

# アドバイス・レポート

平成 27 年 3 月 26 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 27 年 1 月 19 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**ヴィラ向島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)利用者満足度の向上への取り組みと利用者保護の取り組み</b></p> <p>年1回定期的に茶話会でアンケートを実施し、満足度を調査されるとともに、日々の意見や要望に対しても広く耳を傾ける姿勢と即建設的に対応を変えて取り組む柔軟性があり、利用者満足度の向上に対する意識の高さを感じられました。また、人権尊重・虐待防止など、利用者保護に関する研修を採用時から継続的・定期的を実施され、利用者や家族からの問い合わせ等に対しても、そのとき限りの対応だけでなく継続的に連絡を入れられるなど丁寧さや配慮の姿勢が感じられました。</p> <p><b>2)快適な環境への取り組み</b></p> <p>前回受診時と比べ、ご利用者も職員も明るく元気な印象を受けました。利用者数も多く、1フロアでの空間は、ややもすると騒がしくなりがちですが、フロアの雰囲気もゆったりし、利用者同士で話やゲームができるよう関係性を作る関わりやテーブル配置や呼び鈴の設置、レクリエーション、喫茶メニューの拡大など、快適な環境・空間作りに随所に工夫と配慮が見られました。</p> <p><b>3)風通しの良い職場環境</b></p> <p>定例の会議など、職員全員が参加し、自由に意見を言える場がありました。また、年2回、全職員に対して管理者がヒアリングを実施され、双方向の意見交換ができる機会を持たれており、風通しの良い職場環境が感じられました。子育てを終えて復帰する職員や一旦退職したのち復職する職員も多く、職員の定着率の高さにもつながっていると感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1)記録の整備と効率化</b></p> <p>モニタリング記録について、とても丁寧に記入されていましたが、手書き形式であり、転記の手間など負担感が感じられました。また、内容も介護・看護面以外の相談員等他職種の得た情報も一緒にされると総合的にわかりやすく、継続性のある内容になると思われます。</p> <p><b>2)地域とのさらなる連携と交流</b></p> <p>事業所の理念や方針はパンフレットやホームページで広報・情報開示されていますが、地域行事への参加や地域住民との交流・関わりについては、体制上や地域性等もあり、今のところ積極的に取り組めていない状況とお聞きしました。開設から約15年とこれまで多くの利用者・家族との関わりのなかで、地域住民にも広く知られた存在でもあり、蓄積されたノウハウを地域にさらに活用されてはと思います。</p>

様式 7

	<p><b>3) マニュアルの定期的な見直し</b></p> <p>感染症や事故防止など組織全体の委員会活動によるマニュアルは年 1 回定期に見直しをされていますが、部署内の業務マニュアル等については見直しはされていないとのことでした。日々のミーティング等で適宜変更し、共有もされていますが、業務全体の手順や内容を見直す意味でも年 1 回は見直しを実施されてはと思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 記録の整備と効率化</b></p> <p>日々のサービス提供場面としては、介護や看護が主となり、記録の内容についてもそちらに比重が大きくなりますが、個別の課題に対する改善や自立支援、事故・苦情等の分析・改善には、時系列で相談員等多職種、本人・家族の視点も含めたモニタリング記録が重要と思われます。また、手書きの記録形式のため転記作業等の負担も感じられ、IT の活用など効率化や省力化を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 地域とのさらなる連携と交流</b></p> <p>開設から約 15 年であり、これまで関わって来られた利用者・家族も多く、施設の地域での知名度や信頼も高いと思われます。住宅地から少し距離がある地域性や人員体制等の課題はありますが、地域の作品展に出展して利用者 と出かけたり、地域包括支援センターと共に地域住民と関わる機会を設定するなど、デイサービスの職員だからこそ出来ること、活かせる専門性がある と思われますので、可能な範囲から取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) マニュアルの定期的な見直し</b></p> <p>基本的な業務マニュアルは作成され、変更があれば適宜ミーティング等で話し合い、共有化・統一化されていましたが、必要性のある部分以外の項目についても業務全体を見直す意味で定期的に見直しをされてはいかがでしょうか。半期ごとに持たれている事業計画や課題の見直しの機会に合わせてマニュアルの見直しを行うなど、工夫さ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)

※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	2670900121
事業所名	ヴィラ向島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)	訪問介護、短期入所生活介護、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護老人福祉施設
訪問調査実施日	平成27年2月2日
評価機関名	一般社団法人 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
<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)		理念および運営方針は玄関やフロアに掲示され、職員への浸透はヒアリングでも確認できました。また、毎食前利用者の前で理念を発声するなど、理念に基づいたサービス提供を意識した取り組みが行われていました。			
<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	A	
	(評価機関コメント)		単年度の計画はデイサービス単独部署として策定され、新規事業の計画など中長期計画については法人で策定されていました。また、事業計画に基づいて、課題の達成状況を上半期・下半期で見直し、進捗状況に応じて新たな課題の設定と取り組みが行われていました。			
<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。	B	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)		把握すべき法令については、フロア横の書庫に整理され、誰もがいつでも見られる状況にありました。また、管理者によるヒアリングが年2回全職員に対して行われ、職員個々の意見を聞く機会を持たれているとともに、理念や方針を伝えられていました。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		介護実習など積極的に受け入れておられ、受け入れ体制については実習連絡委員会という組織横断的な委員会を設置して、部署単位ではなく施設全体で実習生の指導・評価に取り組まれていました。		
<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、職員の労働環境に配慮している。	B	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、スタッフが充分に休むことができ、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。	B	B
		(評価機関コメント)		有給休暇の取得率は70%と高く、床走行リフトの活用など職員の負担軽減や労働環境に対する配慮が感じられました。年2回のヒアリングなど職員の意見を聞く機会は持たれていますが、職員が悩みやストレスなどを相談しやすい外部の第三者の活用を今後期待致します。		
<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。	B	B
		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)		パンフレットやホームページで理念や事業所情報を広報・発信されてきました。地域行事への参加や地域住民への専門知識の提供などは、人員体制や地域性もあり、現状実施できていないとお聞きしましたので、今後の取り組みに期待致します。		

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)		事業所の内容を機関紙やホームページ、施設内掲示板にて文章や写真等でわかりやすく情報提供されていました。新規利用者の中でお試し利用をされた割合が90%と、利用者の希望に応じて対応されていました。		
<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)		利用契約について、重要事項説明書以外にサービス内容や利用料金等を大きな文字や色分けでわかりやすく作成したものをういて説明し、署名・捺印・同意を得られていました。家族の個人情報については、家族個別の同意の確認が今後期待されます。		

(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	B
(評価機関コメント)		アセスメントは定期的に実施し、サービス担当者会議では本人・家族に出席をして頂けるよう働きかけ、面接のうえ個別援助計画書を作成し、定期的見直し等もされていますが、手書きでの負担や内容の統一性について、さらなる充実を期待致します。		

(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)		退院時カンファレンスは積極的に参加され、出席できない時はサマリー等で確認をされていました。また、管内の事業者連絡会や法人内をはじめとして、サービス事業者間で情報交換を密に行い、連携体制を作っておられました。		

(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)		利用者の担当がスタッフ間で決められており、情報の共有も密にされていました。連絡帳やホームページでレクリエーション等の写真を掲載し、家族との情報交換も行われていました。業務マニュアルについては定期的な見直しの仕組みが期待されます。		

(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。	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)		感染症マニュアルは毎年見直しをされ、ノロウィルスの早期対策のため検査キットを用意して迅速な対応ができるよう準備されていました。環境整備はチェック表を作成して職員で実施し、空気清浄機も活用されて心地よい環境になっていました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		事故防止委員会が定期的開催され、マニュアルについての見直しをされていました。事故分析も会議で実施し、内容を職員にフィードバックし、定期的な研修も実施されていました。防災訓練も消防署との合同で年2回実施されています。今後、近隣との合同訓練の実施を期待致します。		

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>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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。	A	A
		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)		人権尊重・虐待防止の研修を採用時とその後も継続的に行われていました。利用者や家族からの問い合わせに対して、その場限りの相談とせず継続して連絡を取るなど利用者本位の姿勢や配慮が感じられました。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		アンケートや苦情受付では拾えない利用者からの要望等を、「茶話会」という場を活用して拾い上げる工夫をされていました。相談機会として明確にはされていませんが、外部の第三者としてのボランティアは受け入れされていました。		
<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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		事業計画や課題に対して半期ごとに見直しをし、達成度や新たな課題設定など満足度調査の内容も含めて評価し、サービスの質向上に取り組まれていましたが、サービスに特化した評価項目の策定や数値化するなどすれば、さらに課題の明確化につながると思われます。		