様式７

アドバイス・レポート

平成２１年３月３１日

平成２１年２月２日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市鳳徳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)職員の課題設定と取り組み 職員の課題達成のために目標と達成評価表を作成し、定期的に検討するなどして、その課題達成に努めておられます。 2)通所介護計画 通所介護計画のアセスメントから策定、実施にあたって他職種協働により実行されており、プランによっては目標が達成されたことが確認できるものもありました。 3)地域との交流 事業所が小学校に併設されているという特色を活かして年に２回、定期的に交流をされています。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	1)個人記録、個人情報の管理 利用者個人のファイルが鍵の無い所に保管されていました。又、脱衣室に個人名の記入された入浴表が掲示されているなど、個人情報の管理にやや不十分さを感じました。 2)研修の実施 職員のスキルアップのための研修や勉強会の開催についての取組が不十分でした。 3)プライバシーへの配慮 廊下に面したトイレの扉が常時、開放されており、廊下からトイレ内が見えてしまう状態でした。

具体的なアドバイス	1)個人記録の管理 利用者の個人ファイルの管理については個人情報保護の大切さを職員に十分に理解してもらうためにも、「保管規定」等を別途、作成されてはいかがでしょうか。 2)研修の実施 職員体制上、外部研修等には中々、出にくい状況かと思われますので、月１回の職員会議の時間内で短時間の「ミニ学習会」を定期的に開催するなど、もう少し工夫をされてはいかがでしょうか。 3)プライバシーへの配慮 トイレの扉を常時、閉めておくことが無理な場合は、ミラーカーテン等の目隠しを検討されてはいかがでしょうか。 4)その他～介護計画の見直し その他の事項としては、介護計画書の見直しは３ヶ月に１回を基準とするような手順書の作成と職員への浸透を図ることと、法令順守を進めるためにも、京都府の集団指導の内容や資料等を職員に回覧することなどを検討されてはいかかでしょうか。

※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	2670100136
事業所名	京都市鳳徳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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成21年2月18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	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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。	B	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。	B	A
		（評価機関コメント）		月1回の事業所の職員会議で理念・運営方針に基づいた事業運営について検討されています。		
	(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）		目標設定一評価表を活用することによって個人及び事業所の課題と到達度が把握されています。		
	(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	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	B
		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）		介護保険法による集団指導の内容等の周知は、職員会議等で職員に報告されてはいかがでしょうか。		

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。	B	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。	C	B
		（評価機関コメント）		職員の退職などによって勤務体制がきびしく、外部研修への参加や事業所内での勉強会の開催が少し不十分のようでした。		
	(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。	B	B
		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。	B	B
		（評価機関コメント）		残業などの時間外労働については管理者がその必要性に基づいて発令し、状況を把握することが必要です。		
	(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。	B	B
		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。	C	B
		（評価機関コメント）		法人全体の健康福祉フェアには事業所からも参加をされていますが、事業所が存在する地域への働きかけも必要ではないでしょうか。		

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）		事業所の広報紙「鳳徳メール」を月１回、定期的に発行されています。		
	(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。	B	B
		（評価機関コメント）		利用者アンケートで重要事項説明書についてわかりやすい説明を受けたかという項目で「いいえ」の方が若干、おられました。		

(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	B
（評価機関コメント）		通所介護計画の策定にあたっては必要なプロセスを十分に踏まえておられますが、見直しの時期については3ヶ月に1回を基本として考えてください。		
(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）		退院して利用再開となる利用者の状況について、退院先の医療機関から情報を得ておられます。		
(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。	B	B
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）		利用者の個人記録ファイルは鍵のかかる書庫に保管するとともに、取扱規定等を作成されてはいかかでしょうか。		
(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）		感染症の発生及び蔓延の防止のため、利用者の方への説明と協力をお願いしておられます。		
(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。	B	B
（評価機関コメント）		利用者の急変等、緊急時の対応について、マニュアルに基づいて年1回程度の訓練をされてはいかかでしょうか。		

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。	B	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。	B	B
		（評価機関コメント）		利用者の人権やプライバシーについての学習会を、例えば月１回の職員会議の時間の中で「ミニ学習会」として系統的に開催をされてはいかかでしょうか。		
	(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てている。	B	B
		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。	B	B
		（評価機関コメント）		利用者やご家族からの要望とその改善内容について、事業所の広報紙に掲載する等して、全体に紹介するようなことを検討されてはいかかでしょうか。		
		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。	B	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。	B	B
		（評価機関コメント）		利用者アンケートを実施されて、入浴や食事の内容について改善に取り組まれています。		