

様式 7

アドバイス・レポート

平成 20 年 4 月 14 日

平成 20 年 2 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
京都市陶化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

評価が高かった点	<ol style="list-style-type: none"> 1) 地域との関わり 事業所の設立当初から地域との関わりを重視し、地域社会自体を支える事業展開をしております。 2) 理念・運営方針 法人全体の理念・運営方針とは別に事業所独自の理念・運営方針を定めて事業運営に活かしております。 3) 居住環境、プライバシーへの配慮 前回評価時と同様、従来トイレに設置されていた戸は外されていましたが、男女トイレそれぞれに暖簾をつける改善がなされてきました。 4) 職員間の連携 スタッフ間で、また同一敷地内の他の事業のスタッフとも連携をよくとっておられました。
理 由	<ol style="list-style-type: none"> 1) 地域の強い要望で建てられた施設として地域支援を事業運営の中心に据えられています。地域のボランティアを積極的に活用されたり、デイの営業時間外にセンターを地域の会合の会場として提供していただけるなど、地域社会の生活拠点としての役割を果たしておられると感じました。 2) 事業所の理念の中に地域支援を掲げておられ、地域との関わりの中で事業を展開される貴事業所の地域社会の中で果たされる役割の自覚と事業所としての姿勢が窺えました。 3) 簡単な工夫ですが、暖簾をかけるだけでも随分印象が違うように思いました。更にデイルーム側の入口の所に簡単な衝立などを置かれるなど工夫されると、よりデイルームの居住性を高めるのではないのでしょうか。 4) スタッフヒアリングの中で、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの相談員とも相談でき、またベテラン職員に助けられるという話があり、センター全体でスタッフ間の連携・協力体制がよく取られていることが窺えました。

改善努力を要する点	<p>1) I (5)②継続的な研修の実施 法人で正職員の研修体制は確立しておられますが、非常勤職員等の研修体制が整えられていませんでした。</p> <p>2) II (5)①②事故の内容の検討、研修・訓練 事故・緊急時の対応について所定の避難訓練は実施しておられますが、個別の介護事故を想定した事故等の予防や対応の研修や訓練を実施しておられませんでした。また、発生した事故等について、個別ケースの原因検討は行っておられますが、事故類型別の分析等は実施しておられませんでした。</p> <p>3) III (2)①事業所情報等の提供 運営規程や重要事項説明書などは施設の入口に掲示しておられますが、ご利用者に見やすくする工夫が必要と思われました。</p> <p>4) III (2)④地域への情報公開 京都市社会福祉協議会として広報誌やパンフレットは作成されていますが、事業所独自のものは作成しておられませんでした。</p> <p>5) IV (1)④苦情に基づくサービスの改善 苦情やトラブルの改善策や状況は当事者には個別に伝えておられますが、第三者に分かるように公開しておられませんでした。</p> <p>6) デイ・プログラムの工夫・検討 小グループ活動など、最近のデイサービスのプログラムの傾向から、デイ・プログラムを工夫・検討する余地があるように思われました。</p> <p>7) ベッドスペースの工夫 デイフロアの窓際にベッドを並べて休養スペースにしておられましたが、利用者の視線を遮るものがないため、活動空間と休養空間の隔てがなくデイフロア全体の居住性を損なっているように思いました。</p>
理由	<p>1) 非常勤スタッフの多い通所介護事業では、サービスの質のレベルを保つためにも研修計画や研修体系を整えておくことが望ましいと思います。</p> <p>2) サービス提供上、想定される事故や緊急対応は、火災や災害だけでなく日常のサービス提供中に発生が予想される介護事故等も考えられます。事故を予防するためにも個別事故を想定した研修・訓練を実施し、日頃からスタッフに意識づけておく必要があるのではないのでしょうか。また、実際に発生した事故を分析して事故の発生傾向を把握するとともに、発生頻度の高い事故類型から研修を実施するなど分析結果を活用する方法も考えられます。</p> <p>3) 掲示を見る方は少ないとのことでしたが、掲示の場所なども含めてご利用者に事業所のサービス提供上の重要な情報をわかりやすく伝える工夫が必要なのではないのでしょうか。</p> <p>4) 地域社会との関わりの中で事業展開されていますが、より幅広く地域の具体的なニーズに応じていくためにも、地域への事業所情報の発信を検討されていいのではないかと思います。</p> <p>5) 個別の要望を確認するために利用者への関わり方に工夫をしておられます。顕在化しにくい苦情や要望を掘り起こすためにも、苦情や要望への対応状況を公開されてははいかがでしょうか。</p> <p>6) デイサービスのプログラムにも、小グループでのレクリエーションなど、個別ケアに向けての新しい工夫が取り入れられるようになってきています。デイサービスでの一日の過ごし方に変化を持たせる上で色々な工夫が可能だと思います。</p> <p>7) ベッドで休まれる方が落ち着けるよう、また視覚的にデイルー</p>

	<p>ムの方が休まれている方に気を遣わなくてすむよう、少し目隠しを設けることで工夫できるのではないのでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 可能であれば法人単位で非常勤職員も対象とした研修体制を組まれることが望ましいと思いますが、事業所レベルでも研修計画を立て計画的に非常勤スタッフへの研修を行うことを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 事故の分析結果を活用して、介護サービス提供上想定される事故を類型化し、類型別にスタッフの研修や訓練を実施するような研修計画を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 法人や事業所の理念や運営方針、利用料金、事故対応、苦情対応等、サービス利用上重要な事柄を大きめの表記で一覧にして張り出し、別途運営規程や重要事項説明書は冊子を受付窓口辺りに設置する、等の方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>4) 事業所のパンフレットを作成したり、独自の広報誌を発行し事業所とご利用者や地域社会とのコミュニケーション手段の一つとして活用することも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>5) 苦情や要望、トラブル等の内容と対応状況を、事業所内に貼り出したり広報誌に載せるなど、第三者に対して公開する方法を検討されてはいかがでしょうか。また、苦情・要望と対応状況を簡単な印刷物にしてデイの連絡帳に挟み込むなど他のご利用者にも分かりやすく知らせる工夫をすると、同様の苦情・要望を出しやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p>6) 午前の入浴の時間に、入浴を済まされた方は個々に作業などを楽しんでおられました。それぞれ自分の決まった場所で同じ作業を別々にしておられました。すぐにグループ別レクリエーションの実施は難しくても、例えば午前のこの時間、同じ作業をする方は一つのグループに集まるなどの工夫をされるとグループで話題も盛り上がるのではないのでしょうか。</p> <p>7) 以前は高いパーテーションで仕切っておられたとのことですが、採光や閉塞性にも配慮して、ご利用者がベッドに横になられたときに目隠しになる程度の高さ仕切りを工夫されると、休養される方にもデイルームの方にも落ち着いた空間を提供できるのではないのでしょうか。</p> <p>【その他】</p> <p>二年前に第三者評価を受診されて短期間を経て再受診された所に事業所の意識の高さを感じます。一方、事業所として前回からあまり改善されてない点も何点か見受けられました。事業所内部で評価結果をスタッフ間で再検討され、少しでもサービスの質の向上に役立てていただければと思います。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670500103
事業所名	京都市陶化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)	
訪問調査実施日	2008年2月26日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

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	
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 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	
		② 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	
		③ 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	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熟意を持ち、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	
		② 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	
		③ 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	
		④ 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	① 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	
		② 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。	B	A	
		③ 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。	B	A	
	(4)課題の設定	① 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	
		② 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	① 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	
		② 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	B	
		③ 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)				27	28

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	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 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	
		② 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	
		③ 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	
		④ 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	① 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	
		② 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	
		③ 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	
		④ 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用しており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
		⑤ 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	
	(3)利用者等の希望尊重	① 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	
		② 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、気掛かりなど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	
	(4)衛生管理	① 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	
		② 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	
	(5)危機管理	① 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	B	
		② 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	B	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30	28

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
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 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
		② 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
		③ 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
		④ 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	① 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
		② 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
		③ 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
		④ 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	B
	(3)利用契約	① 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
		② 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	19

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
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 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
		② 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
		③ 第三者への相談機会の確保	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。	A	A
		④ 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。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	① 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
		② 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
		③ 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	① 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
		② 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。	A	A
		③ 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	B
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				19	18

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	27	28
II 適正なサービス提供体制	30	28
Ⅲ利用者保護の観点	20	19
Ⅳサービスの質の向上の取組	19	18

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	27/30	90%	28/30	93%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	28/30	93%
Ⅲ利用者保護の観点	20/20	100%	19/20	95%
Ⅳサービスの質の向上の取組	19/20	95%	18/20	90%

