

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 25 日

平成 25 年 1 月 4 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>●長期計画の策定と業務レベルにおける課題の設定 中長期計画「地域に貢献・発信・参加」「支える施設」「支えられる施設」を基に、単年度の事業計画を半期ごとに策定しています。これに基づいて、8つの委員会が委員会毎に課題(=業務レベルの課題)を設定し、半期毎に事業計画伝達会議で到達度を確認し、見直しを行っています。前回の第三者評価で明確となった課題でしたが、サービス改善に向けて確実に取り組まれていました。</p> <p>●事業所が有する機能を地域に還元 中長期計画や単年度計画に基づき、事業所の2階全スペースと屋上を地域に開放し、地域住民や地域の組織、法人・事業所それぞれが持つ力を結集して、様々な趣味活動や支援活動を行っています。地域の幅広い年齢の人のニーズを把握し、願いを叶える地域ネットワークの中心的役割を担っています。次年度に「認知症を理解する」をテーマとした地域向け講演会の開催を計画されています。</p> <p>●質の高い人材の育成 新任教育体制の充実 新人職員は、法人策定の【24wプログラム】を履修します。法人主催の「新任対象研修」履修後、「プリセプター制度」の下、法人のプリセプター養成研修を履修した3年キャリアの先輩職員によるスーパーバイズを現場で受けます。又、現場研修(OJT)では、新任職員に個人目標(課題)を毎日設定し、課題の達成度の確認と悩み迷いごとの解決等をスーパーバイザーと交わす「交換ノート」に加え、朝礼での報告やカンファレンスの実施等により、全職員が育成を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、「互学」の精神・相互研鑽のしくみにより、職員の資質向上を図っています。</p>
------------------------	--

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>●サービスの質の向上に係る取組</p> <p>利用者満足度調査や利用者懇談会、360項目の【自己評価】の実施、第三者評価の定期受診等により、サービスの質の向上に利用者や第三者の意見を積極的に取り入れています。その成果が、今回の第三者評価38項目の評価で確認できました。運営に関する意見や提案を、利用者・家族、職員、第三者等に問いかけ、サービスの質の向上に関する課題の明確化を図り、改善に取り組まれた課題が随所に見受けられました。本人の状況や支援の経過で生まれるニーズに応じて、サービス内容を既存のサービスに捉われない、柔軟なものとする様、地域ボランティア等と協働で取り組んでいます。理念に基づいて、利用者の主体性や人権の尊重、自立支援、暮らしの連続性、QOLの向上に努めています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>●管理者等に対する評価</p> <p>年2回、管理者による職員個人面談を行っています。その時同時に、管理者自らの資質を職員にひとり一人聴き取っておられますが、対面では本音が出にくいことがあると考えます。</p> <p>●自然災害対策への取り組み</p> <p>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と災害を想定した実践的な地域を巻き込んだ訓練が実施されていません。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>	<ul style="list-style-type: none"> ・25年度に人事管理制度が導入される予定で、今、試行期間とのことです。是非、制度導入の中で、管理者の評価制度も導入されることを望みます。 ・広報誌【S@-in】に大地震に備えて・・・と題して、緊急避難場所マップを地域住民に情報提供されています。今後、自然災害対策に関しては、法人や事業所が声を出し、マニュアル作り等を地域と協働で着手されることを望みます。 ・前回の第三者評価の結果を受けて、多くの課題の改善に取り組まれました。第三者評価受診の意味や意義が管理者等によって、全職員に周知徹底された結果と考えます。

※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)

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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年 3月 19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
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)		1. 法人理念に「くらしに笑顔と安心を」、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」を掲げ施設内に掲示しています。又、ホームページやパンフレット、重要事項説明書等に掲載し、利用者・家族等や広く社会に知らせています。さらに、職員には研修や会議を通して周知しています。 2. 理事会・経営会議・運営会議・デイ会議・業種別部会（デイ相談・居宅・栄養士）・担当者会議（実習指導者 ポランティア・研修・事務）等を定期的に開催しています。職務権限に基づいて職員の意向が組織の意思決定に反映される仕組みとなっています。職員誰もが諸会議の議事録やパソコンソフト“ほのぼの”を閲覧することが出来、組織の透明性を図っています。		
(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)		3. 中長期計画に「地域に貢献・発信・参加」をかかげ、地域を支える施設・地域に支えられる施設を目指すことを重点課題とした単年度事業計画を策定しています。計画は半期毎に再考し、年2回、事業計画伝達会議やデイ会議で達成度の確認を行っています。会議の議事録で確認できました。 4. 中長期計画・単年度計画に基づいて設定した各業務レベルの課題に、8つの委員会が取り組み、年2回事業計画伝達会議で課題の達成状況を確認しています。取り組みの詳細を委員会議事録で確認できました。デイルームでは【個別ケア・グループレクレーションの選択】、2階の地域交流スペースでは【地域との交流・地域に根ざしたケア】が行われていました。8つの委員会やその他職員会議、職員個人面談等で達成状況を確認し、全職員が協働で課題に取り組んでいます。		

(3)管理者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)		<p>5. 職員倫理規定を定め、京都府の「自主点検表」と事業所独自の「自己点検表／360項目」にそれぞれ年2回取り組み、介護保険法令及び関連法に関する理解と遵守に努めています。また、倫理綱領の学習会で相談員の質の向上を図っています。自己点検表「職務別標準業務項目一覧／360項目」には全職が取り組んでいます。また、自己評価表「京都環境マネジメント」に取り組み、京都の環境保全に貢献しています。</p> <p>6. 事業運営の責任者等も対象となる「人事管理制度」の導入に向けて、現在、試行段階に入っています。事業運営において管理者がリーダーシップを発揮されていることが、運営会議やデイ会議・各種委員会等の議事録と職員ヒヤリングから読み取れました。</p> <p>7. 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、緊急時には迅速に指示を与えています。管理者に伝えた意見や要望に対して、管理者から適切な指示が返ってくる職場であることが、職員からの聞き取りで理解できました。</p>		

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)		<p>8. 介護職員・看護師・栄養士・作業療法士等の職員を指定人員基準以上に配置し、サービスの質の向上に努めています。それにより、実質ゼロに近い離職率を推移しています。試験日の公務扱いや合格者への祝金支給、「介護福祉士養成講座」開講等で、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。登用試験を実施し、正職員への道を開いています。</p> <p>9. 法人企画の採用時研修・フォローアップ研修において、全職員が段階的に必要な知識や技能を身につけています。新人職員は、「新任24週研修プログラム／OJT(6ヶ月)」に基づいて、法人の「プリセプター養成講座」修了者(キャリア3年の先輩職員)と共に、交換ノートや朝礼・カンファレンス等で、定められた個人目標の課題や悩みごとと解決に取り組んでいます。現任職員は、段階別の「キャリアアップ研修」を履修しています。研修報告書の閲覧と伝達研修によって、全職員が学びの成果を共有しています。</p> <p>10. 法人の実習担当者部会が策定したマニュアルに実習生の受け入れ基本方針等を明示しています。事業所に実習担当者を配置しています。</p>		

(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、スタッフが充分につらげ、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)		<p>11. 労働関係法令に基づく就業規則を定め、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。60分休憩や希望休暇が取れている様子が職員からの聞き取りで確認できました。利用者の自己資源の活用、主体性の尊重、自立支援を目指して、テーブルの形や高さ等を調整し、利用者の力を借りた介助に取り組んでいます。</p> <p>12. 職員のストレスは、親睦や交流を深める会合で解消されている様です。管理者による個人面談を年2回行っています。面談記録で確認しました。産業医との契約で、専門職によるカウンセリングを受けることが出来ます。職員は福利厚生制度を活用し、日帰り旅行やショッピング等を楽しんでいます。</p>		

(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)		<p>13. 法人理念や事業所の情報をパンフレット「西院」やホームページ等に掲載し、過去2回の第三者評価受診結果をホームページに掲載し、地域に広報・開示しています。カラフルな手作りの情報誌「S@-in」に14～15ページを割いて、西院地域の歴史や観光情報・健康やおかずのレシピ・地震対策等、暮らしに関する多くの情報を掲載しています。</p> <p>14. 地域に根差した事業所になるよう、町内会に入会し、地域住民のふれあいの場として事業所の2階や屋上を提供しています。ふれあいの場で、「@カフェ」や「園児と母親の集い」、音楽療法・折り紙教室・シネマ会・功体操・カラオケ教室、園芸等を地域ボランティアと協働で行っています。「@カフェ」は、3人のボランティアの協力を得て週2回開店し、毎回30人ほどの参加者で賑わっているとのこと。毎年秋に開催の「西院おいでやすフェスティバル」では、模擬店や出し物が並び、介護相談コーナーを設けています。毎年、地域の方100人以上が集うイベントとのことでした。地域包括センターの学習会に栄養士が出演しています。地域で「認知症を理解する会」を開く予定とのこと。</p>		

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)		15. 事業所の情報をホームページ、パンフレット、機関誌「S@-in」等に掲載しています。見学だけでなく、一日体験も行っています。体験者の大半が利用につながっているようです。			
(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)		16. 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、利用希望者には送迎・食事・入浴等の見学や一日体験を実施しています。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置き制度の利用を促しています。			
(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)		17・18・19・20 法人策定のアセスメント様式を活用して、利用者一人ひとりの心身や生活状況を初回面接時・サービス提供時・個人面談時等で把握し、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。サービス担当者会議に生活相談員や介護職員等が積極的に参加し、利用者・家族や地域の関係者等と利用者支援に関する情報を共有しています。定期的にケース検討会議を開き、3カ月毎に個別援助計画の評価・見直しを行っています。サービス担当者会議やケース検討会議等の議事録と個人ケースファイルのマネジメント実践記録から確認できました。「伝達ノート／きらら ノート」に、利用者の情報が丁寧に記録されています。			
(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)		21. 医療機関開催の退院時カンファレンスに参加し、利用者の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となっています。事業所利用者を在宅で支援されている方の氏名を個人ファイルに明記し、地域での友人・知人とのつながりを大切にしています。			

(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。	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	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)		<p>22. 各種の業務マニュアルや手順書と新たに「緊急搬送時マニュアル」を策定し、年1回以上の見直しを行っています。更新履歴で確認できました。利用者毎に心身の状況やサービス提供の状況を丁寧に記録しています。個人ファイルの通所ケアマネジメント実践記録で確認できました。</p> <p>23. 「文章の適切な管理・事務取扱要綱」に記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定を定め、「PCほのぼの」内で管理しています。</p> <p>24. 「業務日誌」や「伝達ノート／きららノート」「特記ノート」、終業時の申し送りや担当者会議の報告等で、利用者の状況に関する情報を職員間で共有しています。</p> <p>25. 送迎時の会話や「伝達ノート／きららノート」で利用者家族等と情報交換しています。毎年、利用者満足度調査を行い、食事・入浴・送迎・リハビリ等に対する利用者の意見・要望をサービス改善に役立てています。また、毎年、介護者〔家族〕交流会を開いています。日帰り旅行を兼ねた交流会は利用者もいっしょに参加し、大変好評であるとのこと。</p>		
(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)		<p>26. 感染症予防マニュアルを策定し、手洗いうがい・口腔ケアの励行に努め、流行期にはマスクの着用と予防接種を行っています。MRSAやインフルエンザ・ノロウイルス等について職員研修を実施し、感染予防の周知徹底を図っています。</p> <p>27. 職員による清掃に加え、委託業者によるデイルーム・事務所の窓/床・脱衣所・トイレの清掃と害虫駆除等をW/2～3回頻度で行っています。「点検レポート」で清掃内容を確認しています。日常的に給食委員会が点検し、その内容をタイムリーに管理者に報告する仕組みとなっています。</p>		
(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)		<p>28. 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、消防署の指導下で避難訓練を行っています。自然災害への取り組みでは、大地震に備えた緊急避難所マップを「S@イン 特集」に掲載しています。備蓄(事業所内)や地域との協働によるマニュアルの策定や自然災害を想定した実践的な避難訓練等が行われていませんでした。また、災害時対応の備蓄が事業所内に準備されていませんでした。</p> <p>29. 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。デイ会議でリスクマネジメント委員会が報告するヒヤリハット事例を事故再発予防に役立てています。議事録で確認できました。</p>		

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)		<p>30. 事業所の運営方針や業務マニュアルに、利用者の尊厳保持やプライバシー・羞恥心への配慮等を明記しています。デイルームが落ちつく場、くつろぐ場、より家庭的な場となる様、また、構造上のバリアフリーの良し悪しについても併せて検討されています。開業中、BGMが持続的に流れていました。集中力の低下や音に敏感な方々のケアに静かな環境が必要と考えます。</p> <p>31. 人権擁護・プライバシー保護に関する研修を行い、職員倫理・身体拘束禁止・高齢者虐待防止法などの周知に努めています。サービス提供内容が利用者の意思を尊重したものであることが記録から読み取れました。</p> <p>32. サービス利用の決定については、利用者・家族等の納得の上で可能な限り受け入れています。最近、胃瘻を造設している人が多く、看護師不足で対応できない時が生じているとのことでした。</p>		
(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	公的機関等の窓口に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)		<p>33. 登録者120人と個人面談し、利用者一人ひとりの希望や願いを聴取しています。また、茶話会を兼ねた介護者懇談会を開催しています。毎年実施の小旅行を兼ねた介護者交流会が好評を得ているとのこと。</p> <p>34. 苦情対応マニュアルに基づいて、個人面談・懇親会・意見箱・利用者満足度調査等から利用者・家族の意向を収集し、デイ会議で分析・検討後に利用者へフィードバックしています。一部を施設内で公開しています。今後、季刊誌などに掲載されることを望みます。第三者委員等、苦情相談窓口を重要事項説明書等に明記し、利用者・家族等に知らせています。</p>		
(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)		<p>36. 利用者満足度調査・家族懇親会・利用者個人面談・第三者評価受診(自己・利用者評価含む)、他の事業所の取り組み等から利用者・家族、職員、第三者等の意向を集約し、事業所のサービス改善に役立っています。「苦情相談報告書」に集約した課題をリスクマネジメント委員会で検討し、デイ会議等に報告しています。</p> <p>37. 利用者の主体的な取り組みを利用者の“個別ニーズ”と捉え、地域ボランティア等と協働で、園芸、音楽、手芸、絵画等の趣味活動に取り組んでいます。食事を楽しむことへの支援では、“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標に、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を行っています。</p> <p>38. 法人が作成した自己評価表「職種別標準業務 360項目/DO-CAPシート」を使って、全職員が年2回、提供サービスの質の向上に取り組んでいます。3年前の評価結果に基づいて、サービスの内容について課題を明確にし、次年度の事業計画に反映させていました。改善された課題が随所で確認できました。</p>		