

## アドバイス・レポート

平成 28 年 5 月 19 日

平成 28 年 2 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都福祉サービス協会 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>(通番 3) 事業計画等の策定 運営主体の法人により中期計画が策定され、中期計画に基づいた単年度事業計画が作成されています。事業所としては、法人の計画により年度計画を作成し、計画を具体化するために3つの委員会が組織されていました。事業所職員は、必ず委員会に所属し、その活動からの気づきを意見として上程する仕組みがありました。</p> <p>(通番14) 地域への貢献 年3回、事業所の広報誌「さいいん&amp;やまのうちマガジン」を発行し、地域へ情報提供されています。その広報誌は、専門業者に作成を依頼し、地域住民が手に取って読みたいと感じる品質となっていました。また、「事業所内に『地域カフェ』を開催する。」「事業所の有する専門性をもとに、認知症カフェを開催する。」「事業所内の空きスペースを地域サークル等に開放する。」など、可能な限り事業所の機能を地域に還元されていました。</p> <p>(通番34) 意見・要望・苦情の受付 苦情対応マニュアルを整備して、利用者からの意見や要望等に応えていました。その中で相談窓口や相談担当の職員を見やすく掲示されています。また、思いを発信できない状態の方はセンター方式の一部を利用して、声なき声を受け止める取り組みがされていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番28) 事故・緊急時の対応 事故対応マニュアルを作成するほか、誤嚥や転倒など高齢者が起こしやすい事故については、個別にマニュアルが作成されていました。また、リスク委員会を設置し、毎月、ヒヤリハットや事故をについて検討し、予防に努めていました。介護事故を想定した訓練は確認できませんでした。</p> <p>(通番32) プライバシー等の保護 利用者本位のサービス提供と高齢者の尊厳保持を理念・運営方針・業務マニュアルに明確するとともに、プライバシーの保護に関しては、権利擁護研修等で周知徹底がされていました。しかしながら、入浴後脱衣場外の利用者共用スペースでドライヤーを使用されていました。</p> <p>(通番39) 評価の実施と課題の明確化 定期的に第三者評価を受診され、評価事項について検討されている状況はありました。また、職種別の業務評価シートにより、職員が自己評価する仕組みはありました。しかしながら、年一回以上の自己評価実施は確認できませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>高齢者福祉施設「西院」は、社会福祉法人京都福祉サービス協会が、介護保険の施行前の1999年10月に開設されました。開設時は、デイサービスセンターと在宅介護支援センターを運営していましたが、地域のニーズに応じて事業展開を行い、現在では地域包括支援センターや小規模多機能型居宅介護事業など、高齢者へ幅広いの介護保険サービスを提供しています。事業所内は、屋上の空きスペースを利用した菜園や、庭園を眺めながらゆっくりと入浴ができる浴室など、利用される人たちが安らげるよう、随所に工夫を凝らした取り組みがされていました。また、事業所内にコミュニティカフェや無料で貸し出すフリースペースを設け、地域の方が気軽に事業所へ足を運べるようにしていました。こうした取り組みは、住み慣れた地域（まち）で活動的に暮らし続けることを目標とする、地域包括ケアシステムの実践として高く評価されます。</p> <p>利用者への支援では、一人ひとりを大切にしながら、それぞれが自立した生活をし続ける観点から、自宅での導線を意識した支援がされていました。利用者のアセスメントは、独自のシートにより、利用者の人生歴を含めて行う。アセスメントに基づく計画は、多職種が連携して策定し定期的に評価し、見直す。そして、改めて気づいた事項は、アセスメントシートに積み重ねる。そして、その時の利用者の希望と合わせて、再度、自立支援を意識した計画を策定し、実行していました。こうしたPDCAサイクルによる仕組みは、利用者一人ひとりを尊重したサービス提供に繋がり、高く評価されます。</p> <p>以下、今回の評価で気がついたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメントの一つである事故や緊急時の対応については、事故対応マニュアルを作成するほか、誤嚥や転倒など高齢者が起こしやすい事故については、個別にマニュアルが作成されていました。しかし、介護事故が発生した場合を想定した訓練は、実施されていませんでした。実際に介護事故に遭遇した場合、的確で迅速な判断に基づき行動するためには、日常的な訓練により状況に応じた判断力や行動力を養うことが重要となります。マニュアルを活用した訓練を定期的実施されてはいかがでしょうか。</li> <li>・利用者本位のサービス提供と高齢者の尊厳保持を理念・運営方針・業務マニュアルに明確されるとともに、プライバシーの保護を明示し、権利擁護研修等で周知徹底がされていました。利用者の尊厳を守り、利用者一人ひとりを大切にサービスを提供されていることが伺えます。しかしながら、入浴後に行うドライヤーでの整髪は、利用者共用スペースで実施されていました。利用者、特に女性にとって入浴後の整髪は、他人には見られたくない行為の一つではないかと感じます。ハード面の改善など難しい状況があると思いますが、その改善に向けて検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>・事業所では、第三者評価を定期的に受診するほか、職種別の業務評価シートにより、職員が自己評価されていました。しかしながら、毎年1回以上、事業所に焦点をあてた自己評価の実施は確認できませんでした。施設が基準とする利用者支援の一定の水準を維持向上するために、自らがチェックし必要な改善を行うことを目的としています。利用者支援の更なる向上のため、定期的に自己評価を実施されてはいかがでしょうか。</li> </ul>
------------------	---

※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)	予防通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年3月30日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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思決定を行い、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. 法人理念に基づき事業所独自の理念や方針が作成され、事業計画に記載されている。また、パンフレットに記載して、利用者等に周知している。 2. 業務分掌規程が整備されている。事業所会議での意思決定の方法が定められる。会議は、横断的に開催されており、職員からの意見を吸い上げる仕組みがあった。		
	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. 中期計画が策定されている。事業所の管理者（所長）が、中期計画の施設部門の策定委員となっており、事業所での取り組み（認知症カフェなど）が反映されていた。 4. 事業所の事業計画が策定され、計画の具体化のため3つの委員会が組織されている。職員の意見は、その委員会を通じて事業計画等に取り入れられている。		
<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。	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。	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. 遵守すべき法令は、リスト化されている。法人内に不祥事委員会が設置されるとともに、危機管理に関する職員を配置し、職員研修や教育が実施されている。 6. 業務分掌規程により、管理職や監督職の役割や権限が明文化されている。管理者を評価する仕組みは、確認できなかった。 7. 日々の業務は、業務日誌が作成され管理者が事業所の状況を把握している。リーダー以上3名の監督職のうち1名は、必ず勤務するよう配置されている。		

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>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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)		8. 法人が作成した冊子「人事管理制度について」により、求める人材像や役割が明文化されている。介護福祉士等の国家試験日や、介護支援専門員研修は、勤務扱いとするなど資格取得に対する配慮がされている。 9. 法人内に階層別に研修計画が策定されている。職員の研修受講履歴が、法人で一括管理され、研修受講がキャリアパスに反映される仕組みがあった。 10. 初任者研修や社会福祉士等の実習を受け入れている。実習担当者は、実習指導者研修を受講している。法人内に設置された実習指導者部会により、マニュアルが策定されていた。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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. 法人に中央安全衛生委員会が組織され、毎月、有給取得率や時間外労働時間を管理、把握している。毎年、特殊健康診断を実施して、腰痛予防に努めている。 12. 法人産業医による事業所訪問が行われ、職員の健康管理が実施されている。昨年より法律施行に先立って、職員のストレスチェックを実施するなど、職員のメンタルに配慮している。		
		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. 年3回、事業所の広報誌「さいいん&やまのうちマガジン」を発行し、地域へ情報提供している。毎週2回、事業所内に「地域カフェ」を開催して、地域住民と利用者とが交流する機会を提供している。 14. 事業所の有する専門性を還元し、認知症カフェを開催している。また、事業所内の空きスペースを地域サークル等に開放している。		

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)		15. ホームページや写真を多く使ったパンフレットを通じて必要な事業所情報を提供している。見学や体験利用に随時対応し相談員伝達ノートや新規受け入れリストに記録している。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書や料金表に基づき説明し、書面で同意を得ている。意思疎通が困難な場合は、後見制度を利用している。居宅支援事業所に後見が必要な場合は、情報提供している。		

(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)		17～20. アセスメントは、利用者の現役時代の仕事や外出の希望などを記載できる、独自のシートに従い行っている。また、必要に応じて認知症モデル(センター方式)の一部を活用するなど、利用者一人ひとりに合わせたアセスメントを実施している。そのアセスメントと居宅介護計画により、個別援助計画を作成し、3ヶ月ごとに評価、見直しを実施している。その際、医師、看護師や生活相談員など、多職種の見解を踏まえるほか、自宅での生活環境を意識しながら計画策定等が行われていた。		
(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. 若年性認知症やターミナルケアが必要な利用者には、主治医をはじめ関係機関と連携した支援が行われている。		
(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 標準的なサービス提供のための業務マニュアルを作成されている。マニュアルは、定期的に評価・見直しが行われていた。 23. 個人の記録は、パソコンソフトを利用して通所介護計画に基づき行われていた。保存や廃棄、閲覧を期した規程が整備されていた。 24. 職員間の情報共有は、情報共有ソフト(サイボウズ)により実施されている。そのうち、特記事項は伝達ノートを利用するなど、工夫がされていた。 25. 利用者家族への情報交換は、日々の連絡ノートや送迎時を利用して行われている。また、通所介護計画を更新するときには、必ず家族等と情報交換をしていた。		
(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. 感染症の対策と予防についてマニュアルを作成し、定期的な見直しが行われている。感染症対策の研修が行われるとともに、ノロウイルスなどは対応備品を常備し、二次感染の予防に努めていた。 27. 5S担当職員を配置し、整理整頓に努めている。また、清掃担当の職員を配置して、全体の衛生管理が徹底されていた。室内には空気清浄加湿器が設置されており、臭気対策等も行われていた。		

(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	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
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	B
(評価機関コメント)		28. 事故対応マニュアルのほか、誤嚥や転倒など高齢者が起こしやすい事故については、個別にマニュアルを作成している。 29. リスク委員会を設置し、毎月、ヒヤリハットや事故等について検討し、予防に努めている。介護事故を想定した訓練は確認できなかった。 30. 災害時マニュアルを整備し、年2回消防訓練や京都市のシェイクアウト訓練を実施しているが、地域と連携した訓練は実施できていない。		

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	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)		31. 利用者本位のサービス提供と高齢者の尊厳保持を理念・運営方針に明文化されている。具体的には、レクリエーションや入浴時間の選択がされていた。 32. 業務マニュアルにプライバシーの保護を明示し、権利擁護研修等で周知徹底している。入浴後脱衣場外の利用者共用スペースでドライヤーを使用されていた。 33. 若年性認知症やターミナルの利用者、虐待事例のある利用者を積極的に受け入れている。介護保険の対象にならない方について利用希望の申し出があった場合、その可否について説明している。				
(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。	A	A		
第三者への相談機会の確保	36	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)		34. 相談窓口や相談担当の職員を見やすく掲示している。思いを発信できない状態の方はセンター方式の一部を利用して、声なき声を受け止める取り組みをしている。 35. 苦情対応マニュアルを整備し対応している。入浴が課題となっている利用者に対して個別に入浴アセスメントを行った事例があった。 36. 法人全体で第三者委員会を設置するとともに、公的相談窓口と共に契約書、重要事項説明書に記載している。地域のボランティアを受け入れ、利用者の要望等を聞いていた。				
利用者満足度の向上の取り組み	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	B		
(評価機関コメント)		37. 利用者満足度アンケートを年一回実施、デイ会議、推進会議、各委員会に置いて結果を分析、検討している。アンケート結果は集約して掲示されている。 38. 月一回の運営委員会に置いて検討している。デイサービス部会では、法人内他事業所の情報収集を行い、月一回のデイサービス会議において比較検討を行っている。 39. 定期的に第三者評価を受診されている。また、職種別の業務評価シートにより、職員が自己評価する仕組みがあったが、年一回以上の自己評価実施は確認できなかった。				