

アドバイス・レポート

平成 27 年 4 月 2 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 26 年 12 月 3 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 利用者の受け入れ</p> <p>どんなに困難な利用者であっても断らずに一旦受け入れておられました。結果的に事業所での対応が困難な方であっても、その理由を丁寧に説明した上で、他事業所に繋げるなど、社会福祉法人に課せられた役割を果たそうとする意識が感じられました。</p> <p>2) 意見・要望・苦情への対応</p> <p>苦情について、その内容や対応を毎月広報誌に掲載し、利用者、家族、関係機関に発信しておられました。このことが、職員にとっても業務の振り返りに繋がっていると思われます。</p> <p>3) 労働環境への配慮、ストレス管理</p> <p>メンタルヘルスに関して、法人で医療機関と連携して開設されている「こころの健康相談室」の連絡先を給与明細の裏に記載するなど、職員への周知を図るための工夫がなされていました。また、建物の構造上、休憩室の確保は難しいものの、有給休暇をしっかりとれるよう人員配置を手厚くするなど、労働環境に配慮する姿勢が見受けられました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 会議、研修等への職員参加の配慮</p> <p>全体的に、非常勤職員への対応や関わりが弱いように感じました。人員構成上、多くの非常勤職員に支えられた事業運営となっていますので、利用者へのサービスの質を確保するためにも、会議や研修について、非常勤職員が全面的に参加できるような配慮が必要であると思われます。</p> <p>2) 業務マニュアルの活用</p> <p>せっかく作成されたマニュアルが、最新のものはパソコン内で管理され、いざと言うときにすぐ見ることができる環境ではありませんでした。職員によってケアにバラつきがあるようにも見受けられましたので、マニュアルを作成するだけにとどまらず、その周知徹底への工夫が望まれます。</p> <p>3) 災害発生時の対応</p> <p>地震・風水害時の対応マニュアルが作成されていませんでした。社会福祉協議会が運営するデイサービスセンターとして、何かあったときにはここに頼れば良い、という地域住民からの信頼に応えるためにも、これらのマニュアルの整備をお願い致します。</p>

様式 7

具体的なアドバイス	<p>1) 会議、研修等への職員参加の配慮</p> <p>事業所として質の高いサービスを提供するためには、一部の職員が理解しているだけでは不十分で、非常勤職員を含めた全職員の意識統一が不可欠です。そのためにも、非常勤職員の会議や研修への参加の機会の確保について検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 業務マニュアルの活用</p> <p>マニュアルを印刷して一人一人に配布しているとのことでしたが、分量が多すぎて読めないという声も聞かれました。配布するだけでなく、それが実行できているかどうか確認する取り組みを丁寧に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>地震・風水害時の対応マニュアルの作成をお願いします。その際、例えば高架の下など冠水が予想されるルートについては、迂回ルートをあらかじめ設定しておくなど、可能な限り具体的な内容になるようにすれば、有事の際の動きもより一層スムーズにな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	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27年2月23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)		理念が印刷されたパンフレットを関係者に配布し、職員の名刺にも印刷してありました。職員会議で理念を確認し、それに沿った運営ができていないか振り返っているとのことでした。現在、施設長は病欠中ですが、生活相談員がリーダーシップを発揮して運営されています。			
(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)		事業計画の目標設定は、電子メールで各職員の意見を聴取しているとのことでしたが、アドレスが付与されているのは正職員のみとのことで、非常勤職員の意見聴取が弱いと感じました。目標自体は明確な数値目標となっており、進捗管理もされています。			
(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。	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)		遵守すべき法令に関する各種資料は事務所に置いてあり、誰でも見ることができるようになっていますが、それがどこにあるか知らない非常勤職員もおられました。現在は施設長不在のため、緊急時は法人本部の部長に指示を仰いでいるとのことでした。			

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
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	B
		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)		介護福祉士試験の実技講習を法人主催で開催するなど、資格取得のための支援を行っておられます。研修体系は法人の職種別階層別の指定研修の他、ブロック研修、事業所内研修など重層的に実施されていますが、非常勤職員の参加は任意のものが多く、全体の底上げが課題と感じました。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		年末年始や夏季休暇など休日数が多く、有給休暇も取得できています。医療機関と連携し、「こころの健康相談室」を開設しておられ、給与明細の裏に案内を印刷するなど周知に努められています。ただ、十分な休憩場所が確保されているとは言えない環境でした。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		広報誌を地域関係機関に配布したり、2階が老人福祉センターになっているため、そこでのイベントに参加したり、オレンジサロン右京に企画段階から参加し、相談を受けたり、レクリエーションを実施したりして、地域との関わりに努めておられました。		

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
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)		見学等には随時対応し、一日体験での入浴にも対応されていました。施設玄関に重要事項説明書等が掲示してありましたが、字が小さくて見えないところもありました。		
(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)		一部、キャンセルについての方法がわかりにくいという意見もありましたが、保険外費用について表を作って説明したり、新規利用の方に対してはデイサービス以外のサービスについても「すこやか進行中」を使って丁寧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。	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	A
(評価機関コメント)		柔道整復師を雇用し、拘縮や疾患などについて専門的な視点から医師とやり取りを行ったり、ケアマネジャーにプランの変更を投げかけたりされています。通所介護計画は作り直す都度ケアマネジャーに届け、モニタリングも毎月報告されています。		

(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)		必要に応じ、主治医や関係機関と連携をとっておられます。退院時カンファレンスにも可能な限り参加されています。		

(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。	B	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	B
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)		ファイリングされたマニュアル集には古いものが残っていました。最新版はパソコンの中とのことでしたが、フロア内のパソコン台数が少なく、必要時に見ることができない状態です。「伝達する」だけでなく「伝達できている」ことの確認が必要と感じました。		

(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)		感染症の研修を実施されており、利用者に感染が疑われる場合は主治医の指示を仰いでおられます。日中汚れた場所はその都度清掃され、また、毎日送迎後に清掃されています。不快な臭いもありませんでした。		

(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	B
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)		他のマニュアルと異なり、緊急時対応マニュアルは最新版がラミネートされ、すぐに見ることができるようにホワイトボードに掛けてありましたが、全職員への周知が不足しているように感じました。また、地震や風水害の対応マニュアルはありませんでした。		

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)		感染症の方であっても入浴の順番を最後にして受け入れ、どうしても本人の安全が確保できない場合であっても他事業者に繋ぐなど、安易に利用を断らない姿勢を徹底されています。尊厳やプライバシー保護についての研修を実施し、個別の要望にも応じておられます。		
(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てている。	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)		年1回、家族を招いての「介護者見学会」や無記名アンケートを実施し、苦情・要望も含め、その対応結果を毎月広報誌に掲載し、利用者・家族・関係機関に周知されています。一方、外部オンブズマンの受け入れはなく、第三者委員の連絡先が法人本部の番号になっていました。		
(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てている。	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)		年1回アンケート調査を実施し、そこであがってきた内容は、可能な限り改善されています。毎月の職員会議でサービス改善について検討し、困難な案件はブロック会議に諮り、建設的に意見交換されています。事業内容は半期ごとに評価を実施されました。		