

アドバイス・レポート

令和 2 年 6 月 2 6 日

令和元年 6 月 1 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた高齢者福祉施設 西院 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>(通番 9 継続的な研修・OJTの実施) 研修担当部会が設置され、階層別研修とOJT（プリセプター制度）が体系的に整備されており、基づく研修が実施されています。定期的な施設内研修の実施、法人の発表会があります。また、「職員間で介護技術を学べる勉強会を開催するなど自己研鑽（SDS）の仕組みが整備されています。</p> <p>(通番 13・14 地域との交流) 事業所開設20周年の広報誌やホームページ等を利用して、事業所の状況を周知しています。居場所カフェや多世代交流食堂、地元企業と連携したSitteプロジェクトなど積極的に利用者と地域と交流を積極的に進めています。 また、事業所の空きスペースを運動教室やコーラスサークルなどに開放して、事業所の持つ機能を地域に還元しています。</p> <p>(通番 38 質の向上に対する検討体制) 事業所におけるサービスの質向上に関しては、事業所内のすべての部門が出席する運営委員会で検討され、その内容や評価について職員に周知されています。法人のスケールメリットを利用して、法人内のデイサービス事業所間での比較や検討がされています。また、定期的に職員2人一組で他府県の先進的な取組に関する情報収集を行っています。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番22 業務マニュアルの作成) 食事や送迎、排せつ等、個別の業務マニュアルは整備され1年に一度見直しを行っていましたが、1日の流れを示した標準的な手順書は作成されていませんでした。新人職員等が全体的な流れを把握するために策定されることを期待します。</p> <p>(通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護) 利用者の日々の記録は、個人ごとに作成しファイリングされています。また、事業所内での記録に関する規程が作成されています。しかし、個別援助計画に基づいた記録の状況は確認できませんでした。個別援助計画の目標等について常に意識して記録することは科学的根拠を持った支援に繋がります。</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が受診されています。事業所の事業計画等の振返りは実施されていましたが、定期的にサービス提供状況について自己評価する仕組みは確認できませんでした。利用者支援の更なる向上のため、自己評価基準を作成し、定期的に自己評価を実施されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都市西院老人デイサービスセンターは、介護保険の施行前の1999年10月に開設された年中無休、定員35名のデイサービスセンターです。社会福祉法人京都福祉サービス協会が、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、高齢者へ総合的に介護保険サービスを提供しています。</p> <p>「ひとりひとりを大切に“前向きに自分らしく生きていく”を応援します」を事業所独自の理念として掲げ、地域に開かれたデイを目指し、地域の方への空きスペースの貸出、ボランティアによるカフェ営業、おいでやす食堂、夏祭りなど地域の方が訪れる機会をたくさん作っています。</p> <p>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。</p> <p>また、利用者の方が活躍できる場を増やすことにも力を入れており、「良くする介護委員会」「夢をかなえましょう委員会」を立ち上げ、「できること」や「やりたいこと」を把握して検討することが習慣化されています。「はたらくこと」に特化したSitteプロジェクトでは、企業と連携をして利用者が作業（洗車や刺し子、カッティングボードの製作など）を担い、その対価として、商店街の金券を受け取り買い物をす</p>

	<p>る仕組みとなっています。この取り組みはNHK厚生文化事業団の「認知症とともに生きるまち大賞」にも選ばれ全国的に先駆的な取組となっています。</p> <p>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>今後ますます、利用者が笑顔でいられるように質の向上に取り組むとともに、この地で暮らし続けたい人のために、地域共生の推進役としてさらに枠を超えた先駆的な事業展開をされていかれることを期待いたします。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670700109
事業所名	高齢者福祉施設 西院
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護、介護予防通所介護
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	令和2年1月15日
評価機関名	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
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）及び事業所のスタッフ全員が、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法人理念とあわせ施設独自の理念・運営方針を明示するとともに、ホームページ、パンフレットでも紹介し広く周知している。年度初めの会議等で事業計画の説明と併せて確認している。 ②事務分掌及び文書・公印の管理に関する規則、組織図が整備されている。理事会・評議員会⇨経営会議⇨事業運営会議(法人部長級)⇨運営会議(各部門)等、相関的に会議が実施され職員からの意見の吸い上げができる仕組みがある。		
(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法人の中期経営計画が策定され冊子化して職員に周知している。その具体的な実行計画として、単年度事業計画され、5月と10月に進捗状況の確認がされている。 ④事業計画をもとに、通所や居宅事業、小規模多機能事業など、各分野で事業プランが策定されている。また、委員会等を通じて職員からの意見を取り入れている。		
(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。	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、いつでもスタッフ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法人内に幹部職員を中心としたコンプライアンス推進会議が設置され、法令遵守に関して事例を用いて意識づけがされている。また、経営会議等で働き方改革について議論され、その結果を係長等を通じて現場に伝える仕組みがある。法令等についてはパソコン内のファイルで管理をして閲覧できるようにしている。 ⑥業務分掌のほか人事考課制度の指標が定められており、各階層の権限が明記されている。定期的に組織活性化プログラムを実施し、管理者の評価の仕組みとしている。 ⑦日々の状況は、朝礼、日誌や申し送りノートにより把握するとともに、パソコン記録ソフトを利用して詳細な状況を確認している。緊急時の対応マニュアル、緊急連絡網を整備するとともに管理者が所持する携帯電話で対応している。		

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
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。また業務を通し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)		<p>⑧採用パンフレットを作成し求める人材像を明文化している。人事考課制度により各階層の役割や職員像が周知されている。法人が設置する人材開発部で初任者・実務者研修等を開催している。資格取得にあたっては勤務上の配慮をするとともに奔放に反映する仕組みがある。</p> <p>⑨研修担当部会が設置され、階層別研修とOJT(プリセプター制度)が体系的に整備されており、基づく研修が実施されている。定期的な施設内研修の実施、法人の発表会がある。また、「職員間で介護技術を学べる勉強会を開催するなど自己研鑽(SDS)の仕組みがある。</p> <p>⑩実習生受入に関するマニュアルが整備されている。社会福祉士、介護等体験、障害のある学生の実習にも積極的に取り組まれ、障害者雇用につなげている。実習指導者に関しては、指導者講習の受講がされている。また、定期的に法人内の実習担当部会が開催されている。</p>		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		<p>⑪就業規則を遵守するとともに、月1回以上は有給休暇を取得できる状況がある。働き方改革に関して管理者が意識しており、時間外労働等への配慮を行っている。介護技術指導による負担軽減を図っている。</p> <p>⑫安全衛生委員会を設置、委員会を中心として役職者対象の公衆衛生に関する研修を実施するなど、職員のストレス管理がされている。ストレスチェックを実施して必要に応じて産業医を紹介している。ハラスメントに関する研修会が実施されている。</p>		
(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)		<p>⑬事業所開設20周年の広報誌やホームページ等を利用して、事業所の状況を周知している。居場所カフェや多世代交流食堂、地元企業と連携したSitteプロジェクト(アドバイズレポート参照)を実践するなど、利用者と地域と交流を積極的に進めている。</p> <p>⑭事業所の空きスペースを運動教室やコーラスサークルなどに開放している。居場所カフェや多世代型交流食堂(おいでやす食堂)を開催している。認知症サポーター養成の講座開催。地域ケア会議へ出席など、事業所の持つ機能を地域に還元している。</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
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)		<p>⑮利用希望者に対しては、写真を多く使ったパンフレットを作成し一日の流れなど必要な状況を提供している。利用を希望した人は、伝達ノートを作成し相談員間で共有している。</p>		
(2) 内容・料金の明示と説明						
		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)		<p>⑯重要事項説明書に基づき利用料等の説明をしている。権利擁護が必要な利用者には、併設する地域包括支援センターと連携し適切に対応する仕組みがある。</p>		

(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	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。	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	定期的又は必要に応じて、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)		<p>⑰独自のアセスメント様式によりアセスメントを実施している。利用者の夢を叶えることを目的として、介護委員会等で検討し日頃の活動に反映させている。計画は3か月に1度評価を行っているが再アセスメント等の手順書は確認できなかった。</p> <p>⑱居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、アセスメントでの利用者やその家族の意向を踏まえて、個別援助計画を策定している。サービス担当者会議には、本人も極力参加している。</p> <p>⑲個別援助計画策定では、担当ケアマネジャーと連携を取り、主治医からの意見書や指示書を反映させている。必要があれば、利用者等の同意の上、直接主治医と連携を図っている。</p> <p>⑳個別援助計画は、3ヶ月ごとに多職種連携のもとケースカンファレンスで評価を行っている。その際、改善が必要な場合は速やかに見直しがされている。</p>		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		<p>㉑利用者が入院した際には退院時カンファレンスに参加するなど、医療機関など関係機関と連携を図っている。カンファレンス等で得た情報は、サービス担当者会議で共有されている。</p>		
(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、スタッフに活用されている。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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>㉒食事や送迎、排せつ等、個別の業務マニュアルは整備されている。1年に一度見直しを行っている。しかし、1日の流れを示した標準的な手順書は作成されていない。</p> <p>㉓利用者の日々の記録は、個人ごとに作成しファイリングされている。事業所内での記録に関する規程が作成されている。しかし、個別援助計画に基づいた記録の状況は確認できなかった。</p> <p>㉔利用者の日々の状況については、朝礼及び伝達ノート、当日伝達用ノートを作成して共有がされている。また、定期的にケースカンファレンスがあり、多職種での情報の申し送りや共有がされている。</p> <p>㉕家族との情報共有は、送迎時等に連絡ノートを活用して当日の様子を報告している。年2回家族会を開催して事業所全体での情報伝達等を行っている。</p>		
(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、スタッフ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)		<p>㉖感染症対応マニュアルが作成され、感染症に関する予防と対策がされている。そのマニュアルに基づき研修が実施されている。B型肝炎など感染症の既往歴のある利用者には、看護師と相談の上、適切な環境により受け入れている。</p> <p>㉗5Sを意識して整理整頓に努めている。毎日メンテナンス職員が清掃を行っている。臭気対策等として空気清浄機を設置している。</p>		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
事故の再発防止等	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		㉔事故対応マニュアルが整備され、そのマニュアルに基づき「事故・ヒヤリハット報告書」が作成され、事故予防や対策について検討されている。 ㉕報告書に基づき事業所内のリスク委員会で事故の分析や改善にむけた検討がされている。また、法人施設部が報告書を集約し、第三者の弁護士からの意見をフィードバックしている。 ㉖災害に関するマニュアルが整備され、火災や地震、風水害等に対応している。年2回訓練が実施されている。消防署に来てもらい救急救命の講習や嘔吐時の対応などの訓練を行っている。		

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

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)		㉑利用者本に関しては理念・運営方針で明文化されるとともに、年1回権利擁護・高齢者虐待に関する研修会等を利用して振り返りを行うなど、事業所が一体となり進めている。 ㉒プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、権利擁護等の研修を通じて職員が意識する機会を設けている。 ㉓サービス利用を希望した場合は、原則受入れている。精神面での支援が必要な場合、希望日に空き状況がない場合などは、ケアマネジャーと相談するなど、適切な対応のもと他事業所への誘導などが実施されている。		
(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	A
(評価機関コメント)		㉔年1回、利用者アンケートを実施して、要望等に対しては改善した状況を掲示し公表している。相談窓口や意見箱の設置のほか、夢をかなえましょうノートにより要望等を吸収する仕組みがある。 ㉕苦情・相談マニュアルが作成されている。利用者等からの苦情等があった場合は、マニュアルに従い、迅速かつ適切な対応がされる仕組みが構築されている。 ㉖事業所以外の相談機関として、公的機関のほか第三者委員を設置している。連絡先は、重要事項説明書に記載し、事業所内に掲示している。		
(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。	B	B
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スタッフ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)		㉑利用者アンケートを実施し要望等に関しては、その後の対応方法等を掲載して公表している。しかし、その対応について、評価する仕組みは確認できなかった。 ㉒事業所サービスの質の向上に関しては、事業所内のすべての部門が出席する運営委員会で検討され、その内容や評価について周知されている。法人のスケールメリットを利用して、各事業所間での比較や検討がされている。 ㉓定期的に第三者評価が受診されている。事業所の事業計画等の振り返りは実施されていたが、定期的にサービス提供状況について自己評価する仕組みは確認できなかった。		