

アドバイス・レポート

平成27年1月20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26年10月21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御室老人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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて研修計画を作成し、外部の研修にも積極的に取り組んでおられました。特に、「新人の介護技術を高めよう」を合言葉に、トランスファー（移乗動作）や嚙下に関する内部研修を行ない、事業所全体のスキルアップを目指しておられる点は高く評価できます。 <p>事業所情報等の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやパンフレットで事業所情報を提供されていました。問い合わせ、見学のほか、体験利用や臨時入浴の依頼にも対応されていました。 <p>利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年に1回は利用者に対するアンケートを行いその意見に対し、職員会議で検討を行い、具体的に買い物外出など実践されていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体でブロック分けを行ない、各部門（介護、看護、相談）ごとに課題を設定し、達成に向けて取り組まれていましたが、達成状況を定期的に確認し、必要に応じて見直しがありませんでした。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回アセスメントは確認出来ましたが、定期的には実施されていませんでした。 <p>事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書の評価、対応策はその都度行われて実践されていましたが、再発防止のためにマニュアルや事故防止策などの定期的な見直しに活用されていませんでした。
具体的なアドバイス	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部門の課題は法人全体のブロック会議で検討し設定されていますので、それを基に事業所独自の課題を設定されてはいかがでしょうか。例えば半期ごとに全職員で評価等達成状況を確認されることで、現状と課題が明らかとなり、課題達成が行いやすくなるのではないのでしょうか。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況や経過がわかりやすくなるような個人ファイルの綴じ方の工夫と、モニタリングの基準を設けることで、アセスメントや援助計画の見直しも行いやすくなるのではないのでしょうか。 <p>事故の再発防止など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所全体で日常ケアの確認や事故について報告書の作成を行い検討されていましたので、日常ケアの適正や事故報告書の集約を行い、具体的な防止策を話し合う会議を設け、対応の評価やマニュアルの見直しを行われてはいかがでしょうか。職員全体にヒヤリハットや事故への意識が高まり、ケアの質がさらに高ま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	2670700083
事業所名	京都市御室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26年11月21日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		1・利用者や家族に理念を理解されるための取り組みが行なわれていませんでしたが、京都市社会福祉協議会の法人理念のもとに地域に密着したデイサービスである意識を持ち、サービス提供に努めておられました。 2・組織の指示命令が分かる組織図や職務権限規程を確認できませんでしたが、毎月の職員会議で意見を出し合い、現場の声を反映する仕組みはありました。			
(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	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		3・利用者アンケートをもとに年度末の職員会議で話し合い、次年度の事業計画を策定しておられました。 4・法人内の各部門で構成されたブロック会議で課題設定され、達成に向けて取り組まれていましたが、達成状況を定期的に確認し、必要に応じて見直しがありませんでした。			
(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	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)		5・職員が必要に応じて法令を調べられる体制はありませんでしたが、法令遵守の研修に管理者が参加しておられました。 6・運営管理者が自らを評価するしくみは確認できませんでしたが、毎月の職員会議で職員の意見を聞き、事業所の運営方針に反映させておられました。 7・経営管理者、運営管理者は携帯電話の所持や業務日誌により状況を把握し、緊急事態には迅速に指示が出来る体制がありました。			

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
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。	B	B
		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	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)		8・法人として人事管理に関する方針は確認できませんでしたが、資格取得時の費用を法人負担する等、質の高いサービスを提供できる人材を確保する体制はありました。 9・年間研修計画を作成し、外部研修の受講も積極的に行なわれていました。 10・実習指導者に対する研修は行なわれていませんでしたが、実習生マニュアルを法人で作成し、それに沿って受け入れをされていました。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		11・職員の意向を反映し有給休暇が取得しやすい環境でした。育児休暇の取得実績もありました。 12・休憩場所の確保はできていませんでしたが、職員の悩みやストレスを解消するために、法人がこころの健康相談室を設置し、いつでも相談できる体制がありました。		
(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。	C	B
		(評価機関コメント)		13・事業所の概要や運営理念について、地域に開示されていませんでしたが、入り口に設置された掲示板を使って地域の情報を広報されていました。 14・地域のニーズ把握はできていませんでしたが、健康すこやか学級の会場提供や学区社協の行事に協力されていました。		

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
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・ホームページやパンフレットで事業所情報を提供されていました。問い合わせ、見学・体験利用や臨時入浴の依頼にも対応されていました。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		16・成年後見制度及び権利擁護事業の案内資料が常備されていませんでした。重要事項説明書にはサービス内容・料金について、解り易く書かれており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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		17・アセスメントは定期的には実施されていませんでしたが、初回アセスメントは確認出来ました。 18・個別援助計画は利用者・家族の希望を尊重されており、利用者・家族の同意を得ておられました。 19・主治医の意見書や看護サマリー等の資料を基に計画策定されていることを確認しました。 20・定期的な計画変更は確認できませんでしたが、相談員マニュアルに基づき、必要に応じて個別援助計画を見直しされていました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21・地域包括支援センターから相談を受けるなど、関係機関との連携がとれていました。		
(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		22・業務マニュアル見直しの基準がありませんでしたが、法人としての業務マニュアルは整備されていました。 23・職員研修が出来ていませんでしたが、独自様式のサービス提供記録を工夫され、管理についても法人の文書規定に定められていました。 24・朝夕のミーティングでケース検討し、申し送り簿で情報共有されていました。朝のミーティングの際に赤のアンダーラインで全員に周知出来る様工夫されていました。 25・定期的に家族へのお知らせが出来ていませんでしたが、送迎時及び連絡ノートで情報交換されていました。		
(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。	B	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)		26・マニュアルの更新がありませんでしたが、ブロック会議で感染症の研修や学習を行い、また、感染症マニュアルに基づき予防衣や使い捨て手袋などを常備し、必要に応じて個別対応を行っておられました。 27・事業所内は整理・整頓し、清掃も行きとどいていました。		

(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。	B	B
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。	A	A
(評価機関コメント)		28・事故対応マニュアルを設置し、発生時を想定したAEDの訓練をさせていました。 29・事故報告書の評価、対応策はその都度行われて実践されていましたが、再発防止のためにマニュアルや事故防止策などの定期的な見直しに活用されていませんでした。 30・災害時マニュアルを設置し、年2回利用者を含めた消防避難訓練を実施されていました。		

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
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	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		31・「高齢者虐待防止法」についての研修は行われていませんでした。事業所の理念を掲げそれに沿った介護が提供できるように取り組んでおられました。日常業務の振り返りは、毎月1回職員会議で行われていました。 32・法人内のブロック学習会で合同研修に参加や、マニュアルに沿った職員研修を実施しプライバシーの保護に努めておられました。 33・利用者を受け入れられないことの想定はなく、受け入れを断るケースはありませんでした。		
(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。	B	B
		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	B
		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)		34・利用者の個別相談は定期的には行われていませんでしたが、相談面談は随意訪問し対応していました。 35・利用者の意見要望など対応結果は公表されていませんでした。 36・相談窓口の電話番号やFAXなどの公示がされていませんでしたが、第三者への相談窓口は設置されていました。		
(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	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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		37・アンケートは年1回実施し、法人にて集計・分析して施設長会議で検討されていました。事業所においてはその結果を踏まえ、職員会議で検討し、具体的なサービス（買い物外出等）の実施につなげておられました。 38・定例の職員会議でサービスの質の向上に向けて検討されていました。欠席の場合も回覧により情報の共有を図っておられました。また、同法人のブロック研修に参加し他事業所の取り組みなどの情報収集を行なわれていました。 39・ブロック会議で自事業所の評価をまとめ発表し、課題を明確化しておられました。		