

アドバイス・レポート

平成27年12月22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11月16日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市西京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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>理念の周知と実践 ・法人の行動指針(「人に優しく、災害に強い、社協の総合力とネットワークを活かした福祉のコミュニティづくりをすすめます。」)を市民や関係機関、職員の意見を募り策定することで、理念や行動指針の周知に取り組まれておられました。理念や行動指針を職員の名札に挟むなどの工夫で、いつでも確認できる環境を作り、職員の意識向上につながっていました。</p> <p>継続的な研修・OJTの実施 ・「行動評価表」で職員に求められる知識や技術のレベルを明確にされ、一人ひとりの職員の育成に力を入れておられました。また年1回の人事考課制度(「介護サービスの質を高める自己点検表」)を用い、管理者から評価を受けることで、職員が自らの行動について振り返る機会を設けておられました。職員のモチベーションの向上や利用者への質の高いケアの提供を目標に事業所全体で取り組んでおられました。</p> <p>事業所情報提供の提供 ・ホームページやパンフレットにサービス内容について掲載されていました。毎月発行される機関紙「西京」は写真等にてサービス状況がわかるよう工夫されていました。事業所での様子がよく分かり「(機関紙を)大変楽しみにしている。」と利用者の声が寄せられていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>業務マニュアルの作成 ・業務マニュアルを作成されていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。</p> <p>第三者への相談機会の確保 ・相談窓口は設置されていましたが、外部の相談機会の確保はありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>業務マニュアルの作成 ・業務マニュアルは作成されていますので、実務を行う上でマニュアルが実用的な手順書となるよう業務改善策や事故防止策を検討された際に見直すなど、マニュアルの中に見直しの基準を記載されてはいかがでしょうか。また年1回、各種会議で定期的にマニュアルの読み合わせを行うことで、マニュアルが職員に周知され、より質の高いサービスにつながるのではないのでしょうか。</p> <p>第三者への相談機会の確保 ・外部の相談機会を確保することで、利用者が自由に相談できる環境が整います。例えば、相談できる体制として評議員やボランティアなどの活用を検討されてはいかがでしょうか。</p>

(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	2674000092
事業所名	京都市西京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27年12月3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。	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. 法人の基本理念・運営方針を明確にし、事業所内掲示やホームページを活用して周知されていました。また法人の行動指針は、市民や職員の意見を募り、反映されていました。 2. 法人として理事会、施設長会議が定期的で開催されており、事業所内でも各種会議（デイ・サービス向上検討）を設置し、案件別の意思決定方法が定められていました。また職務業務分掌を整備し、各職務の責任を明確にされていました。			
(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。	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3. 法人の事業計画に沿った事業計画が策定されていました。また事業計画策定時には、会議で検討し、職員の意見を反映されていました。 4. 各種会議で毎月、課題達成状況を確認されていました。また年2回、事業計画の進捗状況を確認し、成果目標設定表で振り返りが行われていました。			
(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。	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. 関係法令を事務所でファイリングし、いつでも職員が調べられる体制を整えておられました。 6. 職務業務分掌に管理者の役割と責任を明文化されていました。管理者は、本部役員から人事考課を受け、自らを振り返る機会を設けておられました。 7. 緊急時対応マニュアルや業務用携帯電話を活用し、管理者は事業の実施状況を把握できる体制になっていました。			

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
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	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)		8. 法人本部にて採用等の管理が行われていました。採用後は介護福祉士や介護支援専門員の受験対策研修を開催され資格取得支援が行われていました。 9. 階層別研修を実施し、職員育成に取り組んでおられました。また人事考課制度（介護サービスの質を高める自己点検表・行動評価表）による年1回の面接で日々の業務を振り返る機会を設けておられました。 10. 実習受け入れマニュアルを整備し、教育実習生、チャレンジ体験（中高生）、体験授業支援（小学生）、生活困窮者の就労体験支援の実習生を受け入れておられました。		
(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。	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)		11. 有給休暇、時間外労働をデータで管理し、1日の業務の流れを見直す中で記録の効率化を検討するなど労働環境の改善に取り組まれていました。連続3日間のリフレッシュ休暇により、仕事の意欲につながっていました。 12. 職員のメンタルヘルスは、産業医に相談できる体制がありました。忘年会、新年会、食事会でリフレッシュする機会がありました。休憩室は十分な広さが確保され、適時使用されていました。		
(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。	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)		13. ホームページや機関紙を通じて地域に向け事業概要や運営理念の広報・啓発に努めておられました。また地域のボランティアの受け入れを積極的に行い、地域と関わりが持てるよう取り組まれていました。 14. 西京認知症ケア協議会に参加し、区民公開講座の開催運営に協力されていました。また、住民に向け事業所を開放され、見学や介護相談の機会を設けておられました。		

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にサービス内容について掲載されていました。、毎月発行される機関紙「西京」は写真等にてサービス状況がわかるよう工夫されていました。利用等の問い合わせは、業務日誌に記録されていました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		16. 契約書や重要事項説明書でサービス内容の説明がわかりやすかったと利用者アンケートから確認できました。		

(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	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	A
(評価機関コメント)		17. 独自のアセスメントシートを活用し、利用者の心身の状況や生活状況を把握されていました。 18. カンファレンスに利用者も参加され、利用者の希望や要望を確認し、個別援助計画を策定されていました。 19. 利用者と家族、医師など専門職も交えてカンファレンスが行われ、意見交換をされていました。 20. 個別援助計画の見直しは定期的に行われていることをケース記録で確認しました。また、見直しが必要な場合は、介護支援専門員に報告し検討されていました。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21. 利用者の退院時カンファレンスに参加し、医師や介護支援専門員等と連携をされていました。また、鼻腔栄養等医療的ケアが必要な利用者のサービス提供について、医師からの注意事項を確認され、連携が図られていました。		
(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。	A	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)		22. 業務マニュアルを作成されていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。 23. 個別援助計画に基づきサービスが提供されていることが記録から確認できました。また、利用者の記録は、「情報セキュリティ対策基準」に従い、鍵のかかる保管庫で管理されていました。 24. 朝と業務終了ミーティングで、利用者の状況の情報共有を図られていました。参加出来なかった職員は、業務日誌で確認できる仕組みがありました。 25. 連絡帳や毎月発行される機関紙「西京」を活用し、家族と情報交換を行っておられました。		
(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	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)		26. 感染症マニュアルに沿った実技研修を年1回開催し、感染症の対応やノロウイルス対策の消毒方法等を職員に周知されていました。 27. 毎日掃除を行いフロアや入浴室を整理整頓されていました。また加湿空気清浄器を設置し、事業所内の衛生管理に努めておられました。		
(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。	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を作成し、年1回研修を実施されました。事業所内にAEDを設置し、使用方法や救急救命の講習を西京消防署と協力し開催していました。</p> <p>29. 事故、ヒヤリハットマニュアルを作成し、事故発生時は、業務終了ミーティングで対応策を検討し、報告書で共有されていました。月1回、サービス向上検討会議で対応策の振り返りを行い、再発防止に取り組まれました。</p> <p>30. 災害マニュアルを作成し、年2回、併設されている老人福祉センター、児童館と協力し、避難訓練を実施されていました。また西京区災害ボランティアセンター設置訓練に参加し、大規模災害時対応の訓練に参加されていました。</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	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)		<p>31. 「高齢者虐待防止の基本」を定め、人権・高齢者虐待防止研修が行われていました。またサービス向上検討委員会で日々の業務を振り返り、人権や尊厳に関する認識を深めておられました。</p> <p>32. 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した接遇について、研修が開催されていました。</p> <p>33. 基本的にサービス提供の申し入れがあった場合は断らずに受け入れ、受け入れが困難な場合は、他の事業所を紹介するなど、適切な対応をされていました。</p>			
(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	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)		<p>34. 年1回利用者アンケートを実施し、モニタリング訪問した際に意見等を聴取されていました。また送迎時や連絡帳で具体的な意向の聞き取りをされていました。</p> <p>35. 苦情は、ミーティングで報告し、対応を検討されていました。対応については、機関紙で公開されていました。</p> <p>36. 相談窓口は設置されましたが、市民オンブズマンや介護相談員の受け入れはされていませんでした。</p>			
(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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>37. 年1回利用者アンケートを実施されていました。その結果をサービス向上検討会議で検討し、サービスの改善に努めておられました。</p> <p>38. 毎月サービス向上検討会議を開催されていました。法人内の職種別会議で他事業所の取り組みについて情報収集されていました。</p> <p>39. 毎月サービス向上検討会議で、サービスの提供状況を検討し、課題の明確化を図られていました。</p>			