

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 5 月 6 日

平成 22 年 7 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市小川老人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

特に良かった点と その理由（※）	1) 地域貢献・地域連携 上京区の街の中にある施設として施設全体で地域との交流・貢献に積極的に取り組まれ、職員が地域の体育振興会に役員として参加される他、地域との積極的な交流を図り、事業所全体で地域社会の一員としての役割を果たされています。 また上京区内の在宅サービス間の連絡会議にも積極的に参加され、情報収集や地域連携にも取り組まれています。 2) 衛生環境への配慮 京都市による公設の建物に、施設独自の工事で施設の入り口スペースに洗面台を設置され、外部からの来所時にうがい・手洗いをできる環境を整えておられました。インフルエンザ等感染症対策が高齢者施設で大きな課題となり、外部から持ち込まない工夫に苦慮する施設が多い中で、衛生管理に施設として徹底して取り組まれる施設の考え方が窺えました。 3) 働きやすい職場環境 法人全体で各種の研修体制の整備や資格取得のための支援が手厚く行われ、福利厚生等法人として職員処遇のバックアップ体制が充実されているほか、施設内でも、新入職員に対して自ら気付きを促す指導がなされ、職員も外部研修や上京区内の事業者間の連絡会議に参加して情報を得る機会が確保されている等が職員ヒアリングの中で確認でき、法人全体でもまた施設自体でも、職員にとって働きやすい環境を整えられていることが窺えました。
-----------------------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	1) ストレス管理 職員の業務上の悩みやストレスをサポートする体制として法人で産業医を配置し、職員への情報提供も行われていますが、余り利用がないとのことでした。 また、今年度ハラスメント委員会を立ち上げられ、施設内の職場環境向上に高い意識を持っておられることが窺われましたが、女性職員と施設長・副施設長からなる委員会構成は、施設内のハラスメントを客観的に相談できる体制としては検討の余地があるように思いました。 2) 通所介護計画の工夫 本人・家族の意向に沿って通所介護計画を策定されていますが、意向や希望と通所介護計画とのつながりが必ずしも明確ではなく、通所介護計画での意向や希望の達成度などの評価があいまいとなるのではないかとと思われるものが見られました。また、3カ月毎に計画の評価、見直しが行われていますが、目標の達成度の評価期間としては工夫の余地があるように思われました。 3) 苦情対応 法人全体で苦情対応の仕組みを整えられ、重要事項説明書への記載や、事業所内への掲示等周知を図られていますが、掲示が分かりにくかったり、それぞれの記載内容が一貫してない等、周知方法の整備が必要と思われました。 また、法人全体で第三者委員を設置されていますが、法人の規模が大きく、利用者が施設外の第三者に苦情を出しやすくするためには更に配慮が必要と思われました。
具体的なアドバイス	1) ストレス管理 法人全体ではなく施設でカウンセラー等相談援助の専門家を確保するなど、より身近な所で職員が悩み等を相談できる環境の整備を検討されてはいかがでしょうか。 また、ハラスメント委員会も施設外の第三者的な人を入れるなど、より職員が相談しやすい環境を整える方策を検討されてはいかがでしょうか。 2) 通所介護計画の工夫 通所介護計画の目標設定や達成度の評価をしやすいように、本人・家族の意向が目標として明確になるように通所介護計画の記載や様式、表現方法等を工夫されてはいかがでしょうか。同時に、目標の達成度の評価は1カ月毎に行いその都度計画に落とし込むような工夫も検討されてはいかがでしょうか。 3) 苦情対応 施設内の苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員、外部の相談機関等、整理して同じ内容を重要事項説明書や掲示物で一覧できるように整備されてはいかがでしょうか。 また、法人の第三者委員の他、地域の役員や学識経験者等、施設のご利用者がより身近な所で苦情を訴えやすい施設外の第三者を、苦情対応のための第三者委員として施設独自で配置することも検討されてもいいのではないのでしょうか。

※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	2670200316
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 京都市小川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、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成23年2月7日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)「あなたの生活に笑顔とやすらぎを」というわかりやすい理念を、施設長より職員ヒアリング、各種会議等で理念・方針を職員に伝えられるなど、機会あるごとに周知が図られ事業運営に取り組まれています。2)法人の各種会議の他、施設の運営会議、デイ会議、ミーティングで意思決定等を行われています。			
(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)各部署の意見を集約して全体の事業計画をまとめられ、上半期・下半期で、全体の運営会議で進捗度等を確認されています。4)デイサービスの事業計画の進捗状況は毎月のデイ会議で確認し、上半期での総括を下半期に反映されています。			
(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)		5)施設で法令遵守を含むコンプライアンスルールを制定し、全職員に配布・掲示されています。6)年二回職員ヒアリングを実施し職員の声を把握されています。7)介護ソフトの活用、緊急連絡体制により、状況把握、具体的指示を適時実施できる体制を取られています。			

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。	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)		8)施設独自の配置基準により必要な人材を配置されています。法人で資格取得のための勉強会の実施等資格取得支援をされています。9)階層別の研修体系を整備し、また施設に研修担当の職員を置き各種研修を企画実施されています。10)介護職、社会福祉士それぞれに実習担当職員を置き、マニュアルに沿って実習を受け入れられています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11)安全衛生委員会で労働環境の整備を図られています。12)産業医を法人で配置し相談できる事を職員に周知されています。利用は余りないとのことで、実質的に相談できる立場の人を確保することも検討されてはいかがでしょうか。		
(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)		13)ホームページ、広報誌等で事業所情報を開示されています。14)地域包括支援センター、介護予防推進センター等併設機関と共同で認知症あんしんサポーター講座の開催や、地域とのふれあい祭りで相談コーナーを設置する等、事業所全体で機能を地域に還元されています。		

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
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)		15)パンフレット、ホームページ、広報誌等により事業所情報を提供されています。体験利用は、希望の時間帯に合わせて可能で、入浴・食事の体験も可能となっています。		
(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)		16)重要事項説明書により、生活相談員が適切に説明されています。		

(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。	A	A	
(評価機関コメント)		17)居宅サービス計画の他、通所介護計画独自の課題設定も適切に行われています。18)本人の希望を聞き取って計画を策定しておられます。希望等を見やすい形で残しておく工夫が必要と思われました。19)サービス担当者会議での意見は通所介護計画に反映されています。20)介護ソフトを活用し3カ月に一度見直しを行われています。			
(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)		21)利用者の主治医や関係事業者から情報を得る他、上京区独自の事業者間の連絡会議を活用し事業所間の連携に努められています。			
(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。	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)		22)業務マニュアルは年一回更新される他、必要に応じて改定されています。その都度改定内容を周知できる方法を検討されてはいかがでしょうか。23)記録に関する伝達研修を実施されています。記録類に関する扱いの原則について職員が意識できるよう、研修等の実施を検討されてはいかがでしょうか。24)パソコン・ソフトや、法人内情報ネットワークシステムにより情報共有をされています。25)送迎時等に情報交換されています。更に家族等との懇談の機会をもたれてはいかがでしょうか。			
(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)		26)感染症のマニュアルを作成し、法人内の看護師部会や外部研修等で得た最新の情報をマニュアル改正に反映されています。27)衛生環境につき、デイサービスと特養でチェックしあう等工夫されています。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		28)地域の自主防災会と協定を締結され、地域との防災訓練にも参加されています。29)事故発生時は即日検討を行い事故報告書を作成し、事故内容は法人内情報ネットワークシステムを通じて職員に周知されています。			

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
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)		30)新入職員での人権研修の他、毎年法人の弁護士により人権研修が行われています。31)仕事に入る前の心得として、「5分前ルール」の中で大きな声でプライバシーに関わることを言わない、等決められています。32)原則、利用希望のあったケースは断られて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てている。	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)		33)利用者懇談会など特別な機会は持たれていませんが日常的に相談しやすい配慮をされています。34)苦情は法人内情報ネットワークシステムで職員全員に周知し、個々の匿名による苦情への対応状況は施設内に掲示されています。35)2人の介護相談員を受け入れられています。			
	(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てている。	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)		36)毎年一回利用者にアンケート調査を行い、デイ会議で結果を分析検討されています。37)毎月運営会議を実施し質の向上に係る検討が行われ、会議録は供覧されています。38)第三者評価を毎年事業を変えて受診されています。			