

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 1 日

平成 21 年 1 月 28 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葛野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>地域との交流 認知症サポーター研修や地域の保育園との関わりが継続的に行われています。また、カラー刷りの事業所便りが年4回出されており、事業が地域に密着しています。</p> <p>組織の理念・運営方針 京都市社会福祉協議会の組織的つながりを活かした運営体制が確立しています。</p> <p>サービスの提供 しっかりとしたマニュアルが作成されており、職員もその保管場所等を把握しており、サービス提供に役立っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>人材の確保・育成 研修の計画は策定されていますが、経験年数や職種ごとの体系的な研修が十分とはいえません。また、実習指導者に対する研修は行われていません。</p> <p>個別状況に応じた計画策定 アセスメント専用のフォーマットがないため、利用者の課題を記録から把握することが難しい場合があります。</p> <p>意見・要望・苦情への対応 利用者アンケートを実施するなど、利用者の意見や要望を汲み取るように努めていますが、改善点の公開などはなされていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都市葛野老人デイサービスセンターの運営母体は京都市社会福祉協議会で、平成18年に開所した新しい事業所です。京都市社会福祉協議会の系列の他のデイサービスや事業所とのつながりを活かしたマニュアルの作成、研修の実施等がなされています。また、地域との交流を積極的に行っており、地域に溶け込んだ事業運営を行っています。</p> <p>今後、さらに良い事業を展開していく上で、アドバイスをさせていただきます。</p> <p>●職員研修が体系的に実施できるように、職員の経験等に合った研修の計画を事業所で策定されてはいかがでしょうか。</p>

	<ul style="list-style-type: none">●朝、夕のミーティングでヒヤリハット事例などを共有し、記録していくことにより、事業所に合ったサービス提供が進むのではないのでしょうか。●適切なサービス提供・事業運営しているにもかかわらず、その記録が十分でないケースがいくつかありました。実施したことの記録を確実に残していけるように用紙等の工夫をしていただければと思います。●定期的なモニタリングはできていますので、今後はアセスメントも専用のシートを作成するなどして、課題の把握・見直しを定期的に行い、記録に残していくように心がけてください。●苦情や要望に対して、職員間同士で話し合いや引継ぎが行われていますが、それが利用者に返されていないところがありました。今後は利用者にも周知することにより、透明性を高めるとともに、更なる質の向上に役立てていただきたいと思います。
--	---

※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	2670700562
事業所名	京都市葛野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)	介護予防通所サービス
訪問調査実施日	平成21年3月26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.「社会福祉協議会」という大きな組織の中で、組織の横のつながりがしっかりしており、安定しています。2市社協の他の事業所との施設長会議・職種別の会議に出席し、その会議の内容をミーティングなどで報告しています。					
(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	B	
	(評価機関コメント)	3.単年度だけでなく、中・長期課題も設定されており、見直しもされています。 4.課題の達成状況についての定期的な確認がなされていません。					
(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。		B	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法令遵守に努めていますが、職員の理解を促進する為の具体的な取り組みがしっかりと行われているとはいえません。 6.管理者は職員にそれぞれの役割を周知させ、事業運営に役立てています。 7.業務日誌などを通して事業の実施状況の把握に努めています。					

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	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。	A	B
		(評価機関コメント)		8. 研修計画や実施、フィードバックの体制が整っています。また、資格取得支援もなされています。 9. 市社協全体での研修や資格取得支援はできています。しかし、経験年数や事業所内の職種による体系的な取り組みは十分とは言えません。 10. 実習は積極的に受け入れています。実習指導者に対する研修は行われていません。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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	A
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇、定時帰宅、時間内研修などが実行され、継続して働きやすい環境が整っています。 12. 休憩室はくつろげる空間が確保してあります。		
(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)		13. 地域の方との交流もあり、地域に溶け込んでいると言えます。広報紙もカラーでわかりやすく作成されていました。 14. 地域の行事に参加して、情報提供を行っています。		

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.パンフレットは分かりやすく作成されています。ただ、運営規程とパンフレットのサービス提供地域に若干の違いがありました。		
(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.利用者には契約前に内容や料金について説明し、同意を得ています。		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		17.アセスメントは実施していますが、アセスメント専用の様式がありませんでした。 18.利用者や家族の意見を集約し、サービス提供に活かしています。 20.個別援助の見直しができているケースが見受けられます。		
(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.介護支援専門員を通し、主治医や関係機関との連携をしています。		
(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	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)		23.情報の共有はできていますが、それを記録に落とし込むことが出来ていないケースがあります。 24.朝夕のミーティングを通じて、利用者の状況や家族の意向を職員全員が共有しています。		
(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)		26.市社協の横のつながりを活用した研修はなされていますが、全職員への感染症の伝達研修の記録は確認できませんでした。 27.施設内は職員が毎日清掃・消毒を行い、清潔保持に努めています。		
(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。	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)		29.事故防止のためのマニュアル、災害対応マニュアルが作成され常時閲覧できるようにしています。		

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
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。	B	B
		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	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.入浴や排泄では配慮されている工夫はみられます。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の方法についての勉強会や研修会の記録がありませんでした。 32.サービス利用の公平・公正は重要事項に明記されています。		
(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。	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。	A	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.利用者アンケートがなされており、分かりやすく利用者に配布されています。利用者との個別の面接などは実施していません。 34.利用者アンケートの集計結果は円グラフでわかりやすく作成されていました。利用者の意見や要望に対して、改善されていますが、そのことは公開されていません。 35.公的機関の連絡先は明記されています。施設内に市民オンブズマンや介護相談員等は受け入れていません。		
		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	B
		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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		36.アンケートを実施し、サービスの質の向上に努めていますが、どのように改善されたかを確認する仕組みは確立されていません。 37.サービスの質の向上に関する検討は行っています。他の事業所で実施されていることの情報収集・比較検討などは確認できません。 38.年1回法人内部監査をしています。また、朝夕のミーティングで課題の確認はされています。ただ、サービス提供状況の定期的な評価が確認できませんでした。		