

様式 7

**アドバイス・レポート**

平成 29 年 12 月 22 日

平 29 年 10 月 18 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><b>1. 災害発生時の対応</b></p> <p>・老人福祉センターや児童館、市立図書館等がある大型複合施設に事業所が位置し、福祉避難場所の指定も受けていました。消防署も同じ建物に併設されており、火災や自然災害に備えた避難訓練も年 2 回以上は必ず行なう等、地域連携の要になっていました。</p> <p><b>2. その他</b></p> <p>・ボランティアがほぼ毎日来られており、各ボランティアの特技を活かした活動の中で、職員では聞き取れない利用者の思いを傾聴したり、喫茶の補助、軽作業など、様々な活躍の場を提供されており、活気がありました。</p> <p>・機能訓練の実施において、利用者個々の目標をカードに明記し、目標をクリアすると「9 級から 8 級」と級が上がる仕組みで取り組まれており、利用者の「やる気」につながっていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1. 事故の再発防止等</b></p> <p>・事故やヒヤリハットを終了ミーティングや職員会議、サービス向上委員会で、共有していましたが、マニュアルの見直しや事故防止策の評価にはつなげられていませんでした。</p> <p><b>2. 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>・第三者委員の氏名は掲示されていましたが、法人を介さず連絡する仕組みとなっていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>1. 事故の再発防止等</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事故の再発防止を職員間で話し合い、分析共有した結果を反映させることで、実際に事故を防げるマニュアルが完成するのではないのでしょうか。</li></ul> <p><b>2. 第三者への相談機会の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・利用者が施設や法人への相談が難しい場合など、自由に相談できる環境を提供することが目的ですので、第三者委員への連絡の取り方、受付時間を法人で取り決め、利用者や家族に見えるところや重要事項説明書に記載されてはいかがでしょうか。</li></ul> <p><b>3. その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・議事録等、文書をファイリングするときは、間仕切りやインデックスを使用することで見直したときなどに検索が容易になります。また、過去の研修を振り返る時に資料があると有効活用できますのでファイリング方法を検討されてはいかがでしょうか。</li></ul>
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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	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
訪問調査実施日	平成29年11月28日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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. 理念は廊下の見やすいところに掲示をされていました。また職員名札やパンフレットにも理念を明記し周知されていました。 2. 法人の各施設長が月1回会議を開催し、各職種会議（相談員会議・ケアワーカー会議等）で協議された内容を検討されていました。		
<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. 法人全体で5年の中長期計画と事業所で6ヶ月の事業計画を策定されていました。また、年度末に事業所で取り組んだ資料を作成し全職員で評価されていました。 4. 法人全体で開催する各種会議で課題の評価をし、その内容は職員会議において全職員で共有されていました。		
<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	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)			5. 施設長会議で法令遵守の研修をされており、その内容については職員会議にて伝達はされていました。しかし把握すべき法令のリスト化が出来ておらず、すぐに調べられる体制がありませんでした。 6. 事業所で行われている各会議・委員会には、施設長会議の報告等も含め積極的に参加されていました。年1回職員アンケートを実施し、アンケート項目に上司評価を設けていました。 7. 事故等緊急時はマニュアルに沿って管理者へ報告する体制がありました。		

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
<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. 介護福祉士の模擬試験料は全額施設負担とする資格取得支援を行っていました。 9. 法人全体・各ブロック（地域ごと）・事業所内の研修計画を立案し実施していました。また事業所内の研修は「そのときに必要な研修」を実施していました。 10. マニュアル等は整備され、法人内東ブロック会議で実習指導者への研修を行っていました。		
<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、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)		11. 有給休暇消化率・時間外労働のデータは、毎月把握し本部に報告するとともに各職員へ有給休暇取得の促進にも繋げていました。スライディングボード等の福祉用具も積極的に活用し、職員の介護負担軽減につなげていました。 12. メンタルヘルスの取り組みとして、給料明細の裏面に産業医の連絡先等を印刷し全職員に配布していました。		
<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	B
		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. ホームページには運営理念を掲載していますが、情報の公表制度等を利用者や地域住民には開示はできていませんでした。 14. 隣接する区社協で認知症サポーター研修に講師で参加されていました。		

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
<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. ホームページやパンフレットで事業所の情報を提供し、希望に応じて見学を受け入れていました。		
		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. サービス開始時の面接や契約時にパンフレットや重要事項説明書を用いて説明、同意を得ていました。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業活用のケースは区の社会福祉協議会を紹介し、適切な対応がされていました。		

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	B
(評価機関コメント)		17. 今年度はアセスメントの見直しのためにアセスメント班が設けられ、「その方を知る」を目的にアセスメント会議が開かれていました。 18. 利用者や家族の望む生活の支援という観点から課題を抽出し、個別援助計画に反映され、サービス担当者会議では利用者・家族の意見が述べられていました。 19. 利用者の身体的な状況に応じて、介護支援専門員等と意見交換し、主治医に意見照会を行い、計画の策定に反映させていました。 20. 毎月行われる職員会議で利用者の状況を共有し、必要があれば計画を変更していましたが、モニタリングは6ヶ月ごとの実施でした。。		
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. 利用者のかかりつけ医等、関係機関のリストが作成されていました。入退院時の連携も行っており、毎月開催される地域の事業所連絡会に参加することで、地域包括支援センターや行政、関係機関とのつながりも確保されていました。		
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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 毎月行われる職員会議で事故報告やヒヤリハット、苦情報告が話し合われていましたが、マニュアルの具体的な見直しの基準や仕組みがありませんでした。 23. 日常のサービス記録はパソコンで業務日誌と利用者の連絡帳に同じ内容が記載されていましたが、記録の廃棄に関する規定がありませんでした。 24. 毎月ケース検討会議を行い、利用者の変化に応じて情報を共有していました。 25. 送迎時や毎年行われる家族会、毎月発行される機関紙「自悠人」にレクリエーション時の写真を載せて、様子を知らせていました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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	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)		26. 法人の感染症マニュアルが策定され、毎年看護師が主体になって研修が行われていましたが、感染症の利用者の受け入れに関する体制がありませんでした。 27. 事業所が設置されているビル全体が同じ清掃業者の委託契約をしており、年間計画に基づいて定期清掃、害虫駆除、空気濃度点検、ろ過管理、空調の清浄や交換等、衛生管理が行われていました。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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。	A	A
	(評価機関コメント)		28. 事故防止緊急時マニュアルがあり、緊急時の連絡網が事業所内に掲示されていました。年2回は同じビルに併設されている消防署の指導で訓練を行っていました。 29. 事故発生時には事故報告書が作成されていました。また、終了ミーティングや職員会議、サービス向上委員会等で対策が検討されていましたが、マニュアルの見直しには活用されていませんでした。 30. 法人の災害時対応マニュアルが整備されており、年2回消防署の指導の下、併設されている老人福祉センターや児童館との合同訓練が行われていました。		

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	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. サービス向上委員会や職員会議を通じて、理念の周知と理念に基づいた利用者本位の姿勢を確認されていました。また、京都式選べるデイの実施による希望に沿ったサービスの提供や、法人内東ブロック会議での勉強会により、利用者の尊厳や虐待防止に関する周知をされていました。 32. 法人内東ブロック会議において、プライバシー保護に関する勉強会を実施し、職員への周知も図られていました。 33. 利用受け入れは原則断らないこととされています。定員超過の際は、事業所連絡会の通所部会を活用して他事業所と情報共有し、紹介もされていました。		
(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	B
	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	B
	(評価機関コメント)		34. 利用者アンケートを年1回実施するほか、利用者も交えた家族会をダイルームを活用し年1回実施され、意見や要望等を拾い上げる仕組みがありました。また、ダイルームの机にアンケート結果を置くことにより、いつでもだれでも閲覧できるようにされていました。 35. 苦情等はマニュアルに沿って対応する仕組みがあり、対策も職員に周知されましたが、改善状況については公開されていませんでした。 36. 第三者委員の氏名は掲示されていましたが、法人を介さず連絡する仕組みになっていませんでした。		
(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)		37. 利用者アンケートを年1回実施し、その結果を集計（グラフ化）してサービス向上委員会で検討され、改善策を年度目標として設定し、職員会議で振り返りもされていました。 38. サービス向上委員会が毎月開催され、会議に参加されない職員についても、議事録の回覧を行い、周知徹底を図られていました。 39. 年次計画をサービス向上委員会で行い、職員会議で課題の明確化と改善に向けての対策を検討されていました。		