

アドバイス・レポート

平成27年3月10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20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伏見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

特に良かった点とその理由 (※)	(通番1) 理念の周知と実践 名れケースに事業所の理念・運営方針を明記した物を入れておくことで、職員に理念・運営方針が浸透している。職員自身が困った時、悩んだ時に手に取って理念・運営方針を読み返し「今のケアで良かったのか」と振り返りに活用されていました。 (通番8) 質の高い人材確保 基準を上回る人員を配置していました。可能な限り有資格者や経験者の採用を優先していますが、無資格、未経験者でも門戸を開かずことなく、人柄を判断して採用し、法人のバックアップで資格取得支援を行っていました。 無資格、未経験者であっても「よくこの仕事、事業所を選んでくれた」との思いが法人にあります。それは働く者にとってとても嬉しいことであり、遣り甲斐に繋がっていると思います。 (通番18) 利用者・家族に希望尊重 日頃より、利用者及び家族の要望等を細かく把握されており、利用者に寄り添ったサービス提供を心掛けておられます。又、通所介護計画書の名称を『一日の予定とこれからの目標』とされ、利用者が手に取った時に分かりやすい内容となっています。お誕生日記念外出や昼食納入業者に実演調理等、事業所独自の取組もあり、利用者の希望等をどの様にすれば、叶えられるのかを考え、積極的に取り組まれていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番17) アセスメントの実施 利用者の状況等に応じてアセスメントを実施されていますが、現在のアセスメント方法では、何時、何処が、どのように変化したのか等の変化や課題が捉え難いと感じます。利用者を主体的、個別的に捉え、細かなケアを実践するためには、アセスメントの実施方法、様式を見直すことが必要であり、サービスの質の向上にも繋がると考えられます。 (通番22) 業務マニュアルの作成 法人全体として多くのマニュアルが整備されていますが、現在、見直し途中のマニュアルも含め、定期的な見直しの時期は決まっておらず、不十分でした。マニュアルを見直すことで、職員が業務の実施方法を再確認することができ、業務改善に繋がることもあるため、定期的な見直しは必要であると思われます。 (通番34) 意見・要望・苦情の受付 利用者等からの意見や苦情を汲み取る手段として、「ご意見箱の設置」や「利用者との対話」に取り組まれています。ご意見箱の設置場所をフロアの出入口だけでなく、利用者が気軽に意見を入れられる場所を検討されることで、より多くの利用者の意見等を汲み取ることができると思われます。
具体的なアドバイス	(通番17) アセスメントの実施 日常的に利用者の声を聴く姿勢を持ち、利用者に寄り添ったサービスを提供されています。朝・夕のミーティングにおいて、利用者の情報交換が行われ、振り返りや検討が繰り返されています。そのケアの質を保ち続けるために、アセスメントの実施方法や様式の見直しをお勧めします。アセスメント内容が充実してくると利用者の全体像を把握することができ、ニーズも明確になり「この方にどうしてこのケアが必要なのか」などの理解が深まるのではないのでしょうか。デイサービスで知り得た利用者の希望や情報をアセスメントに加え、更に事業所独自で取り組まれている事を計画に落とし込むことができると家族や関係者の理解が深まり、個別支援への取り組みがよりスムーズになり、利用者の望まれる生活の実現に近づけるのではないのでしょうか。 (通番22) 業務マニュアルの作成 年1回のマニュアルの見直し時期を定めることも重要ですが、見直しの際は、実際にマニュアル通りの訓練を実施して、職員全体で不備が無いかな等を検討することで、より良いマニュアルの見直しが行えると思います。 (通番34) 意見・要望・苦情の受付 利用者の中には、言葉で気持ちを伝える事が苦手な方もおられると思いますので、ご意見箱の設置は重要だと思います。設置場所は、一箇所だけでは無く、数ヶ所設けることで、より多くの意見を汲み取ることができ、利用者本位のケアに繋がるのではないのでしょうか。

※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	2670900328
事業所名	京都市伏見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
訪問調査実施日	平成27年2月10日
評価機関名	NPO法人 カロア

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)		運営理念、運営方針を定め、事業所内に掲示しています。また職員の名札の裏に運営理念と運営方針が書かれています。現場で行われる職員会議から施設長会議、理事会へとボトムアップによる意見集約がなされるラインが確立されています。			
(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。		B	B
	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。		B	A
	(評価機関コメント)		法人、事業所の事業計画が策定されており、その策定にあたっては法人の有する各種会議の意見が反映される仕組みになっています。しかし、理念・目標の実現に向けた中・長期計画の達成期間が明確にされていませんでした。			
(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。		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)		必要な研修には積極的に参加し、その内容は職員会議を活用し伝達されています。施設長は職員会議の場だけでなく、業務日誌、職員観察や会話により職員の思いや現状を把握するよう努めています。			

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		有資格者や経験者の採用を優先していますが、無資格、未経験者でも人柄を判断して採用し、資格取得支援を行っています。法人全体の研修計画に基づき研修が実施されています。実習指導者に対する研修は計画的に実施されていませんでした。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	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)		職員の働きやすい環境整備に配慮し、無理なく勤務を続けることが出来るよう心がけています。希望を聴く機会は複数回持ち、その希望に沿えるよう努めています。職員は昼食を利用者と一緒に摂り、休憩は別の時間、休憩室できちんと取れていました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		事業所の取組は広報誌で積極的にPRしています。利用者が地域の行事や活動に参加する際の職員やボランティアの体制は整っていませんでした。伏見区社会福祉協議会との連携や伏見区事業者連絡会での研修会を通じて地域向けの活動を行っています。		

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)		事業所のパンフレットは、雰囲気が伝わってくるように写真を入れるなどの工夫がされており、利用者が手に取って分かりやすいものとなっています。施設便りを毎月発行されており、具体的なサービス内容、事業所の内容が分かります。相談、見学を随時受け入れておられ、サービスを選択する際に安心して問い合わせることができると思います。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		初回面接時に重要事項説明書をはじめ、利用されるサービス内容について丁寧に説明をされています。判断能力に支障のある方に対しては、代理人の方と契約されていました。			

(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	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	A	
(評価機関コメント)		利用者の状況等に応じてアセスメントを実施されていますが、どこがどの様に変ったのか、現在のアセスメント様式・方法では分かり難いため、変化や課題が分かるような様式・方法にすることにより、より一層、計画が生きたものになると思われます。通所介護計画書の名称を『一日の予定とこれからの目標』とされ、利用者が手に取った時に分かりやすい内容となっています。			
(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)		緊急時には利用者のかかりつけ医に直接連絡を取り、緊急時の対応をスムーズに行い、利用者を支援されています。利用者が利用されている他の事業所等の関係機関とも連携を密に図ることで、関係機関との連携体制が構築されていました。			
(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		組織的にマニュアル作りが進められ、多くのマニュアルが整備されていました。マニュアルの数が多い為、全てのマニュアルに対して定期的な見直しは行われておらず、現在、見直し途中の物もありましたが、不十分でした。記録は、システム管理されており、一人一人のサービス実施記録にて利用者の状態、状況が確認できました。その他に連絡帳から得た利用者、家族からの情報も保管され、利用者の自宅での状況、家族の要望等を把握しやすいように工夫されていました。			
(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	B	
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)		マニュアルに各感染症に対する新しい情報を取り入れようとしていますが、一番上にファイルされていたものが、今年度のものではありませんでした。感染症が認められるもしくは、恐れがある利用者に対しては二次感染を意識しながら共有スペースとは少し離れた静養室を利用するなど、受け入れの方策を検討し、配慮の上での受け入れを実施されており、柔軟な対応がなされていました。			
(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	A	
(評価機関コメント)		事故報告マニュアルがあり、報告書やヒヤリハットなどを作成する仕組みになっています。発生した事故等は、その日のミーティングで、全体で共有され、報告書に基づき、検討し、原因究明（分析）を行い、結果を家族に報告し、職員に回覧されています。又、職員会議において振り返りを行い、再発防止に努められています。今後、ヒヤリハットの書式を簡略化し報告し易い体制を構築されることで、より一層リスクを減らすことができるのではないかと考えます。災害発生時の訓練は、事業所内だけではなく、福祉センター合同の防災訓練に参加され、他法人他施設との連携・地域の消防団などの協力を得ながら実施されています。			

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
Ⅳ利用者保護の観点						
	(1) 利用者保護					
	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。	B	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。	B	B	
	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)	勉強会や研修により、「高齢者虐待」、「人権」、「プライバシーの保護」についての知識を高めて、事業運営に取り組まれています。文書研修や専門職のみ参加する研修等もあるので、職員全体のスキルアップを図るためにも、全職員が参加可能な研修会や講義研修の開催の必要があると思われました。				
	(2) 意見・要望・苦情への対応					
	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。	A	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。	B	A	
	第三者への相談機会の確保	36	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。	B	A	
	(評価機関コメント)	ご意見箱の設置、利用者アンケート以外にも利用者との対話やボランティアから意見や苦情を汲み取り、その日の職員ミーティングで、検討会を開催し、改善策を講じておられました。				
	(3) 質の向上に係る取組					
	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。	B	B	
	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)	職員会議やミーティングなどで検討し、評価の良い『催し』の実施回数を増やすなど、迅速な対応で、サービスの質の向上に繋がっていますが、実施回数を増やすことで、どのような結果が出たのかを評価する場を設けた方が、より良いサービスの向上に繋がると思います。				