況は管理日誌や現場にいる事も多く、把握は常にされています。外出時は携帯電話での素早く対応する体制を構築されています。			

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	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	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	B
		(評価機関コメント)		質の高い人材の支援がすべての職種となると明確な整備が難しい。実習生の受け入れに対する基本姿勢の明文化の作成がなかったが、研修の体制は確立されています。他施設への研修の実施や、地域からも事務所の姿勢を知る機会の体制もあり、学びも業務活用されていました。		
(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環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		有給休暇は希望に沿って消化されています。女性休憩室にベッドの設置と、十分なくつろげる休憩スペースの設備がありました。正職員に対する福利厚生も整備されていました。		
(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。	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)		ホームページの開示があり、介護相談会も月1回定期的に開催されている。地域介護ネットワーク懇談会も開催され、地域との密着は十分に出来ている。学区高齢者の現状把握のためのマップ作りにも取り組んでいる。		

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)		ホームページやパンフレット等、事業所概要についてわかりやすい情報を提供されています。利用の問い合わせ・見学等の対応も適切になされています。		
(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・契約書ともに説明と同意が適切に行われていることが、調査時及び、アンケート結果からも確認できました。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		整理されたアセスメント様式を活用され、利用者・家族の希望に沿った個別援助計画を作成されています。主治医への報告については、異常の早期発見を心がけ、バイタルをグラフ化し情報発信され、医師との連携が日常的に行われています。		

(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)		圏域の地域包括支援センター・医療機関・介護事業所と連携し、地域家族会の実施及び会場の提供等、先進的な取り組みをされています。		

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)		マニュアルはサービス提供を行う上で、現実的、かつ効果的な内容と手順が記載されていました。見直しについても適切に行われていることが確認できました。サービス提供時における家族交流会や、個別家庭訪問を実施され、6-8H以外の自宅の過ごし方をアセスメント・分析し、個別のサービス提供がされています。		

(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	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)		清掃は外部委託せず、事業所において衛生管理・整理整頓され、清潔感あるサービス提供が実施されていました。万一、感染が発生した際、二次感染を起こさない対策について課題があると感じました。		

(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	A
(評価機関コメント)		事故・緊急時の対応についてマニュアルが整備され、事故については、積極的に法人に報告を上げるよう心がけておられました。また事故に対する分析と振り返りがされていました。		

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)		基本理念、事業運営にあたっての基本的姿勢で人権等の尊重は押さえ、京都府が提唱する「えらべるデイサービス」を導入、利用者の自己決定を尊重したサービスの提供がなされています。プライバシーの保護も業務マニュアル抜粋編でしっかり押さえ、医療依存度の高い利用者や全盲、徘徊のある認知症の利用者等公平、公正な受け入れの取り組みがされています。		
(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。	A	A
		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)		利用者のアンケートを年2回実施、意見や要望、苦情迄記載出来るスペースを設けて、分析、評価、改善へとつなげられています。アンケートの結果等文章化して、利用者、家族へ配布、サービスの質の向上へつなげられています。相談、苦情の云える窓口等は設置、重要事項説明書に記載などされていますが、生の声が聞ける介護相談員等の介入を試みられては如何でしょうか。		
(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)		年2回の利用者満足度調査を行い、サービスの質の向上へつなげる等の取り組みや、月1回の職員会議や事例検討会議に参加、事例発表などされ、ISO9001認証取得後毎年更新、第三者評価も3年に1回受診、サービスの質の向上を念頭に運営されている事は高く評価致します。		