

評 価 結 果 通 知 書

平成22年 6月 9日

京都福祉サービス協会  
京都市西院デイサービスセンター 御中

特定非営利活動法人  
京都府認知症グループホーム協議会  
理事長 出野 平恵

第三者評価の実施をお申込みいただいた貴事業所の評価結果について、下記のとおりお知らせします。

なお、今回の第三者評価結果に基づき、「アドバイス・レポート」を作成しましたので、今後の事業所の運営に御活用ください。

なお、評価結果についてご意見等がある場合には、通知を受理されてから7日以内に、別添【様式9】に基づいて当評価機関宛にご提出ください。

記

評価結果 … 別添「評価結果対比シート」のとおり

様式9

評価結果意見書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人  
京都府認知症グループホーム協議会  
理事長 出野 平恵 様

京都福祉サービス協会  
京都市西院デイサービスセンター  
管理者 河本 歩美

平成22年6月付けで通知いただきました京都市西院デイサービスセンターに係る第三者評価の結果について、別添のとおり関係資料等を添えて意見を提出しますので、御審議いただきますようお願いいたします。

記

評価結果に係る意見

添付書類：

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 22 年 5 月 11 日

平成 21 年 11 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市西院デイサービスセンター）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>II 組織の運営管理</b></p> <p>(I) 人材の確保・育成 通番 8・9</p> <p>職員を規定以上に配置し、常勤比率70%を推移しています。介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャー等の資格取得を支援し、正職員登用試験を行う等、職員の質の確保・向上に向けた育成に努めています。新人職員は、法人主催の「新任対象二週間研修」履修後、事業所で「プリセプター制度」の下、先輩職員といっしょに働きながら知識や技術を身につけています。又、「教育から共育へ」をモットーに、新採用時の教育では、個人目標を毎日設定し、達成度の確認と悩み迷いごとの解決等を、先輩職員と交わす「交換ノート」、朝礼での報告、カンファレンスの実施等によって行い、職員全員が支援する体制となっています。理念や事業計画に人材育成を掲げ、日常的に学ぶことを推進し、常勤・非常勤問わず研修・会議の参加の機会を保障しています。</p> <p><b>III 適切な介護サービスの提供</b></p> <p>(3) サービスの提供 通番 24 25</p> <p>職員間で情報を共有する為、「業務日誌」や「伝達ノート」を整備し、毎終業時にサービスの提供状況の検討や担当者会議の報告等を行っています。送迎時の会話や「連絡ノート」の活用で、利用者家族との情報交換を行っています。年に1回実施の利用者満足度調査において、食事、入浴、送迎、リハビリの4項目に記述された利用者や家族の声がサービス改善に活かしています。毎年、介護者交流会〔家族交流会〕を行っています。利用者も参加される日帰り旅行を兼ねた交流会に人気が集まっています。</p> <p><b>IV 利用者保護の観点</b></p> <p>(3) 質の向上に係る取組 通番 36・37・38</p> <p>利用者満足度調査や自己評価の実施、第三者評価受診〔毎年〕等により、運営に関する意見や提案を利用者・家族、職員、第三者等に聴く機会を設け、他の事業所の取り組みや評価に関する情報を積極的に収集し、気づきを事業所のサービス改善に役立てています。本人の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に地域ボランティア等と協働で取り組んでいます。法人のスケールメリットを活かした「卓球&amp;バレーの事業所対抗試合」が、利用者の競争意欲を沸き立たせ元気の源となっている様です。食事を楽しむことへの支援では、食の美味しさに加え、配膳や盛り付け、後片付け等に利用者の力を引き出しています。提供するサービスが、利用者の残存機能の活用、主体性の尊重、自立支援、暮らしの連続性、QOLの向上に繋がっています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>  <b>(2) 計画の策定 通番4</b>  業務レベルにおける課題の設定が不十分と考えます。現に取り組んでいるサービスにおいて、職種毎に課題を設定し文章化されることを望みます。</p> <p><b>II 組織の運営管理</b>  <b>(1) 人材の確保・育成 通番9</b>  研修実績を積んでおられますが、伝達研修が不十分と考えます。一人の研修の機会を全職員が共有できるよう、研修内容を報告する機会を作られることを望みます。</p> <p><b>III 適切な介護サービスの実施</b>  <b>(3) 個別状況に応じた計画策定 通番17</b>  モニタリングやケース検討会は定期的には実施されていますが、アセスメントの定期実施が不十分と考えます。</p> <p><b>(7) 危機管理 通番28</b>  自然災害が発生した時に備えて、地域との協働によるマニュアルの策定や災害を想定した実践的な地域を巻き込んだ訓練の実施を望みます。  災害の発生時に備えて食料や飲料水等の物品を準備されることが必要と考えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>キャッチフレーズに“せっかくなら楽しくくらしましょうよ”をかかげ、利用者ひとり一人の残存機能を引き出す個別ケアを実践されています。ボランティアとの協働で行う多種多様なレクリエーションリハビリが利用者の楽しみや生きがいに繋がっています。個別性の充実を図る目的で選択メニューも豊富に用意されています。個別状況に応じた援助計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しと家族や本人の要望や変化に応じて臨機応変に見直ししていくことが必要です。また、新たな要望や状況の変化がなくても、定期的なアセスメントを行い確認していくことが望まれます。</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	2670700109
事業所名	京都市西院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、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年 5月 9日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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
<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)			法人理念に「くらしに笑顔と安心を！」を、事業所理念に「ひとりひとりを大切に「前向きに自分らしく生きていく」を応援します」を掲げています。理念や運営方針をホームページやパンフレットに掲載し、施設内に掲示する等、利用者や家族、職員、そして広く地域に周知しています。理事会、正・副施設長会、運営会議、職員会議、業種別部会「デイ相談、居宅、栄養士」、担当者会議「実習指導者 ボランティア、研修、事務」を定期開催しています。組織の意思決定に、各会議における職員の意見や取り組み状況が反映される仕組みとなっています。また、諸会議の議事録やパソコンソフト「ほのぼの」の公開により組織の透明性を図っています。		
<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。	B	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	B
	(評価機関コメント)			中長期計画に小規模多機能、グループホーム、若年性認知症対応、母子支援等々の開設を掲げ、法人全体で【個別ケアの実践・グループレクリエーションの選択】、【個別ケアの発展・地域との交流・認知症ケアの理解】、【地域に根ざしたケア】に取り組んでいます。事業所が取り組む重点課題に、個別及びグループレクリエーションの充実、介護技術の向上、地域との連携強化、施設内研修の充実によるフォローアップを挙げ、職員会議や個人面談で進捗状況、課題の達成状況を確認しています。ホームページに、法人及び事業所が取り組んでいる内容を紹介しています。集団および個別レクリエーション等に専門職が協働で取り組んでいます。これら業務を各担当(職種)に要求される課題として整理し明文化することを望みます。		
<b>(3)管理者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。	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)			職員倫理規定を定め、京都府「自己点検表」のチェックを管理者と職員が協働で行い、介護保険法令の理解と遵守に努めています。他に介護保険事業を実施する上で関係する法令のリストアップ、資料のファイリング、理解を深めるための研修の実施等を望みます。管理者は、朝礼・終礼時、業務日誌、伝達事項ノート等で日々の事業の実施状況を把握し、月一回の職員会議で事業運営に関する職員の意見や要望を集約しています。又、緊急時には携帯電話の活用で適切な指示を行っています。人事考課制度の導入が計画されています。組織の事業運営の責任者や管理者等に対する客観的な評価方法も加えられる事を期待いたします。日常的に管理者に意見や要望を伝えやすい職場であることが、職員ヒヤリングで窺えました。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		職員(常勤比率70%)を規定以上に配置し、サービスの充実を図っています。試験日の公務扱い、合格者への祝金支給等で介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員等の資格取得を支援しています。又、正職員登用試験を行い、職員の資質向上に繋げています。新人職員は、法人の研修担当部会主催「新任対象 二週間研修」を履修した後、事業所で「プリセプター制度」の下、先輩職員によるOJTを受けます。新採職員教育は、日々設定する個人目標の管理と悩み迷い事の解決等を、先輩職員と交わす「交換ノート」、朝礼での報告、カンファレンスの実施等、職員全員で行っています。理念や事業計画に人材育成を掲げ、計画的に学習の機会を全職員に保障しています。メンタルヘルス、疑似体験、コミュニケーションスキル、権利擁護等々、段階的に実施している研修の成果を事業所全体で共有する為、伝達研修の実施を望みます。実習担当者部会において、実習生の受け入れ基本方針等を明示したマニュアルの策定や担当者の設置等を準備しています。		
<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)		労働関係法令に基づいた就業規則を定め、各種休暇の保障や専用休憩室の設置等、職員の労働環境を整備しています。利用者の残存能力の活用、主体性の尊重、自立支援を目標に、机の形や高さの工夫や便座の高さ調節等のハード面及び利用者の力を借りた介助方法に取り組んでいます。職員間の親睦や交流を深める機会を意識的に設け、職員のストレス解消に努めています。法人の「安全衛生委員会」によって、役職者対象に職員の精神衛生面に関する研修を行い、又、産業医との契約の下、カウンセリングの機会を設ける等、職員のメンタルサポートに取り組んでいます。		
<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。	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)		パンフレット「西院」やホームページで法人理念や事業所の情報を公開しています。第三者評価の受診結果をホームページのリンク画面に掲載しています。手作り季刊誌「S@-inで」にも掲載されると、利用者・家族、そして広く地域の人がより身近な所で情報を得ることができると思います。地域の「ふれあいコンサート」に利用者の出演を支援したり、関係団体との協働で子育てサロン・保育所に利用者や訪問したり、施設主催の「祭り」に地域を招待するなど、利用者と地域との交流に力を入れています。年1回開催の「西院おいでやすフェスティバル」で血液検査等、住民の健康維持・増進に貢献しています。地域ボランティアがフルード演奏や音楽療法、園芸等を提供しています。二階のスペースでは、地域包括が地域を対象に「認知症サポーター養成研修」を開催し、ボランティア等が功休操、カラオケ教室、茶道などを行っています。認知症ケアの啓発・啓蒙、介護知識や技術の講習会等を、地域を対象に事業所独自で開催されることを望みます。職員の手作り機関誌「S@-inで」の続刊を期待いたします。		

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)		事業所の情報をホームページ、パンフレット、機関誌「S@-in」等にビジュアルでわかり易く表記しています。見学だけでなく体験利用(食事代のみ利用者負担)を通して、サービスの選択に必要な情報を提供しています。		
<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)		重要事項説明書にサービス内容や料金についてわかりやすく記載し、送迎・食事・入浴等の見学・体験利用を勧め、納得の上での利用に繋げています。成年後見制度や地域権利擁護事業に関する資料を事業所内に用意し、活用を推進しています。今後もさらに、悪徳業者によるトラブルや被害から利用者を守るため、制度の活用や事業の取り組みについて研修を重ねられることを願っています。		
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>				
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	B
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)		アセスメントツールに独自策定のもの及びセンター方式を採用しています。利用者ひとり一人の心身や生活状況を、初回面接、日々のサービス提供場面、特別個人面接において把握し、利用者のニーズに応じた個別援助計画を策定しています。相談員や介護職員がサービス担当者会議に積極的に参加し、利用者・家族や地域の多職種との情報交換や情報の共有化に努めています。ケース検討会議において、3カ月毎の評価と個別援助計画の見直しを行っています。ケース検討会議の議事録や個人ファイルの記録から、情報の収集→アセスメント実施→援助計画策定→サービス実施→再アセスメント実施の一連のケアマネジメントプロセスが理解できます。「伝達ノート」に、職員間で交した利用者情報を丁寧に記録しています。ニーズに即した個別援助計画策定のため、モニタリングやケース会議同様に、アセスメントの定期実施と実施記録が必要と考えます。		
<b>(4)関係者との連携</b>				
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)		医療機関の退院時カンファレンスに参加し、医療情報の把握に努めています。かかりつけ医師とその連絡先を個人ファイルに明記し、急変時等に即応できる体制を整えています。		
<b>(5)サービスの提供</b>				
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	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	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)		各種業務マニュアルや手順書を策定し、見直しを毎年行っています。利用者毎にサービス提供の様子が解る記録を残しています。記録の管理において、保管・保存・持ち出しに加え、廃棄に関する規定も必要と考えます。「業務日誌」や「伝達ノート」の整備、毎終業時に行うサービス提供状況の検討、担当者会議の報告などにより、職員間でサービス提供の共有化を図っています。送迎時の会話や「連絡ノート」の活用で、利用者家族との情報交換を行っています。年に1回実施の利用者満足度調査において、食事、入浴、送迎、リハビリの4項目に記載のあった意見や要望をサービス改善に役立てています。毎年、介護者(家族)交流会を行っています。日帰り旅行を兼ねた交流会は利用者も参加し、好評だった様です。		
<b>(6)衛生管理</b>				
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)		感染症予防マニュアルに沿って、二次感染予防の観点から、感染の疑いのある利用者の対応に留意しています。昨年の新型インフルエンザ流行時には、職員・利用者・外来者のうがい・手洗い・口腔ケア・マスク着用・予防接種の励行に努めています。デイルームや事務所の清掃には、日々の職員による掃除に加え、週2回外部業者による窓や床の清掃、脱衣所やトイレの消毒、害虫駆除などを行っています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		利用者の安全第一をモットーに、事故対応マニュアル・緊急時対応マニュアル、緊急連絡網等を整備しています。年1回、消防署の指導の下で避難訓練を行っています。事故発生時の状況、発生の原因と対策を記録した事故報告書とヒヤリハットの事例報告書を整備しています。又、その日のうちに(終礼)報告される事例を議事録に記載し、事故の発生・再発防止に役立っています。自然災害が発生した時の対応等について、地域との協働によるマニュアルの策定や災害を想定した実践的な訓練実施を望みます。		

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。	B	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)		事業所の運営方針や業務マニュアルに、利用者の尊厳保持とプライバシーや羞恥心への配慮について明記し、人権擁護・プライバシー保護に関する研修を行っています。研修を職員倫理、身体拘束禁止、高齢者虐待防止法などの規定の理解につなげています。サービス内容が利用者の意思を尊重したものとなるよう努めています。サービス利用の決定については、利用者・家族と対話する時間を設け、双方の納得の上で可能な限り受け入れています。		
(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。	B	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)		事業所二階のフリースペースにおいて、ひとり一人の利用者と対話する機会を設け、その人固有の希望や願いを聴取しています。一対一の対話からでは得にくい意見や要望が利用者懇談会で聴取できると考えます。事業形態から難しい課題ですが、利用者懇談会の開催をお勧めいたします。送迎時の対話や連絡ノート、小旅行を兼ねた介護者交流会等で家族等の意向を吸い上げています。又、玄関に設置した意見箱や利用者満足度調査等からも収集し、広く拾い上げた意見や要望を「苦情内容記録表」に纏めています。次いで職員会議で分析・検討した結果を「苦情・クレーム対応マニュアル」に基づいて、利用者にフィードバックすると同時に、個人情報に配慮して事業所内に掲示・公開しています。さらに、季刊誌などにも掲載されることを望みます。「第三者機関」を苦情相談窓口の一つとして、重要事項説明書等に明記し、利用者・家族に周知する必要があると考えます。		
(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	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)		利用者満足度調査や自己評価の実施、第三者評価受診[毎年]等により、運営に関する意見や提案を、利用者・家族、職員、第三者等に聞く機会を設け、他の事業所の取り組みや評価に関する情報を積極的に収集し、気づきを事業所のサービス改善に役立っています。利用者が意欲的に取り組まれることを個別ニーズとして捉え、地域ボランティア等と共同で、園芸、音楽、手芸、絵画、その他趣味活動に職員がいっしょに楽しく取り組んでいます。集合レクリエーションの中でも、法人のスケールメリットを活かした「卓球&パレーの事業所別対応試合」が、利用者の競争意欲を沸き立たせ、元気の源となっている様です。食事を楽しむことへの支援では、食の美味しさに加え、利用者の主体性の尊重、自立支援、暮らしの連続性を目的に、配膳や盛り付け、後片付け等において利用者の力を引き出すケアが行われています。		