

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 26 年 12 月 28 日

平成 26 年 4 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市醍醐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><b>(通番1 理念の周知と実践)</b> 運営主体である社会福祉法人京都市社会福祉協議会の経営理念に基づき、事業所理念が明文化されていまして、その理念は、職員会議等を通じて定期的に職員に確認がされていまして、また、利用者に対しては、面接及び初回利用日に理念の説明がされ、個別援助計画にも反映されていまして、理念を組織運営の共通目標として活用している状況は、高く評価されます。</p> <p><b>(通番14 地域への貢献)</b> 隣接する京都市伏見区社会福祉協議会醍醐分室と連携し、介護に関する出前講座や高齢者の見守り活動が実施されていまして、また、地域住民に向けた認知症サポーター教室を開催するなど、事業所機能を地域に還元されていまして、こうした取り組みは、地域包括ケアシステムの実践に繋がるものであると感じました。</p> <p><b>(通番29 事故の再発防止等)</b> 緊急時対応マニュアルを整備し、定期的にはリスクマネジメント研修を実施するなど、介護事故の発生予防に努めていまして、また、事故が発生した場合は、マニュアルに従って報告書を作成し、いち早くその対応方法の検討がされていまして、さらに、検討した内容は定期的に評価し必要な見直しがされており、事故発生予防と再発防止に対する高い意識が伺えました。</p>
-----------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番17 アセスメントの実施)</b> サービス利用に当たっては、所定の様式を使用してアセスメントが実施されていきました。そのアセスメントには、利用者のニーズや課題が記録され、個別援助計画策定の基礎となりました。しかし、定期的にはアセスメントの見直しをする仕組みは見受けられませんでした。</p> <p><b>(通番27 事業所内の衛生管理等)</b> 前回の評価で課題となっていました「廊下等の整頓」は、パーテーションを配置するなど改善されていきました。しかし、男性トイレの洗面台付近に漂白剤が置かれるなど、さらに整理整頓が必要と思われる部分がありました。</p> <p><b>(通番32 プライバシー等の保護)</b> トイレや入浴介助において、職員自らが利用者と同じ状況を体験するなど、「プライバシー」をテーマにした研修を実施されていきました。しかし、利用者が入浴した後、廊下で整髪のためのドライヤーを使用するなど、プライバシーに配慮が必要な部分が見受けられました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>平成9年に開所以来、高齢者世帯や独居高齢者が多い地域の特性に考慮して、自立支援と機能強化を中心とした支援を実施されています。利用者自らが、目標を掲げ、その目標に向かって必要なプログラムを選択する取り組み状況は、利用者の意欲的な生活につながるものであると感じました。その状況は、利用者との会話やイキイキ筋トレに取り組む姿から伺うことが出来ました。</p> <p>事業所が所在するパセオダイゴローは、伏見区醍醐地域の行政機関、社会福祉協議会など、行政と福祉機関が所在しており、他機関との連携がしやすい環境がありました。その環境を有効に活用して、介護保険関係の多職種だけでなく、地域の自治会を含めた利用者支援をしており、当事業所の大きな特徴であると感じました。</p> <p>また、事業所には、数多くのボランティアの方が参加されており、その中には高齢者も多く活動されていきました。現在、介護保険施策では、高齢者が地域社会において「活動」と「参加」の観点から、生きがいを持って暮らすための支援が進められています。事業所における高齢者のボランティア活動は、その施策の先頭を行く取組であると思います。今後も、醍醐地域の先進事業所として活躍されることを望みます。</p> <p>以下、今回の評価で気付いたことを記載します。</p> <p>・利用者へのアセスメントは、利用者のニーズや課題を明らかにする手段であり、利用者一人一人の状況に応じて適宜、見直しをする必要があります。当事業所では、所定の様式を用いてアセスメントを記録され、利用者の状況が適切に記録されていきました。しかしながら、再アセスメントを実施する仕組みは、確認することが出来ませんでした。利用者の状況やニーズの変化を確実に把握するために、定期的には利用者アセスメントをする仕組みを構築することが望まれます。</p>

	<p>・前回、課題であった廊下や避難口の整頓については、パーティション利用やレイアウトの変更などにより改善されていました。第三者評価で課題とされた事項を課題とし、改善されている部分は第三者評価の意義を理解されており、高く評価される事項です。しかしながら、今回の調査では、トイレ内の整頓に課題がありました。洗面所付近には、漂白剤が置かれており、利用者の誤嚥による介護事故などの危険性があると感じます。課題の改善を行う場合、同じような状況が他にないか確認を行うなど、事業所全体を見据えた取り組みをされてはいかがでしょうか。</p> <p>・利用者の立場に立った支援の実施に向け、当事者になった状況を想定して「入浴介助」や「排せつ介助」の研修をされました。このように当事者を疑似体験することから、利用者支援を見つめ直すことは、プライバシー保護の観点から大切なことと思います。しかしながら、入浴後に行うドライヤーでの整髪は、玄関からデイルームに通じる廊下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。</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	2670900220
事業所名	京都市醍醐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、 介護予防居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年11月26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. 法人の経営理念に基づき事業所理念が明文化され掲示されている。利用者へは、初回面接及び初回利用日に説明するとともに、個別援助計画にも反映されている。 2. 法人部長会議、施設長会議、職員会議が有機的に連携し、適切なトップダウンとボトムアップをされている。業務分掌規程により意思決定の仕組みが明文化されている。		
<b>(2)計画の策定</b>						
	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. 法人中長期計画に基づき事業所の中長期計画が策定されている。中長期計画の具体的な活動方法として、単年度事業計画が策定されている。半期ごと必要な見直しが行われている。 4. 事業計画は、半期ごとに目標に対する評価がなされ、改善が必要な場合は見直しをしている。また、職員会議やサービス向上委員会を通じて、職員からの意見を吸い上げている。		
<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。	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. 京都市主催の集団指導や法人の法令遵守をテーマにした研修会により、必要な法令を把握している。把握した法令等は、職員会議等を通じて職員へ伝達をしている。 6. 人事考課の行動評価表により、施設長をはじめ各職域の役割が明文化されている。各職員に対しては、考課面接を通じて意見を聴取している。 7. 日々の状況は業務日誌により施設長が把握している。また、施設長は常に携帯電話を所持し、緊急時等に対応している。		

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
<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. 有資格者、実務経験者を積極的に採用している。適性があり、熱意のある人は無資格でも採用し、介護福祉士資格取得に対する支援等、キャリアアップを図る仕組みがある。 9. 法人の年間研修計画に基づき研修を実施している。『介護保険事業研修体系』を策定し、職員階層ごとに到達目標を定めていた。職員は、常勤、非常勤の区別なく研修に参加している。 10. 実習受け入れマニュアルを作成し、実習生を受け入れている。実習指導者には必要な研修を実施している。		
<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、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. 有給休暇は、職員の希望により積極的に取得している。時間外勤務については、会議等において業務改善の合理化など、日常的に協議を行い時間外労働の軽減に努めている。 12. 働きやすい環境に配慮するとともに、専用の休憩室を整備し休憩時には休息ができるよう図っていた。法人内にメンタルヘルスやハラスメントの相談窓口を設け、安心して働く環境を構築している。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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. 広報紙を通じて、地域に事業所の状況を発信している。醍醐地域で開催される地域の会議や、地域のイベントに参加して、事業所の情報を伝えている。 14. 隣接する伏見区社会福祉協議会醍醐分室と連携し、介護に関する出前講座や見守り活動を実施している。また、地域住民に向けた認知症サポーター教室を開催するなど、事業所の機能を地域に還元している。		

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. 事業所全体を紹介したパンフレット、レクリエーションや筋トレのパンフレットを作成して、事業所の状況をわかりやすく提供している。		
		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、事業所での活動状況を写真にした資料を使い説明している。		

(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	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. 所定の様式によりアセスメントを実施している。アセスメントには、利用者のニーズや課題を記録しているが、定期的にあセスメントの見直しをする仕組みはなかった。</p> <p>18. アセスメントに基づき、利用者等の希望を尊重するとともに、自立支援の立場から個別支援計画が作成されている。サービス担当者会議は、利用者や家族が参加して実施されている。</p> <p>19. 個別援助計画は、主治医や介護支援専門員など、専門家からの情報や意見を反映して作成されている。</p> <p>20. 個別援助計画は、1ヶ月ごとに実施状況の評価を行い、6ヶ月もしくは利用者の状況の変化に応じて、必要な見直しが行われている。</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)		21. 利用者支援は、主治医や介護支援専門員のほか、地域自治会の関係団体や地域包括支援センターなど、関係機関が有機的に連携して実施されている。		
(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22. 事業所での標準的な業務マニュアルが整備され、統一した支援が行われている。マニュアルは、サービス向上委員会ですべて定期的かつ随時検討され、必要な見直しがされている。</p> <p>23. 利用者へのサービス提供は、日常的な状況のほか、個別援助計画の進捗状況について、適切に記録されている。記録の保管、保存、廃棄について記載した『文書等簿冊録』を確認した。</p> <p>24. 利用者の情報は、毎日実施されるミーティングやサービス向上委員会を通じて共有されている。</p> <p>25. モニタリングやサービス担当者会議を利用して、定期的に利用者家族と意見交換を実施している。また、通所介護においては送迎時、居宅支援においては定期訪問時に、利用者の様子を知らせている。</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	B
(評価機関コメント)		<p>26. 感染症対応に関するマニュアルを整備して、感染予防等に努めている。また、結核感染予防の研修に参加し、伝達研修により最新状況を職員会議で共有している。</p> <p>27. 前回の評価で課題となっていた廊下等の整頓は改善されている。しかし、男性トイレの洗面台付近に漂白剤が置かれるなど、一部整頓が必要な状況があった。</p>		
(7)危機管理				
事故・緊急時の対応	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
災害発生時の対応	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)		<p>28. 緊急時対応に関するマニュアルが整備されている。リスクマネジメント研修を実施するとともに、事業所が所在する建物全体の避難訓練に参加するなど、事故や緊急時に備えている。</p> <p>29. 事故発生時には、マニュアルに従って報告書を記載し、再発防止のための検討がされている。また、改善された内容は、定期的に評価見直しがなされ事故の発生予防に努めている。</p> <p>30. 災害時に対応する危機管理マニュアルを整備している。京都市の福祉避難所として協定締結するとともに、醍醐地域における総合防災訓練に参加し災害時に備えている。</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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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. 事業所理念において利用者本位のサービスを謳い、自立支援を中心とした支援をしている。利用者の人権尊重をテーマとした研修を実施している。 32. トイレ介助等プライバシーに配慮した研修を実施しているが、入浴後に廊下でドライバーを使用するなど一部配慮が必要な部分がある。 33. 希望する利用者は、原則受け入れている。定員が一杯であるなどやむを得ない場合は、他事業所を相談するなど適切に対処している。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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. 利用者満足度アンケートを実施して、広く意見を収集している。アンケートを分析してサービス向上委員会で検討し、必要な改善を実施している。 35. 苦情対応・解決に関するマニュアルが整備されている。苦情があった場合、職員は傾聴することに心掛け、その後対応が必要な場合は、職員で共有し解決に向けて検討をする仕組みがあった。 36. 苦情や相談の窓口として、事業所のほか第三者委員を配置している。事業所で活動するボランティアを活用して、利用者からの相談や意見を吸い上げている。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		37. 毎年、満足度アンケートを実施している。アンケート結果は、サービス向上委員会を中心に分析と検討を行い、必要な改善を実施している。アンケート内容と結果、改善方法は公表されている。 38. サービス向上委員会において、先進地域の見学研修を実施するなど、質の向上に努めている。 39. 自己評価表を用いて質の向上に努めている。第三者評価を定期的に受診している。		