

## アドバイス・レポート

平成 24 年 4 月 3 日

平成 24 年 1 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**洛東園  
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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p><b>1) 多彩な研修機会の提供</b>  職員採用については人物重視でされていますが、採用後は研修計画に基づいたスキルの向上がはかられ、法人で受験対策講座を開催し、就職後の資格取得についても取り組んでおられました。  施設内外の研修にも積極的に参加できるように勤務上配慮され、内部研修においては個別のレベルに合わせて、専門職研修が実施されていました。  外部研修においても多彩な研修機会の提供が設けられ、施設側による職務扱いでの研修への参加に加えて、自己研鑽のために希望する研修にも金銭面で充実した補助がされ、職員の質の向上に努められていました。</p> <p><b>2) 組織体制の充実</b>  職員の意見を運営に反映できるように、職員意見箱の設置、管理職・所属長による職員との年 2 回の面談の実施、各種委員会の設置など、事業所として現場職員の意見を聴き取ろうとする姿勢が窺えました。未経験者でも丁寧に先輩から指導を受けることができ、直属の上司や、管理職が公私にわたる悩み事等にも相談に乗って頂けることと、とても働きやすい職場であることが職員ヒアリングでも確認できました。  また、リフレッシュ休暇の導入で長期の休暇が連続で取得できる事で、職員が新たな気持ちで働ける環境の提供にも努められていました。</p> <p><b>3) 満足度調査の実施</b>  法人全体で 5 年前から年 1 回、サービスの内容、職員の接遇、食事、建物に関する事などに関して、ご家族やご利用者にアンケートを実施されています。その結果は表やグラフ、色の工夫がされ、広報紙やホームページを通じて見る側にも配慮したわかりやすい公開の方法となっています。更にその結果を分析・検証し、事業計画をはじめ、サービスの質の向上やマニュアルの変更にも生かすなど、アンケート結果を非常に有効に活用され、ご利用者やご家族の意見を大切にされていることが窺われます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>1) 苦情の対応</b> 5年前から実施されているアンケート結果は公開され、また苦情や要望があった際にも速やかに対応されていますが、ご利用者個々の要望や苦情についても公開することで、意見を言いやすい環境になると思われます。 第三者委員も選任され、各行政機関の連絡先等細かに記載されていましたが、掲示場所が高く、来園されたご利用者やご家族にとっては見づらく、積極的な意見や要望・苦情等を出しにくい状況になっていました。</p> <p><b>2) 理念の周知</b> 理念の周知については、広報誌やホームページで公開されていますが、ご利用者のおられるフロアでの掲示がありませんでした。ご利用者にも事業所の姿勢を理解していただくために、掲示されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) ご利用者のご家族等との情報交換</b> ご利用者のご家族を対象に、事業所の理解を深めるために直接職員との意見交換ができるように情報交換会を実施されていますが、参加者が少ない現状であると伺いました。より充実させるために企画の工夫を検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 苦情の対応</b> 苦情や要望について適切に対応がされていますが、受け付けた苦情とその対応状況を事業所内に掲示したり、広報誌やホームページで公開することで、取り組みの理解や苦情の言いやすい環境に近づけると思われます。ご利用者の声を常日頃から把握し公開することで、自然に意見が出てくることにつながるのではないのでしょうか。取り組みを工夫されるとともに、掲示位置についてはご利用者の目線に合わせる等の改善をされることが望まれます。</p> <p><b>2) 理念の周知</b> 法人の理念は、サービス提供を行う上での基本であるため、職員だけが理解をするのではなく、ご利用者に理解をしていただくことも大変重要です。ご利用者が見て理解しやすいように文字の大きさや高さに配慮し、フロアに掲示をされてはいかがでしょうか。身近に掲示されている事で、職員も理念を意識したサービス提供ができると思われます。</p> <p><b>3) ご利用者のご家族等との情報交換</b> 地域的に独居の高齢者が多く、ご家族が参加されることは困難な状況の中ですが、例えばご家族に対して交流会の内容についてのアンケートを実施したり、認知症の理解や簡単な介護技術の学習会など、ご家族が関心のある企画にするなどの工夫をされてはいかがでしょうか。参加者が増えることが事業所の理解にもつながり、ご家族同士の横のつながりができ、支えあえる関係の構築につながると思われます。</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	2670800032
事業所名	洛東園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、訪問介護、介護予防訪問介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護
訪問調査実施日	平成24年1月23日
評価機関名	一般社団法人 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	第三者評価
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		月1回の法人全体職員会議や園内研修で理念や取り組み目標の周知を行われています。スタッフルームには理念が掲示されていますが、利用者がいるフロアには掲げられていませんでした。双方に掲示されることが望めます。職員意見箱を設置し、意見が運営に反映されるように工夫されていますが、設置場所が1か所であるため投書しやすい配慮が望まれます。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		事業計画策定の際はデイサービス会議で職員の声を吸い上げながら策定されています。1年に2回、事業計画の評価を行い、現状の把握及び問題点の分析が行われています。職員個々人についても、25項目の評価シートを用いて接遇に関しての振り返りが行われています。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	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)		法令遵守についての園内研修会が1年に1回実施されています。職員に対して管理職による人事考課の面談が年に2回行われています。人事考課の結果は、昇給、賞与へ反映されています。面談では、法人への要望なども直接聞いて運営に反映されています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)	外部研修については多岐にわたり研修補助制度が構築されており、自己研鑽のできる環境が整えられています。資格取得者に対して資格手当が支給されています。介護福祉士実習指導者が8名、社会福祉士実習指導者2名と実習の受け入れも積極的にされています。			
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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)	安全衛生委員会で職員の健康管理、環境などについて話し合われています。リフレッシュ休暇制度が導入され、誕生日月の前後3カ月以内に連続休暇を最低4日、最高で7日間取得できるようにされています。職員の休憩場所は、ご利用者から離れて休憩をできる場所を別棟にも設けられていますが、活用には至っていないとのことでした。			
<b>(3)地域との交流</b>						
		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	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)	広報誌は、近隣の学校や社会福祉協議会、民生委員などに配布され、ホームページで公開されています。学区の社会福祉協議会でデイサービスの職員による講習会が行われています。地域住民のボランティアの受け入れも行われています。			

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)	施設の玄関にサービス内容についての資料が設置され、ホームページにもわかりやすく記載されています。			
<b>(2)利用契約</b>						
		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)	身寄りのない方に関しては、成年後見人制度を活用されています。また、生活保護のケースワーカーにもサービス利用の際の協力を得られています。			

(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)		通所介護計画書は相談員が作成し、月に1回状況を介護支援専門員へ報告されています。通所介護計画書を作成する際には要望シートをご家族に配布し、自由にご家族の思いを記入してもらえるように工夫がなされています。			
(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)		利用者毎の主治医の一覧表が作成されています。緊急時の搬送先等は、介護支援専門員やご家族にも確認し、事務所に掲示されています。退院時のカンファレンスにも出席し、サービス再開日や注意事項を確認しておられます。			
(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。	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)		平成18年から1年に1回、利用者、ご家族に対してサービスに関するアンケートを実施し、結果を分析し、マニュアルの見直しが行われています。1年に2回、家族交流会を実施されていますが、参加者が少ないとのことでしたので内容等の工夫を検討さ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)		サービス開始前後にフロアは換気され、浴室の足ふきマットは一人一枚ずつ交換されています。法人内の会議において月1回感染症対策についての会議が行われ、園内研修において予防の意識を高めておられます。			
(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。	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)		リスク委員会が月1回開催され、各部署から1名が参加し事故予防や再発防止に努めておられます。その委員会の中で、各部署毎に事例を報告し、それについて他部署から対応方法等の助言を受け、振り返りを行なわれています。			

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		身体拘束に関する園内研修を実施され、終礼や部署会議の中でも検討や振り返りを行われています。高齢者虐待防止に関しての研修は、ロールプレイや事例検討なども含めて研修されてはいかがでしょうか。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		意見箱が設置され、行事などの際にも呼び掛けられていますが活用頻度が少ないとのことでした。アンケート結果は公表されていますが、個々の要望や苦情への対応状況については公表されていませんので、要望・苦情の内容と対応結果の公表を検討されてはいかがでしょうか。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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)		法人内で各部署の取り組みが共有できていなかった反省をふまえ、平成22年度よりサービス向上委員会を立ち上げ、毎月サービスの改善について部署毎に意見交換が行われています。		