アドバイス・レポート

平成 27 年 3 月 16 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 年 月 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（西七条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>1) 地域との交流</p> <p>施設理念に「地域社会との連携・貢献を大切にする」を掲げて地域との交流に注力しておられ、隣接する保育園との交流や、地域の児童館への定期的訪問、また地域の消防団に加入して地元の消防訓練や夜回りにデイ職員が参加し、地域で実際に起きた火事では交通整理で協力するなど実践的活動もされていました。また施設全体がひとつの町内会となって、体育振興や少年補導などの町内の役に職員または特養の入居者が参加され、地域のシルバークラブにも週 1 回特養の入居者が参加される等、地域に住んでいることが自然と実感できる取り組みが、施設長の方針・リーダーシップのもと浸透していると感じました。</p> <p>2) 人材の確保、育成</p> <p>施設理念に「人財育成を大切にする」を掲げて、人事考課制度の導入に向けて各役職の階層別役割、責任、権限等が明文化され、また階層別の多種多様な研修制度が施設内外を問わず企画・実施されていて、職員は個人毎の研修ファイルをもって参加した研修の見直しや振り返りができる仕組み作りができていました。またスケールメリットを活かした法人内の他施設の職員との交流研修や、先駆的な取り組みをされている施設で全職員に対して 1 日研修を行なうなど、人材育成に積極的に取り組まれていました。そのことがサービスの質の向上だけでなく、配置基準を超えた人材確保や職員の定着化にも反映していると感じました。</p> <p>3) 自立支援に向けた業務改善の取り組み</p> <p>施設理念に「自立支援を大切にします」を掲げ、標準的な業務マニュアルが整備されている中で、自立支援をより実用的なものにするため、外部アドバイザーを 3 年間招聘して自立支援、生活リハビリを基軸とした職員の介護技術の向上や住環境改善を図るとともに、施設理念やポリシーを冊子にして公言し、ケアワーカーが 1 年かけて誰もが理解できるように写真入りで介護支援マニュアルづくりに取り組むなど、職員が一体となって自立支援に向けて業務改善に取り組まれていることが窺えました。</p>
-----------------------------	--

様式 7

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 意見・要望・苦情への対応</p> <p>「利用者の声を大事にして、やりたいことが出来る」デイサービスづくりをしたいとのことで、利用者の想いに応えた趣味活動や外出イベントなどに精力的に取り組まれ、また利用者の要望等を把握するために、年に1回の満足度調査や意見箱の設置等を行ない、利用者やご家族との面談や懇談会を計画しているとのことでした。しかし入所前のアセスメントシートに本人の希望欄がなく、職員申し送りシートの内容も業務事項が大半でした。また、第三者への相談機会の確保については地域との密接な関係を活かして地域の方にその役割を担って頂くことも一考かと感じました。</p> <p>2) プライバシー等の保護</p> <p>法人理念に「尊厳を大切にします」を掲げ、毎年身体拘束廃止や権利擁護、職業倫理等の研修を施設長が率先して実施されています。また同性介護に配慮した入浴や排泄支援を行っておられました。ただプライバシーの観点から、トイレ設備環境については排泄介助場面がフロアから視界に入り気になるところであり早急な改善、改修が望まれます。すぐに改修に着手することが難しいとしても、現状のままでも衝立やカーテン、テーブルの配置などもう少し改善や工夫の余地があるように思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 意見・要望・苦情への対応</p> <p>日常的な利用者の何気ないひと言や職員の小さな気づきの中にこそ施設に対する要望や意見が垣間見られることがあり、サービス向上の契機となります。意見箱や懇談会を行なうと共に、日常の利用者の動静や発言・趣向に至るまで利用者の小さな声を拾い上げた申し送りや、日常会話や利用者満足度調査等で出た意見、要望や改善などを匿名性に十分配慮した上で情報公表されてはいかがでしょうか。そのことにより意見や要望が言いやすい関係や環境が構築されることが期待できます。また、第三者への相談機会の確保としては地域との密接な関係を活かして女性会や老人福祉委員など地域の役員の方々にその役割を担って頂くことを検討してみられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) プライバシー等の保護</p> <p>トイレ周囲の設備環境はハード面の問題が大きく早急な改善が望めないところですが、フロアから排泄場面が視界に入る現状については、プライバシーの観点から早々の改善が望まれます。また、本格的な改修工事までの間においても衝立やカーテン、フロアのテーブルの配置などにももう少し改善や工夫の余地があるように感じました。利用者目線から職員同士で工夫を出し合い改善に取り組むことがプライバシーの保護への意識喚起に繋がることかと思われま</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)

※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	2670400205
事業所名	西七条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)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、居宅介護支援、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成27年1月23日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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
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)		全職員の意思を集約した「自立支援・尊厳・地域への貢献・人材育成」を施設理念に掲げ、リーフレットや機関誌に施設理念を掲載すると共に、毎朝の職員朝礼での理念の唱和や、各種会議の中で理念の実践的な取り組みの評価等を行なうことで、全職員への施設理念の浸透が図られています。			
(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。	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)		法人の中・長期経営計画を基に自施設の独自性を反映した事業計画が策定されています。その上でデイサービス含めた各部署で、半期毎に目標を設定した事業計画が作成されています。その目標も曖昧な感覚的な表現でなく、「いつまでに、何を、どの程度行うのか」など細かく設定され、毎月と上下半期にも自己評価と管理者評価を行い、達成状況を全職員に対して周知されています。			
(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)		遵守すべき法令はリスト化され、職場内のイントラネットを活用して法人内外の重要法令がいつでも確認、共有できる体制にあり、また施設長自らが率先して権利擁護についての講師となり学習会を実施されています。施設長が年2回のヒアリング（ヒアリングシートあり）を行なうことで、職員の意見要望を吸い上げる体制が出来ています。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		介護福祉士が6～7割と高い割合を占めていました。人事考課制度の導入に向けて各役職の階層別役割、責任、権限等が明文化され、階層別の多種多様な研修制度が施設内外を問わず企画され、職員は個人毎の研修ファイルをもって参加した研修の見直しや振り返りができる仕組み作りができていました。また先駆的な取り組みをされている他施設で全職員が1日研修を行なうなど、人材育成への組織的な取り組み意欲を感じると共に、このことが職員の定着化にも反映されていることが窺えました。		
(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)		法定基準を超える人員配置をし、入浴時間の大幅な見直しなどを通して業務の分担、効率化を図ることで超過勤務の軽減を図られていました。また、始業前の全職員での腰痛予防体操の実施や、毎月1日のリフレッシュ休暇の付与、全職員の年1回の5日連続休暇の実施を促進するなど働きやすい職場づくりに取り組まれ、職員の定着化に繋がっていると感じました。		
(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)		特養の入居者が町内会に入会し、施設が職員が美化活動や運動会など地域活動をサポートされています。また職員が地域の消防団に入団して毎月5日、20日の夜回りや地域の防災訓練に参加したり、「西七条お出かけ隊」を組織して出前講座の実施や地域自治会と共催での勉強会で介護保険の話などの講師を務められるなど、地域住民の一員となって活動されていることが窺えました。		

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)		ホームページや職員発信のフェイスブックやブログなどが開設され、施設の概要や基本的な情報だけでなく、施設内の行事や地域活動など様々な取り組みや情報をタイムリーに入手することができます。また毎月デイ独自で発行される広報誌を通して、日々のデイサービスの活動内容を分かりやすく見ることが出来ました。		
(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)		ご利用に当たっては、送迎・食事・入浴付きでお試しのサービスを利用することができます。内容や料金、施設の雰囲気をご本人やご家族が十分に納得してご利用頂けるように配慮されていました。		

(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	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)		3ヶ月周期の個別援助計画の策定マニュアルが明文化され、職員全員が計画策定に参画できる体制にあり、日々様子や変化に対応して計画の評価や見直しが定期的に行なわれていました。ただ、通所計画作成前のアセスメントシートについて、利用者の意向や要望を取り上げる欄があると、より利用者の希望や思いが反映された計画書に繋がるかと思えます。		

(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)		担当ケアマネジャーと連携を図り、体調不良者や状況変化のあった時のかかりつけ医の把握や、利用者の関係機関には適宜情報を提供されていることが確認できました。		

(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	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)		標準的な業務マニュアルが整備されている中で、より実用的なものにするために、外部アドバイザーを3年間招聘して生活リハビリを基軸とした介護技術の向上や住環境改善を図り、ケアワーカーが1年かけて誰もが理解できるように写真入りで介護支援マニュアルづくりに取り組まれていました。情報共有化は職場内イントラネットを活用し、各種記録や申し送り事項などを各職員が確認できたかどうかまで後追いできるようになっていました。		

(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	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)		事業所内は整理整頓され、トイレや浴室周囲も臭気が感じられず、清掃委託業者による環境整備で館内は清潔に保たれている印象を受けました。その中で1階デイサービス通路や作品展示スペースや、利用者に合わせてテーブルやイスの高さ調整など設えの改善が意図的に図られていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		地域ぐるみでの防災訓練が行なわれています。また事故防止に向けて他部署の職員が設備環境面においてリスクマネジメントの観点から「パトロールチェック表」を使って定期的に評価する仕組みが取られ、職員への意識啓発に繋がっている事が窺えました。また、法人単位での事故苦情報告会では法人の弁護士からも意見や助言を受け利用者対応に役立てられています。		

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。	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)		法人理念に「尊厳を大切にします」と掲げ、毎年身体拘束廃止や権利擁護、職業倫理等の研修を施設長が率先して実施されています。また同性介護に配慮した入浴や排泄支援を行ってられました。ただプライバシーの観点からトイレ設備環境については改修工事着工までの間においても、衝立やカーテン、テーブルの配置などにもう少し改善や工夫の余地があるように思われました。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		玄関先に意見箱を設置し、毎年満足度調査を実施し、また日々のご利用者との関わりを通して要望や意向を引き出し対応されてきました。また満足度調査の結果を踏まえて近日中に利用者やご家族との懇談会を予定されているとのことで、より意見や要望が言いやすい環境が構築されることが期待されます。第三者への相談機会の確保については地域との密接な関係を活かして地域の方にその役割を担って頂くのも一考かと思われま		
(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)		毎年継続して第三者評価を受診し、次年度計画策定に活かす体制を取られています。また、自立支援委員会を設置して自立支援に向けてのケア10ヶ条を作成し、職員が定期的に自己チェックすることで現状のケアの見直す機会を作る仕組みが作られています。		