

様式 8

評 価 結 果 通 知 書

平成 2 2 年 5 月 6 日

社会福祉法人京都福祉サービス協会
理事長 高橋 修 様

社団法人 京都社会福祉
会長 福富 昌城



平成21年8月31日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた貴事業所 京都市本能デイサービスセンター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

アドバイス・レポート

平成22年5月6日

平成21年8月31日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市本能老人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>●労働環境への配慮 リフレッシュ休暇を合わせると年間の休日数が120日程度あり、職員の負担軽減に努めています。また、時間外労働管理により残業を少なくするようにしています。</p> <p>●地域との交流 建物内のスペースや駐車場を地域の行事等に開放し、地域との交流を積極的に図り、良好な関係作りに取り組まれています。</p> <p>●質の向上に関わる取組み 毎年第三者評価を受診しています。評価結果やアドバイスは真摯に受け止め、施設運営会議等の場で検討され、その結果をサービス提供場面に反映しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>●利用契約・重要事項説明 利用者アンケートによると、重要事項説明書のサービス内容やキャンセルの方法、利用料金の説明に満足されていない利用者が少なくありませんでした。</p> <p>●非常時・防災への対応 地域の防災訓練に参加され、施設の防災訓練も所轄消防署の立会いのもとで実施されていますが、地域の自主防災組織との防災協定は結ばれていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人京都福祉サービス協会の高齢者福祉施設として「本能寺の変」の舞台であり、公教育発祥の地である本能小学校の跡地に、京都市と地域住民の方たちとの共同作業として平成17年に誕生した施設として、昔ながらの京都らしい生活と新しい介護を大切に調和させた温かみのある施設です。</p> <p>デイサービス運営についても、随所に利用者主体が感じられます。スタッフの「ケアチェックリスト」を用いた自己評価や、外部講師による研修会など、日常的にサービスの質の向上に取り組んでおられます。今後も開設当初の理念の実現に向け、一歩先を行く介護サービスを目指してくださるようと思います。</p> <p>●重要事項説明書やサービスのキャンセル方法、利用料金の説明等は視覚的に見づらいものです。その見づらさを職員自</p>

	<p>身の言葉で分かりやすく説明する等、より利用者に満足して頂けるものにされることをお勧めいたします。</p> <p>●地域行事への参加、1階多目的スペース開放等で築いてこられた信頼関係をもとに防災協定の締結を目指してください。</p> <p>●組織の強さにより、優秀な人材が集まっています。他の事業所の見本となり、京都の福祉を背負って立つような人材を育ててください。京都福祉サービス協会にしかできない福祉を確立してください。</p> <p>●利用者が組織や職員に対し要求されているものは、非常に高いものがあるとヒアリングやアンケートで感じました。現状に満足することなく、さらに高いレベルのサービス提供を目指していかれることを期待します。</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	2670300553
事業所名	高齢者福祉施設 本能
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護施設
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	短期入所生活介護, 介護老人福祉施設 居宅介護支援, 介護予防支援
訪問調査実施日	2022年2月
評価機関名	京都社会福祉士会

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)			理念は職員・利用者・家族に広く公募して決め、周知もしています。意志決定の方法は明確になっており、職員の意見が反映される仕組みもあります。		
(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)			理念に基づく運営計画案が提示され、各部署で話し合いながら事業計画を策定しています。計画の進捗状況・課題の確認のため、部署の責任者対象のヒアリングが行われています。		
(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)			法令遵守のために勉強会の開催、会議への参加、WAMネットの閲覧が行われています。各部署の責任者へのヒアリングにより、状況把握が行われています。		

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
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)	外部の専門家が関わって作成した「ケアチェックリスト」があり、そのチェックリストに基づき、サービスの標準化が図られています。また、実習生については積極的に受け入れを行っています。			
(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、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)	職員は、リフレッシュ休暇を合わせると年間の休日数が120日程度あります。時間外労働管理により残業を少なくし、職員の負担軽減に配慮されています。			
(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)	建物内のスペースや駐車場を地域の行事に開放する等、地域住民との良好な関係作りに努めています。			

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)	掲示物等は文字を拡大するなどの工夫をし、利用者・家族の立場に立った情報提供を行っています。			
(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	B
		(評価機関コメント)	利用者アンケートによると、重要事項説明書のサービス内容やキャンセルの方法、利用料金についての説明が不十分と感じている人が少なくありません。			

(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)		個別援助計画に関しては、ほぼできています。今後は担当者会議を基とし、ケアプランに基づいたモニタリングをより一層意識してください。		

(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)		主治医をはじめとする関係機関と積極的に連携をとっています。		

(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、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)		「ケアチェックリスト」に基いた標準的な実施方法が整備されています。記録等の管理は適切に行っており、情報の共有化もしっかりと行っています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		感染症対策委員会を設置し、DVD等も使用した会議や勉強会を行っています。施設内は整理整頓され、清潔な状態が保たれています。		

(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)		地域の防災訓練に参加し、施設の防災訓練も所轄消防署の立会のもとで実施していますが、地域の自主防災組織等との防災協定は結ばれていません。		

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。	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)		人権擁護については運営方針に明文化しています。「ケアチェックリスト」を活用しながら、サービス提供に対する振り返りがなされています。		
(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。	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)		意見、苦情、要望については、施設内メールで周知するとともに、終礼時や会議時に改善に向けた話し合いを行っています。回答については、個別対応をするとともに、一部は書面にて事業所内に掲示しています。苦情に対しては第三者委員会が対応可能です。		
(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。	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)		毎年第三者評価を受診し、その評価結果やアドバイスに対しては、施設運営会議等で真摯に検討をし、改善につなげています。		