

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 12 月 18 日

平成 24 年 9 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（糸屋町
 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>1)利用者・家族の希望尊重 利用者ごとに椅子の高さを変え、それをシールで識別したり、好みによって浴槽の湯量や温度を変えたりと、利用者個々に合わせたケアが当たり前のこととして実践できていました。染物や梅干し作りなど、「子供っぽくないケア」の提供に努められており、サービスの内容は充実しています。</p> <p>2)労働環境への配慮、ストレス管理 職員ヒアリングでは、職員から、楽しい、働き甲斐のあるとの声が聞かれました。人間関係が良好で、のびのびと働ける環境になっていると思われます。</p> <p>3)地域との交流と連携 サロン活動やワンコイン入浴を実施したり、防災訓練を地域と一緒にこなされるなど、様々な取り組みによって事業所は地域に溶け込んでおられました。今後も良い関係を継続していただけたらと思います。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)サービス提供に係る記録 記録は介護ソフトを用いて具体的に丁寧に書かれていましたが、あとから見返したときに必要な情報が見つけない状況でした。また、事故報告書・出来事報告書・ヒヤリハット等の様式の用途が整理されていませんでした。</p> <p>2)意見・要望・苦情の受付等 サービスの内容について、リーフレットやパンフレット等を用いて適切に説明をされていますが、利用者アンケートの結果からは、多くの質問項目で「わからない(どちらでもない)」という回答が目立ちました。また、意見箱が設置されていないなど、利用者や家族が意見を言いやすい環境の整備に課題があると思われました。</p> <p>3)事業所内の衛生管理等 限られたスペースの中でいろいろ工夫はされているものの、事業所内の物品の整理整頓が十分ではありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1) サービス提供に係る記録 書式の統一や、用途を一覧表にして明示するなど、必要な情報を整理されてはいかがでしょうか。また、使用されている介護ソフトの機能を活用して、記録の種別ごとに分類されたら良いと思います。</p> <p>2) 意見・要望・苦情の受付等 利用者や家族が意見を言いやすい環境や体制作りのために、意見箱の設置や、家族を招いての食事会、見学会の開催など、気軽に話せる機会作りを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 事業所内の衛生管理等 認知症高齢者を対象としていることから、異食等の不安もありますので、棚を購入するなどして、整理整頓に努められてはいかがでしょうか。</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	2690200072
事業所名	糸屋町デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	2012年9月28日
評価機関名	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)	毎年理事長自らが職員全体に対し福祉理念、法人理念について話をされ、その内容を踏まえて事業所の理念が定められています。また、職員会議、リーダー会議やミーティング、職員ヒアリング等を通じて、職員の意見の吸い上げに努められています。				
(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)	理事長や常務による事業ヒアリングを毎年実施され、事業計画に示された課題や目標を精査されています。職員会議やリーダー会議において、事業の進捗状況や課題の振り返りを行っておられます。				
(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。	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)	施設長は普段から同じ建物内に勤務し、すぐに対応できる体制をとっておられます。また年1回、全職員に対してヒアリングを実施し、意見の吸い上げに努められています。キャリアパスにより職員それぞれの役割と責任が明示され、それに基づいた組織運営がなされています。				

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
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)	講習会の開催や費用補助等、法人として資格取得を支援されている他、各種研修の開催案内を掲示し、参加を奨励されるなど、人材育成に努められています。また、法人内で実習担当の指導会議を開催されるなど、実習内容の平準化を図っておられます。			
(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)	法人全体で専門のカウンセリング機関と契約し、安価で相談に乗ってもらえる体制を整えられている他、医療費・靴代・衣装代・懇親会費などの各種補助制度など、福利厚生が充実しています。また、和室や屋上など休憩に適したスペースが確保されています。			
(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)	地域の高齢者に気楽に集っていただく場を提供するサロン活動や、認知症サポーター養成講座の開催など、施設機能を地域に還元されています。機関紙やリーフレット、瓦版などの配布や、回覧版や掲示版を利用するなどして、情報提供に努めておられます。			

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)	生活支援総合センター聚楽のリーフレットや「聚楽だより」「糸屋瓦版」など、工夫がなされたお便り類が作成され、広く配布されています。見学等にも随時適切に対応されています。			
(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。	A	A
		(評価機関コメント)	面接時にはご家族に同席を求め、必要であれば成年後見制度の利用を勧められたりと適切に説明、同意を得られています。しかし、利用者アンケートでは1/3の方が「わかりやすかったかどうかはわからない」と答えられており、説明すべき内容や情報の整理が必要と思われる。			

(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。	B	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	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	B	
(評価機関コメント)		利用者・家族からの聞き取り等、アセスメント結果に基づいて、必要な課題に対しては適切に計画の中に入れておられます。ケアマネジャーやヘルパー、訪問看護師など他の専門職種とも適切に連携を図っておられますが、照会した内容が計画に反映されていませんでした。			

(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)		適宜医療機関等と連携をとっておられますが、特に上京区の通所系事業者を中心にした「ささえ愛の会」の活動に参加する中で、課題の共有化や行方不明者の捜索協力など、地域を基盤とした関係機関同士の繋がりを持っておられます。			

(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。	B	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)		介護ソフトを用いた記録は丁寧かつ詳細ですが、適切な分類がなされておらず、どこにどの記録があるのか見つけにくい状況です。毎日のミーティングや業務ノートの活用により、情報の共有は適切に図られています。家族会との懇談会や事業報告会を実施されています。			

(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	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。	B	B	
(評価機関コメント)		実際に感染症を想定した学習会の開催や、送迎車にも対应用具を積み込むなど、感染症への高い意識を持っておられます。その一方で、限られたスペースの中でいろいろ工夫はされているものの、事業所内の物品の整理整頓のために、棚の購入などが必要と思われました。			

(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)		地域ぐるみで防災訓練等を実施されたり、AEDの講習会を実施されています。事故原因や事故防止について会議で話し合わせ、同種の事故の再発防止に努力されています。			

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。	B	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)	各種勉強会の実施や研修会の参加など、適切なサービス提供に努められています。また、サービスを利用していただけない基準(設備、職員体制等)についても明確に定められ、必要があれば「ささえ愛の会」のパンフレットなどを用いて他事業所を紹介されています。			
(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	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)	利用者個別の相談面接や利用者懇談会を実施されておらず、意見箱も設置されていませんでした。苦情や意見は要望記録票を活用し、職員会議で検討し、適切に対応されました。また、その内容は広報誌を通じて利用者や家族にも周知されています。			
(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っている。	B	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。	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)	年1回満足度調査アンケートを実施されていますが、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたかの検証はなされておらず、これからの課題だと思われます。今回の第三者評価の受診も、職員全員で評価に取り組むなど、質の向上への高い意識をもっておられます。			