

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 12 月 15 日

平成 29 年 10 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市太秦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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 継続的な研修・OJT の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の全体研修、階層別研修に加え、事業所独自にて内部研修が月 1 回開催されていました。また、新人職員に事業所独自の 1 日の流れと、担当ごとの仕事内容が記載されたシートを使用し、プリセプター制度（先輩職員が新人職員をマンツーマンで教育するシステム）が導入されているため、新人職員だけでなく、指導する職員の学びの場に繋がり、各職員の「気づき」が促されていました。 <p>2. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、利用者・職員からの意見に対しすぐに行動に移されるなど、出来る事から対応されていることを利用者及び職員の面談から聞き取りました。 <p>3. 職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者会議に参加する前後には職員の意見をまとめ報告されていました。ミーティングの内容が、業務日誌や個人記録に詳細に記載され閲覧できるようになっていました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルが作成され見直しも毎年実施されていましたが見直しの基準が明記されていませんでした。 <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況は詳細に記録され保管に関しては万全の態勢で臨まれていましたが最後の廃棄に関する規定が不明瞭でした。

	<p>3. 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設全体での合同消防訓練など実施されマニュアルも存在しましたが、地域との連携を意識したものではありませんでした。
具体的なアドバイス	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルに見直しの基準を明記されることをお勧めします。基準を定め定期的に見直しが定着することで、支援内容を振り返るという観点が職員全員に定着していくのではないのでしょうか。 <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最後は溶解処理をしているとの事でしたがその文面が見当たりませんでした。情報保護の項目に細かく裁断するだけでなく最後の処理まで記載されることで情報の保護に関しての信頼度が増していくと思います。 <p>3. 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上階に老人福祉センターがあるため合同での訓練が必要と思われませんが、人数が増える分職員だけで対応できるものではありません。地域との連携、地域との協定書を結ぶなどされてはいかがでしょうか。また、老人福祉センターの一時的な避難場所になる可能性もありえますので、地域との連携を意識したマニュアルに変更されることをお勧めします。

※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	2670700091
事業所名	京都市太秦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14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
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. 法人理念は、玄関フロアや施設内に大きな文字で掲示されていました。また、職員の名札の裏にも記載され、毎月の職員内部研修で唱和が行われていました。 2. 法人内で、理事会や各種会議が設定されていました。事業所にて開かれる正職会議（常勤職員）、職員会議（全職員対象）が毎月1回あり、現場の意見がまとめられ、法人の施設長会議を経て、理事会に反映される仕組みがありました。		
(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)			3. 法人にて長期計画のほか単年度の事業計画が示されていました。また、前年度の振り返りや、ユーザーアンケートの結果分析を職員会議で行い、事業所独自の計画が立てられていました。 4. 各職種（介護職員、看護職員、厨房職員、運転手）ごとに年間計画が作成されていました。さらに介護部門では、4つの班に分かれ（外出・音楽・作成・運動）、それぞれの年間計画も作成されていました。		
(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。	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)	<p>5. 法人にて、法令や通所介護における運営に関する施設長研修が開催され、職員会議で周知されていました。</p> <p>6. 外部コンサルティングを法人で導入し、上司評価のアンケートが年1回行われていました。さらに、個別に年1回の全職員対象のヒアリングも行われ、職員が意見を伝えやすい仕組みがありました。</p> <p>7. 管理者は携帯電話を所持し、常に連絡が取れる体制をとられていました。また、会議等で連絡がつかない場合でも、法人本部で緊急連絡の手順を定めており、法人本部職員から指示が仰げる体制が整っていました。</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

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)		<p>8. 法人主催で介護福祉士国家試験受験対策講座や、模擬試験など資格取得支援が行われていました。</p> <p>9. 法人の全体研修、階層別研修に加え、事業所独自にて内部研修が月1回開催されていました。また、新人職員にはプリセプター制度（先輩職員が新人職員をマンツーマンで教育するシステム）が導入されていました。</p> <p>10. 介護福祉士の現場実習だけでなく、看護学生、中学生、介護体験の実習も受け入れられていました。社会福祉士の実習では、大学での事前打ち合わせにも参加されていました。</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、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)		<p>11. 結婚や出産、育児、介護など、職員の生活の変化に合わせた働きやすい職場環境にありました。有給休暇に加え育児休業も取得しやすいと職員から聞き取りました。</p> <p>12. 毎月の給料明細書の裏面に、メンタルヘルスや体調管理に関する情報や相談窓口の案内を印刷されていました。また、年1回の管理者との面談も行われ、直接相談しやすい環境が整備されていました。</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. 法人が年2回発行される広報誌「福祉のまちづくり」に加え、事務所独自に毎月「太秦フラッシュ」を発行されていました。また、地域で開催される福祉祭りに参加されていました。</p> <p>14. 右京区社会福祉協議会が主催される「オレンジサロン右京」や「認知症あんしんサポーター講座」にスタッフを派遣し、地域の情報の把握に努められ、相談にも対応されていました。</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)		15. 事業所のパンフレット・広報誌「大秦フラッシュ」を作成し、事業所の情報提供をされていました。見学者受付簿を作成され、事業所選択がしやすいように、お試し利用を勧めておられました。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書は読みやすいように文字を大きくしたもので説明し、署名による同意を得ておられました。料金については保険外料金も含め、その方に合わせた1回の料金・月の費用の概算を説明されていました。成年後見制度の活用は介護支援専門員と共に推進を図っておられました。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		17. 事業所独自のアセスメント様式により利用者の心身状況や生活状況を把握し記録されていました。業務マニュアルに面接相談受け入れ手順を定め、6か月ごとに職員全体で検討し見直しをされていました。 18. 19. 初回面接時やサービス担当者会議に参加することで、看護師や柔道整復師などの意見を参考に、本人の希望を尊重した個別援助計画が作成されていました。 20. 事業所内では毎夕のミーティング後に個別援助計画についての協議が行われていました。しかし、計画作成から状況把握や見直す基準を明記した事業所相談員マニュアルには状況把握を実施する基準を6か月毎と規定しており、常に利用者状況を把握するには不十分でした。			
(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)		21. 個々の利用者の状態に応じて主治医や他の専門職との連携を図っておられました。退院時は退院カンファレンスに参加され情報収集をされていました。			
(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	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. 業務マニュアルが整備され、職員が随時見られる場所に設置されていました。毎年見直しも実施されていましたが見直しの基準が定められていませんでした。 23. 利用者の状況については詳細に記録されており保管も万全にされていましたが、廃棄に関して最後の処理方法が記載されていませんでした。 24. 朝の申し送り、夕方のミーティングで職員間での情報の共有を図っておられました。 25. 送迎時の時間や連絡帳を利用して情報交換をされていました。遠方の家族には電話にて連絡をとっておられました。		
(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。	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. 感染症ごとのマニュアルを作成し、感染症研修会に参加され職員全員に伝達研修を実施されていました。 27. 施設内の清掃は職員全員で実施されており、臭気もなく整理整頓・清潔が保たれていました。害虫駆除は業務委託されていました。		
(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	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, 29. 指揮命令系統を明確にし、事故・緊急マニュアルが作成されていました。また、実際に起きた事故を検証した手順の確認も研修として実施され、マニュアルの見直しも行われていました。 30. 災害発生を想定した複合施設全体の合同訓練「消防訓練」を実施されていました。自然災害（水害・地震）のマニュアルが作成されていましたが、地域との連携については記載がありませんでした。		

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. マニュアルが整備され、研修会も定期的に行われていました。利用者や職員の聞き取りでも、日ごろから人権を尊重したサービスが実践されていることがわかりました。 32. 「情報セキュリティポリシー」「プライバシーポリシーハンドブック」がいつでも見られるようにファイルされており、「個人情報保護情報セキュリティハンドブック」は、職員全員に配布されていました。 33. 受け入れ基準に従って、医療的処置や認知症の周辺症状を理由に断ることはなく、全て受け入れられていました。			
(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	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)		34. 日頃より何でも話せる関係が作れるように職員指導がされていました。また、ユーザーアンケートも年1回実施されていました。 35. 苦情対応・報告マニュアルや苦情解決のための実務マニュアルに沿って対応がされており、内容や対応を「たから箱」と題して、事業所内に掲示されていました。 36. 第三者相談窓口は掲示されていましたが、担当者氏名のみで電話番号・FAX番号が記載されていませんでした。		

(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	B
(評価機関コメント)		37. 年に1回ユーザーアンケートの結果を職員会議で検討し、次年度の取り組み課題を挙げ、改善に向けて取り組まれていました。 38. サービス検討委員会を毎月開催し、サービスの質の向上に努めておられました。 39. 本年度は自己評価が行われていませんでした。しかし、自己評価の書式が作成され、次年度の利用方法を検討されていました。		