

アドバイス・レポート

平成27年2月16日

平成26年10月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「京都市久世西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(※)	<p>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</p> <p>面接シートには、利用者のおかれている状況が専門的見地から詳細に把握されており利用者や家族の希望やニーズが明確に記録されていました。趣味のサークル活動としては、以前に比べ活発に行なわれていないとお話でしたが、みかん狩りなどの外出レクリエーションや昼食時の家庭的な雰囲気での会話は利用者の笑顔を引き出されていました。</p> <p>通番7 管理者等による状況把握</p> <p>殆どの職員が近隣に在住され、災害時においても日頃の連携により、スムーズな対応が出来ております。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>通番5 法令遵守の取り組み</p> <p>把握すべき法令についてのリスト化等による把握が出来ておりませんでした。</p> <p>通番9 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>定められた研修に基づき研修が実施されておりませんでした。</p> <p>またプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供や援助方法についての勉強会や研修会が実施されておりませんでした。</p> <p>Ⅲ (7) 危機管理</p> <p>リスクマネジメント等の教育計画の策定、マニュアルの定期的な見直しが実施されておりません。同様の事例が繰り返されている点では、事故報告書の検証における具体的な再発防止対策が確認できませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>通番5 法令遵守の取り組み</p> <p>日常の業務に追われる現状ではありますが、「年に1回4月に把握すべき法令について、リストを作成し、改正の有無などについて、リスト化された表により、点検を行う」等のルールを定め、事業計画と併せて確認し、職員への周知についても、事業計画とあわせて確実に実行する事により日頃のコンプライアンス意識の啓蒙にもつながると考えます。</p> <p>通番9 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>定められた研修の進捗状況やコンプライアンスで求められているプライバシー保護の研修等が実施できているかなどを確認するためにも年間の研修計画を作成され、職員の力量やスキルアップに関して把握し、職員の知識やモチベーション、事業所としての質の向上など人材育成の中長期目標も含め、研修計画の作成をされてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅲ (7) 危機管理</p> <p>事業所独自の業務マニュアルを整備し、事故報告書の検証を行い、定期的な見直しをされてはいかがでしょうか。</p> <p>事業所の課題としてあげておられる利用者減少の原因を明確にし、中期・長期的な活動目標を立てられてはいかがでしょうか。</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。

※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

(様式 6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670500129
事業所名	京都市久世西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、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成 26 年 11 月 27 日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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。	A	A
	(評価機関コメント)			「『安心』『満足』『信頼』していただけるように、一人ひとりを大切にサービス提供に努めるとともに、利用者主体の明るく楽しい雰囲気作りを進めていきます。」の施設独自の理念の下、月 1 回の職員会議や 3 カ月に 1 回の非常勤を含めた会議で様々な課題について議論・周知をされておりましたが、組織の理念及び運営方針が職員全員に浸透するような取り組みについて確認ができませんでした。		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)			平成 25 年～27 年度の京都市社会福祉施設協議会の事業計画の下、平成 26 年度は、(1) 地域との連携 (2) 世代間交流 (3) 法人間連携等の事業計画に則り、利用者一人ひとりの「思い」の実現を掲げて事業所全体で周知・確認しながら取り組まれています。		
(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。	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。	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)			法令遵守の取り組みにおいて、把握すべき法令についてのリスト化等による把握が出来ておりませんでした。また、常勤職員が 2 名と少なく、管理者を含めて負担が多い反面、近隣に在住するベテランの非常勤職員が多く、災害等の非常時等の対応についてもスムーズな対応が来ています。		

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。	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	B
		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)		採用した職員が定着しないことを事業所の課題と捉え、無資格者や非常勤職員、育児中の方の採用などを検討されています。研修は、実施されており、外部研修などにも参加されています。また職員会議にて伝達研修がされ、周知されていました。しかし定められた研修計画がないため、研修の実施状況、進捗状況がわかりませんでした。また、常勤職員と非常勤職員の比率、有資格者の配置などを検証し改善する仕組み、人材や人員体制についての管理・整備が確認できませんでした。		
(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。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		職員会議での業務改善の課題抽出や職員のヒアリングにより有給休暇の消化率や残業時間など労働環境の改善に努めておられ管理されています。また法人内に福利厚生制度があり、利用できるようになっています。		
(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)		老人福祉センターと児童館が併設しており、入口にパンフレットや掲示板に情報提供するなど広報されています。老人福祉センターでは認知症サポート講座や定期的な相談会を開催しています。また地域の行事も職員やボランティアの方が援助を行い、参加されています。		

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
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)		法人のホームページではサービスが選択しやすくまとめてありましたが、事業所の特徴がわかりにくいと、パンフレット等で独自性の工夫があると良いと思われました。見学、お試し利用については随時受け入れされているとのことでした。		
(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	B
		(評価機関コメント)		サービス開始前に契約書や重要事項説明書に沿って説明され同意を得られていますが、利用者アンケートでは、理解を得られていない回答が複数見られました。権利擁護に関しては、対象者はおられませんが、取り組みについての回答が得られず、資料等の設置が確認できませんでした。		

(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)		統一されたアセスメントシートを基に、通所介護計画書・居宅サービス計画書を作成され、本人・家族の意向や希望が反映されています。毎月のモニタリング記録、定期アセスメントが実施されており、居宅サービス計画と通所介護計画の整合性や、専門職との連携も、記録から確認できました。		

(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)		地域包括支援センター主催の会議や事業所連絡会、地域まつりに参加されるなど連携体制があります。福祉センターで月2回の相談会に介護支援専門員が参加されています。利用者の入退院時には医療機関・介護支援専門員との情報交換がなされています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		共通の業務マニュアルを活用されていますが、定期的な見直しが行われていません。利用者の個別状況を毎日の申し送りや職員会議で共有し、具体的に記録されていますが、記録等の管理体制が確立しておらず、職員に対して、個人情報保護や情報開示についての教育が行われていません。ボランティアに対しても書面等での契約はなく、守秘義務について指導があまりありませんでした。通所介護について、送迎時や連絡ノート以外では、特に家族と関わる機会を設けておられませんでした。		

(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)		法人共通マニュアルを活用されていますが、更新されていません。行政主催の感染症研修や法人内の看護師主催の研修に一部職員が参加していますが、職員全員への周知や教育体制は整っていませんでした。事業所内は職員が業務終了後に清掃され、清潔が保たれています。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		事故・緊急時については、法人共通のマニュアルを活用しており、指揮系統、命令系統ともに職員に周知されています。AEDを使用した研修が行われています。事故やヒヤリ・ハット報告では家族への説明や対応の詳細な記録があり職員会議も行われていますが、同様の事例が繰り返されており、原因分析からの具体的な再発防止策が徹底されていません。年1回、老人福祉センターとの合同災害時訓練が行われ、利用者等に定着されています。地域と連携する体制はマニュアルに整備されておらず、備蓄は、規模に対して少なく思われました。		

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
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)		職員会議や日々のミーティングなどでケース検討を行い、利用者に対するサービスの振り返りを行っています。プライバシー保護について、外部研修への参加や内部研修の開催の確認ができませんでした。		
(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。	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)		利用者アンケートを実施され、意見や要望の吸い上げを行い、改善に向けて取り組まれています。個別の相談面接や利用者懇親会は平成 23 年を最後に確認ができませんでした。苦情などは苦情・相談記録書に取りまとめられ、管理者へ報告、対応されており、その内容は職員会議にて周知されています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		利用者アンケートについては、実施され分析と改善の検討などされました。また利用者へのフィードバックもされました。自己評価については、評価を行う仕組みが確認できませんでした。		