

アドバイス・レポート

平成26年2月19日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 25年 12月 24日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「京都福祉サービス協会 紫野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. 組織的に人材育成が図られています。 (理由) 職員に有資格者を採用し、資格取得に対する法人としての支援・処遇も充実しています。ヘルパーの資格で入職された方が、介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士とキャリアアップした事例があります。 2. サービスの質の向上に努めています。 (理由) 利用者の満足度調査を毎年実施しています。アンケートの内容は、利用者や家族の方からの希望を引き出しやすいものになっています。集計・分析・検討された結果は利用者に伝えており、次年度の事業計画に反映させています。 3. 地域との交流を心がけています。 (理由) 広報誌の発行「かわら版」年1回、ホームページの開設（レクリエーションの楽しい写真が載っています）、ボランティアニュースレター月1回発行などで情報を発信しています。ボランティアの活動も活発に行われています。また近隣のライトハウスのメンバーの就労支援も兼ねて利用者にマッサージのサービスを提供しています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. 中・長期計画の作成について (理由) 単年度事業計画は、職員参加のもと詳細に定められていましたが、中・長期計画は基本構想に基づき中期経営計画を作成中です。 2. 業務マニュアルの点検・見直しについて (理由) 業務マニュアルは、整備され見直しも行われていましたが、見直しの基準、見直した年月の記載がありませんでした。 3. デイサービスフロア内の喫煙環境について (理由) フロア内に喫煙場所が設けられています。換気扇や灰皿の工夫をされていますが、副流煙が気になりました。

具体的なアドバイス	1. 中・長期計画の作成について 現在、施設長が参画して、法人の経営会議で、新たな中期経営計画を作成中という事でした。これをもとにして、「紫野老人デイサービスセンター」の将来像を職員参加のもと作成されてはいかがでしょうか。そうすることで組織としての力がつき、職員のモチベーションも上がり、先を見通した継続性のある介護サービスにつながるものと思われます。 2. 業務マニュアルの点検・見直しについて 各種業務マニュアルは整備され、見直しも年1回行われていましたが、見直した年月の記載がないため、確認が出来ませんでした。今後は見直しの基準を明文化するとともに、見直した年月の記載が必要です。 3. デイサービスフロア内の喫煙環境について 換気扇、灰皿などで煙草の煙りを消してはいますが、十分ではありませんでした。受動喫煙の害も考えられます。場所を変えるか、扉をつけるか他にも何か名案があるかもしれません。快適な環境を作るための知恵を出していただきたいと思います。 (所感) 高齢者福祉施設「紫野」は平成14年に開設されております。紫野老人デイサービスセンターは、一般型通所介護(40名)認知症対応型通所介護(12名)を運営しています。一般型デイは賑やかな雰囲気があり、認知症対応型デイは暖かな落ち着いた雰囲気がありました。 施設の理念である「いつまでもあなたらしくわたらしく」をモットーに、利用者に寄り添った介護サービスの提供が365日おこなわれています。レクリエーションも活発に行われ、屋上の菜園での収穫や外出行事に力を入れています。開設後12年を経て、貴重な経験の蓄積ができていました。経験を活かしつつ時代に対応した施設の運営に期待しております。
------------------	--

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670100433
事業所名	紫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)	介護予防通所介護 認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成26年 1月 17日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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）及び事業所の職員全員が、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)		○法人の理念・運営方針が明文化され、施設内にも掲示されており、職員には全体会議等で周知される体制が確立しています。 ○組織としての意思決定には各種専門委員会での意見や提言を受け入れる体制が確立しています。			
(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	B
	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)		○当該年度の事業計画は、前年度の総括を踏まえて、新年度の事業計画を作成し、毎年4月の全体会議で周知されていますが、中長期計画については、現在、施設長が参画する法人の経営会議で作成中とのことでした。 ○毎月開催される幹部会議、運営会議、デイ全体会議で課題を討議し、目標達成に向けて取り組んでいます。			
	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、いつでも職員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)		○法令遵守に関する研修は、全体会議で行われ職員に周知しています。 ○施設長は幹部会議での運営方針決定に参画しています。 ○緊急連絡網は整備され、日々の業務の把握は基本的にはパソコンで行われ、いつでも職員に対して具体的な指示を行う事が出来ています。			

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)	○法人全体の人材育成策に基づき、新卒者導入研修から始まる研修計画が確立しています。 ○資格取得を促進するために受験対策講座の開催や合格者への祝い金、基本給のアップ等充実した支援体制が確立しています。 ○実習生受け入れマニュアルに基づき、計画的に大学生、高校生、小中学生を受け入れています。				
(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、職員の労働環境に配慮している。		A	A
	ストレス管理	12	職員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)	○育児休暇、介護休暇が就業規則に規定されており、有給休暇の取得や時間外労働についても職員に配慮した体制づくりが行われています。 ○休憩室の確保、産業医のほかハラスメント相談窓口の設置など相談体制も整備されています。				
(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。		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。		C	B
	(評価機関コメント)	○広報誌やホームページ、レクリエーション通信・ボランティアニュースレターの発行、地元小中学生や大学生の作品展に施設内ギャラリーを開放するなど地域住民との交流に努めています。 ○今年度はデイサービスセンター職員の関与が不十分でしたが、「高齢者施設紫野」として認知症サポーター講座や市民向け講演会の開催を行っています。				

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)		○ホームページ、パンフレット、「かわら版」などにより事業所の情報が提供されています。見学希望、体験希望を受け入れています。			
(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)		○重要事項説明書を基に説明し同意を得ています。利用者の権利擁護の取り組みの事例もありました。			

(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。	A	A	
(評価機関コメント)		○アセスメント用紙は統一され、利用者の心身状態、生活状態などが適切に記録されています。見直しの時期を定めています。 ○個別援助計画は利用者、家族の希望が反映されたものになっています。 ○主治医への意見照会、サービス担当者会議に必要に応じて看護師が参加しています。 ○利用者ごとに計画の見直し時期を設定しています。また必要に応じて対応しています。			
(4) 関係者との連携					
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		○担当ケアマネジャーのリストや北区、上京区、中京区のエリアマップを資料として使用しています。退院時カンファレンスに参加、医師や関係機関との連携がとれています。			
(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、職員に活用されている。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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		○業務マニュアルは整備され、事故などの発生時には新たなマニュアルが作成されておりました。見直しも年1回されていましたが、年月の記載がありませんでした。 ○サービスの記録はパソコンで管理され、個人ファイルは鍵のかかるロッカーで保管されています。 ○情報の共有は、毎朝のミーティング、パソコン内での申し送り、申し送りノートを活用しています。 ○家族との情報交換は送迎時の声かけに努めるほか、連絡ノートと毎月発行の「紫野レクリエーション通信」「～むらさきのだより～」を届けています。			
(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、職員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。	B	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)		○手洗い、うがい、アルコールによる手指の消毒を周知徹底しており、感染症予防の研修会が行われています。 ○施設内は整理整頓されていましたが、喫煙スペースから一部煙が漏れているようでした。			

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		○事故や緊急時における対応マニュアルがあり、研修も行われています。 ○ヒヤリハットの様式は書きやすいものになっており、発生した事故の対応についてマニュアル化されています。 ○年2回デイサービスのレクリエーションの時間に避難訓練をしています。地域との防災協定があります。		

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	31	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	32	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	33	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)		○職員は認知症権利擁護、高齢者虐待防止の研修を受講しています。施設の理念においても人権の尊重は明確にされています。 ○プライバシー保護についての研修は、新採用者は法人の初任者研修において受講していますが、デイサービスの現任職員は今年度は研修を受けていませんでした。 ○利用者の受け入れは、利用者の要望と空き状態を考慮しながら公正公平に行っています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応				
意見・要望・苦情の受付	34	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	A
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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)		○利用者の意向がでやすいように工夫された利用者満足度調査を毎年行っています。 ○個々の利用者の意向は、生活相談員が受付窓口となり、迅速な対応がとれる仕組みができています。苦情や相談は記録され、苦情・相談報告書として職員に周知されています。 ○第三者委員や公的機関の相談窓口は、重要事項説明書に記載され、施設内に掲示されています。		
(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員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	39	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)		○毎年満足度調査を実施しています。集計・分析・検討後利用者に結果を報告しています。 ○サービスの質の向上については運営委員会で話し合わせ、全体会議で共有・伝達が行われています。 ○法人内の「デイ生活相談員部会」に参加し他事業所との話し合いを持っています。第三者評価を定期的に受診しています。		