

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 18 日

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>(通番9) 継続的な研修・OJTの実施</b>          法人が設置する「研修担当部会」において、法人内外の研修プログラムに積極的に職員を参加させています。外部研修には、事業所長の積極的な促しと研修費用と交通費を事業所負担で参加させ、職員が研修に参加しやすい環境となっています。</p> <p><b>(通番29) 事故の発生防止等</b>          ヒヤリハットの事例報告を習慣づけられ、報告書には、発生場所・要因・事故回避の理由・対応策等が詳細に記録されています。又、日々の終礼会議において、事例報告を行い、議事録の閲覧により全職員への周知を図っています。ヒヤリハット事例への取り組みを事故発生や再発の防止に役立てておられます。</p> <p><b>(通番36) 利用者満足度の向上の取組み</b>          サービスの提供にあたり、利用者満足度調査等によって利用者の声に耳を傾けておられます。例えば、「ゆっくり湯に浸かりたい」というご要望に対して、午後にも入浴時間を設ける、「送迎前に電話してほしい」という要望に対して、到着前に連絡する、不評の昼食メニューを献立から外す等、出された要望に対して具体的に応えられています。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番14) 地域への貢献</b> 併設の地域包括支援センター主催の行事に協働参加されていますが、通所介護が主体となる取り組みとして、事業所が持つ資源の提供が望まれます。</p> <p><b>(通番16) 内容・料金の明示と説明</b> 成年後見制度及び地域権利擁護事業について、ポスターの掲示等の取り組みは見られましたが、制度活用や事業の推進について職員間の理解を深める必要があると考えます。</p> <p><b>(通番35) 第三者への相談機会の確保</b> 重要事項説明書の相談・苦情受付窓口として生活相談員があたるとの記載はありましたが、担当者や電話番号が記載されていませんでした。また第三者委員への連絡方法が、電話による連絡ではなくて文書にして郵送するようになっていました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>(通番14) 地域への貢献</b> 通所介護が持つ専門的な知識や技術の講習会や研修会、生活に役立つ講演会等を事業所主体で開催されると、地域の家族介護者や介護職員の支援に役立つものと考えます。</p> <p><b>(通番16) 内容・料金の明示と説明</b> 成年後見制度や地域権利擁護事業に関する外部研修への参加や、事業所内での研修の実施を望みます。内部研修には、マスコミ報道の事例を参考に行なうことで、身近なものとして理解を深めることができると考えます。利用者が在宅でより安心して過ごせるよう、通所介護事業所としての関わり方を検討されることを望みます。</p> <p><b>(通番35) 第三者への相談機会の確保</b> 重要事項説明書に相談・苦情受付担当者の氏名と電話番号を記載、周知されることを望みます。またホームページには第三者委員への電話番号と苦情を受付ける行政機関への連絡先が載せられていました。ホームページで相談・苦情窓口を確認される利用者は限られていると考えられます。重要事項説明書にもホームページと同様の記載をされることを望みます。</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)	予防通所介護
訪問調査実施日	平成21年3月17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「くらしに笑顔と安心を！」に基づいて、事業所独自の理念として「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、ホームページ、パンフレットに掲載、デイ会議等において、利用者や家族及び職員、そして広く地域に周知させています。理念や運営方針に基づいて、理事会、正副施設長、デイ職員、相談員、事務員職員、研修担当者、ボランティア担当者、栄養士部会、実習生受け入れ等の定例会議を運営しています。各会議における意見や取り組みの状況を、組織としての意思決定に活用し、全職員の意見が反映される仕組みとなっています。各会議の議事録を整備し、組織の透明性を図っています。職務権限規定(事業所の職員体制)をホームページ、重要事項説明書等に明記しています。		
<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	A
	(評価機関コメント)			中長期計画に、小規模多機能、若年性認知症対応、母子支援、グループホーム等を掲げています。又、20年度には【個別ケアの実践・グループレクリエーションの選択】、21年度には【個別ケアの発展・地域との交流・認知症ケアの理解】、22年度以降には【地域に根ざしたケア】と、年次毎に取り組む課題を明確化しています。事業所の重点課題に4項目(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)を掲げています。課題の達成状況の把握については、月々開催の職員会議や“年1回実施の自己評価”に基づく個別面接で確認しています。		
<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	B
	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。	B	B
	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>法令遵守への取り組みについて、京都府介護保険「自己点検表」のチェックを事業所長と職員が協働で行っています。介護保険法以外の関係法令についても明文化、関係資料のファイル化、研修の実施等により職員に周知させることを望みます。定例の職員会議(月1回/17時30分、19時40分)を2回、同じ内容で行い、結果、全職員の参加を可能としています。職員会議以外にも日常的に意見が出しやす職場の様子を、職員ヒヤリングで窺い知ることができました。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実施状況を把握することができます。又、緊急時には携帯電話で連絡が取れ、職員が必要時に指示を仰ぐことができる体制となっています。組織の事業運営をリードする経営責任者や運営管理者等の育成の為に、リーダー自らが職員から評価を受けることが要求項目に上がっています。今後、何らかの方法を講じられることを期待いたします。</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。	B	B
	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)		<p>職員の常勤、非常勤の人員比率は50%となっています。介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員等の資格取得には、試験日を出席扱いにするなどで支援しています。また、受講日の休暇に配慮する等により、ヘルパー2級取得を支援しています。新人職員は、法人の研修担当部会が行う(新任対象 二週間研修)の履修後に各事業所に配属されます。配属後、個人目標・振り返り、悩み事相談の項目を2ヶ月を目途に設定した「新任職員チェックシート」を基に個別面接を行っています。今後、これらの取り組みを発展させ制度化した「プリセプター制度」の導入が計画されています。年間を通して、内外の研修への取り組みを積極的に行っています。理念や事業計画に見合った年度毎の研修計画の策定を望みます。実習の受け入れに対しては、今後実習担当者の設置と、実習指導者研修の実施が計画されています。</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)		<p>労働関係法令に基づいて就業規則を定め、各種休暇が保証されています。職員がゆっくりと心身を休めることができる専用の休憩部屋が設けられています。利用者の残存能力の活用が職員の負担軽減に繋がるとした考えのもとで、介助方法を検討されています。職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、福利厚生制度「セレクションプラン」やクラブ活動への助成金制度の活用を薦めています。又、法人職員間の親睦や交流を深める機会を設け、職員の意見や要望、希望等をくみ取る関係づくりに努めています。法人設置の「安全衛生委員会」において、役職者の精神衛生面に関する研修や検討を行っています。</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。	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	B
	(評価機関コメント)		<p>パンフレットやホームページで事業所の情報を開示しています。ホームページに情報の公表制度へのリンク画面がありますが、利用者・家族、広く地域の人により身近で情報を得ることができるよう、パンフレットや広報誌に掲載、事業所内掲示等の方法で開示されることを望みます。併設の地域包括支援センターが企画する「認知症サポーター養成研修」や「地域のふれあい祭り」に企画して、地域との交流や認知症ケアの啓発・啓蒙活動に貢献されています。</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
<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)		パンフレットやホームページを作成されています。見学だけでなく体験利用（食事代のみ利用者負担）を受け入れ、サービス選択に繋がっています。			
<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。	B	B	
	(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設けています。成年後見制度や地域権利擁護事業に関するパンフレットや大判ポスターを事業所内に用意しています。今後、悪徳業者によるトラブルや被害から利用者を守る観点で、制度の活用や事業の取り組みに関する研修を行い、職員の関心を高められることに期待します。			
<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	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)		独自のアセスメントシートを用いて、利用者の状況の変化や利用回数の変更等に応じて、3か月毎にアセスメントを行っています。ケースによっては、センター方式を用いています。サービス担当者会議には、相談員および常勤の介護職員が積極的に参加し、利用者・家族、地域の他職種との情報交換や情報の共有に努めています。退院時のサマリー等、必要な医療情報を入力しケアサービスに反映しています。2カ月毎にケース検討会議を開き、個別援助計画の策定や見直しを行い、ケアマネジャーのケアプランとの整合性を図っています。ケース会議の議事録から、情報の収集→アセスメント→援助計画→サービス実施までの一連のプロセスを理解することができます。			
<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)		退院時カンファレンスに参加し、サマリーを共有しています。かかりつけ医とその連絡先を明記し、利用者急変時等に対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	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。	B	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)		業務マニュアルや手順書を作成し、見直しを毎年行っています。利用者毎にサービス提供の状況が解る記録が残されています。記録の保存期間に関する規定以外に保管・持ち出し・廃棄に関する規定を定めることを望みます。利用者情報については、日々の終礼時において、その日の利用者全員の医療を含むサービス提供状況の検討や担当者会議の内容報告を行っています。全職員に、「業務日誌」や「伝達事項ノート」で周知させています。利用者家族とは送迎時の会話や「連絡ノート」の活用で情報交換等しています。1年に1回、利用者満足度調査を実施し、食事、入浴、送迎、リハビリの4項目において、意見や要望を尋ね、回答をサービス向上に役立てています。			

		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を作成し、感染の疑いのある利用者にはマニュアルに沿って対応しています。今冬のインフルエンザ流行の防止対策には、100%職員が予防接種を受ける等、媒介者にならないよう留意しています。デイルーム等の清掃には、日常の掃除の他、メンテナンス会社による窓や床の定期的な清掃、脱衣所やトイレの清掃後の消毒施行、事務所の掃除等に努めています。		
<b>(7)危機管理</b>						
		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)		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。消防署の指導の下で、年1回避難訓練を行っています。今後、災害が発生した時の地域との連携を意識したマニュアルの作成を望みます。事故報告書を作成し、事故発生時の状況、発生の原因と対策を記載しています。又、ヒヤリハット事例の報告を習慣づけ、事故の発生・再発防止に役立てています。		
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
<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	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)		事業所の運営方針に利用者の尊厳の保持について明記し、終礼会議において、マスコミで報道された人権侵害に値する記事を事例に挙げる等の方法で全職員に周知させています。プライバシー保護に関する研修を行っています。サービス利用者等の決定については、2階の喫茶フロアにおいて、利用者・家族とマンツーマンで話せる時間を設け、丁寧な説明と同意を得る中で、可能な限り受け入れています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	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てている。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		事業所2階の喫茶フロアで利用者と個別に対話できる機会を持たれています。又、利用者家族とは、送迎時での会話や連絡ノートの活用で意見交換を行っています。年に1回、外食を兼ねた介護者交流会を開催し、なごやかな雰囲気の中で、家族の意見や思いを聞き引き出すことに努めています。又、年1回、利用者満足度調査を行い、回答結果と出された要望に対する解答を明記して事業所内に掲示・公開しています。		
<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	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	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)		利用者満足度調査を実施して、寄せられた内容を真摯に受け止め、「検討委員会」を立ち上げて、昨年に引き続き「第三者評価」を受診する等、積極的にサービス内容の改善やサービスの質の向上に努めています。		