

アドバイス・レポート

平成 30 年 6 月 26 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 29 年 10 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（西部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>1) 事業計画等の策定、業務レベルにおける課題の設定</p> <p>法人で 5 年に 1 回、地域活動計画を作成し、見直し評価されています。また事業所としても介護・看護・栄養、管理部門で毎年度の事業計画を作成し、それを基に 2～3 名のチームで月目標を設定し、毎月の職員会議で達成状況の確認を行う等、計画の達成に向けて、全職員で取り組まれていました。</p> <p>2) 自立支援への取り組み</p> <p>自立支援について理念にも掲げられ、それを実現させるために、職員がご利用者のできることを意識し、できることに対しては、時間がかかっても見守り、やりたいことに対しては、その内容に合わせたリハビリを実施され、自立支援につながるサービスの提供を心掛けておられました。</p> <p>3) 適切なマニュアル整備</p> <p>各種マニュアルもわかりやすくまとめられており、職員へ周知する体制が整っていました。また事故報告・ヒヤリハットの改善策について、職員間で共有し、会議で再発防止について協議し、その後マニュアルの改定にまで連動されています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 定期的なアセスメントの実施</p> <p>ご利用者個別のアセスメントやモニタリングの書式は整えられていましたが、定期的なアセスメントの実施は行われていませんでした。一定期間で区切って、アセスメントを実施できていませんでした。</p> <p>2) 地域への貢献</p> <p>実習生の受け入れやボランティアの受け入れは実施されていましたが、地域に向けた介護技術の講習会や、研修会等は実施できていませんでした。</p> <p>3) 災害発生時の対応</p> <p>事業所の災害発生時の避難マニュアルは作成されていましたが、地域との連携を踏まえた災害時マニュアルが作成できていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1) 定期的なアセスメントの実施</p> <p>ご利用者個々の状態については、連絡帳等を活用して、共有されていますので、それを整理し、アセスメントに活用できるよう、ケースごとの担当者を決めて、目標期間を設定して定期的なアセスメントを実施されてはいかがでしょうか。</p>

	<p>2) 地域への貢献</p> <p>事業所単独で実施していくことは難しいと思われるので、地域包括支援センター等と協力して、介護技術の講習会や認知症サポート講座等を実施し、事業所の持つ機能を地域に還元されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 災害発生時の対応</p> <p>地域との災害訓練の必要性を感じておられましたので、地域と連携したマニュアルを整備し、災害発生時に地域の方々に協力して頂ける体制を整えられるといいのではないのでしょうか。また備蓄などを行い、事業所を地域の方々の避難先として提供することで、地域貢献にもつながるのではないのでしょうか。</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。

(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	2672800030
事業所名	西部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30年2月28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)		1) 理念について、年度初めの職員会議で確認し、行動規範についてもご利用者向けとスタッフ向けを作成されわかりやすくされています。2) 業務分担表にて役割を明確化されています。月1回職員会議を実施し、その内容を事務局会議から毎月の理事会に意見が反映されるようになっていきます。			
(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)		3) 法人で5年に1回の地域活動計画を作成し、年間目標に合わせて月目標を介護職員2～3名のチームで決定し、毎月達成状況の確認を行っておられます。4) 事業所としての計画を必要に応じて看護、栄養と部門ごとに検討されています。			
(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。	B	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	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) 外部講師による研修を実施し、法令遵守を徹底されています。各種規定をまとめた城陽市社会福祉協議会規程集を、職員が随時確認できるように事務所に設置されています。6) 運営管理者は年1～2回職員面談を実施し、職場や業務に関する思いを聴き取られています。また、運営管理者を含む正規職員に対して、年一回自己評価シートに基づき事務局長による面談を実施されています。7) 運営管理者が休みの日でも、緊急時には携帯電話で連絡がとれるようになっていきます。			

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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)	8) 無資格者でも、やる気やコミュニケーション能力を見極めて採用されています。資格取得支援については確認できませんでした。9) 採用時には、それぞれの知識や技術に合わせたカリキュラムを作成し、指導されています。また、月1回の職員研修を計画的に実施されています。10) 1年に2～3名の実習生を受け入れておられます。事業所の実習指導者への研修は実施されていませんでした。			
(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	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	A
		(評価機関コメント)	11) 寝台浴やリフト浴を導入されています。12) 現場を離れて、職員が休憩できるスペースを確保されていました。			
(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。	C	B
		(評価機関コメント)	13) 広報誌を各事業所に配布し、ホームページにも掲示されています。14) 法人の地域活動計画にて地域のニーズの把握を行っておられます。			

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)	15) 事業所の概要等は、ホームページやパンフレットを活用されています。又ツイッターも有効に活用されています。			
(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) 契約時に、重要事項説明書を活用し、説明と同意を得られています。保険外サービスについての内容も契約時に説明されています。			

(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。	B	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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		17) 所定のアセスメント様式を活用しアセスメントを実施されていますが、定期的にはできていませんでした。18) 新規面接時のアセスメントやサービス担当者会議等で利用者・家族の希望等を確認して通所介護計画に反映され、意向に沿わない場合は適宜変更もされています。19) 主治医や看護師等、多職種の意見を計画に反映されています。20) 個別援助計画の見直しの機会を意識し、毎月一回モニタリングを実施されています。		
(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)		21) 複数の医療機関と協力医療機関や嘱託医と連携されています。法人の地域包括支援センター、在宅クリニックとも連携がなされています。		
(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		22) 各種業務マニュアルは、わかりやすく整理されています。定期的な見直しや改訂も行われています。23) 一連の流れのマニュアルに記録の保管、保存、持ち出し、廃棄の記載はされています。個人情報の取り扱いについてのパソコンのセキュリティシステムがありました。24) 実行表（日々の記録）やサービス提供書（日誌）、連絡ノートを活用し、情報を共有化されています。25) 生活相談員が中心となり、家族の面会時、メールなどを活用して家族等との情報交換が行われています。広報誌も定期的に発行し、郵送されています。		
(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) 感染症マニュアルを作成し、活用されています。定期的な研修も実施されています。27) 備品の管理、整理整頓ができていました。掃除は、日常清掃（毎日）、定期清掃（月1回）を実施されています。来所前、後に、テーブルなどの消毒を徹底されています。		
(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	B
(評価機関コメント)		28) 事故や緊急時のマニュアルを定期的に見直されています。定期的な研修も行われています。29) 事故報告、ヒヤリハット報告を受け、原因究明と再発防止のための仕組みを整えられています。30) 災害時のマニュアルは作成されていますが、地域との連携を意識したマニュアルは作成されていませんでした。		

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	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)		31) 利用者の自己決定や尊厳について、基本理念に掲げて日常的にケアの課題と結び付けて、意識化されています。32) プライバシー保護のマニュアルは毎年見直し、会話の声の大きさにも配慮されています。33) 新規利用受け入れは積極的に取り組まれています。			
(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) 35) 36) 利用者満足度アンケートを独自に毎年1回実施し、集計結果を利用者・家族に報告されています。また、城陽市の介護相談員を毎月2名受け入れられています。苦情や意見は職員全員で共有して、その改善策を協議されています。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		37) 利用者満足度アンケートを有効に活用されています。38) 職員会議は月1回開催して職員の意見集約をされています。39) 事業所として、事業に対する自己評価は実施されていませんでした。			