

# アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 19 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 28 年 10 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市鳳徳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<br/>(※)</p> | <p><b>1) 質の高い人材の確保・育成</b></p> <p>経験豊富な介護福祉士の資格を持つ職員の割合が多いことで、重度化した利用者も受け入れ、専門性の高いサービスが提供されています。また法人として資格取得支援のための研修会や勉強会を開催されています。</p> <p><b>2) 職員間の情報共有</b></p> <p>毎日夕方のミーティングでの報告やカンファレンスを実施し、引継ぎノート・業務日誌への記載をされています。当日公休日の職員は、翌日に引継ぎノート・業務日誌を必ず確認し、情報共有できる仕組みを作られています。</p> <p><b>3) 事故の再発防止等</b></p> <p>事故報告書やヒヤリハット報告など事故日当日にリスクマネジメント会議を開催し、事故再発防止策を検討されています。また検討内容は職員の目につきやすいように事務所内のホワイトボードに掲示することで、職員全員に迅速に周知し事故再発防止に活用されています。</p>   |
| <p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>  | <p><b>1) 業務レベルにおける課題の設定</b></p> <p>事業計画や各職種・職員の目標達成の評価については年度ごとに実施されていますが、年度課題の進捗状況の定期的な振り返りや評価する仕組みが見当たりませんでした。</p> <p><b>2) プライバシー保護</b></p> <p>前回 7 年前に第三者評価を受診された際にも改善が望まれる点として指摘されていましたが、廊下に面したトイレの扉が開いた状態で、浴室・訓練室とデイルームを行き来する時にトイレ内が見えてしまう状態でした。男性用トイレで利用者が立位のまま排泄される方がおられることもあり、常時扉が開かれたままではプライバシーや羞恥心に配慮したサービスとは言い難い状況でした。</p> <p><b>3) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <p>法人内のデイサービスのブログでは、行事やレクリエーション等がタイムリーに掲載され、毎月広報誌も発行されています。利用者からの意見等については会議で検討されています。収集した意見や会議での検討結果について改善状況を公開することは、職員間の意識向上や利用者の意向をサービスの向上に役立てることにつながりますが、意見・要望・苦情等についての情報をブログや広報誌への掲載、デイサービス内の掲示といった場で公開することはされていませんでした。</p> |

|                  |  |
|------------------|--|
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p><b>1) 業務レベルにおける課題の設定</b></p> <p>年度課題の達成状況を定期的に振り返るために、まず管理者が上半期の振り返り案を作成し、会議内で職員から意見聴取して次の半年に向けて目標の進捗状況の確認を行い、必要に応じて目標の見直しに取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) プライバシー保護</b></p> <p>利用者アンケートで「プライバシーを守ったサービスの提供」の項目が、他の項目に比べて「はい」の割合が少ない結果でした。危険予知のためにトイレの扉を開放されているようですが、トイレ内が見えてしまいますので、扉を開放する場合はカーテンや暖簾等を長さにも配慮して設置を検討することに加えて、再度利用者の立場に立ってプライバシーや羞恥心に配慮したサービスを提供するために研修等の実施を企画されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <p>利用者アンケートだけでなく、直接家族から意見を聞く機会を作るために、見学会、試食会、相談会等を実施し、そこから得られた意見等を改善策にまとめて、ブログやデイサービス内の掲示、また広報誌の誌面に掲載することで、意識向上につなげ、サービスの向上に取り組ま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)

※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                    | 2670100136         |
| 事業所名                     | 京都市鳳徳老人デイサービスセンター  |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 通所介護               |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) | 介護予防通所介護           |
| 訪問調査実施日                  | 平成28年11月15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 |
| <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)        |     | 法人理念・事業所における年度運営方針等を事業所内に掲示し周知されています。職員会議等にて職員からの意見を反映されています。                                   |      |      |       |
| <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。  | B    | B    |       |
|                            | (評価機関コメント)        |     | 法人内会議や事業所内会議等で目標に対して検討をされています。課題達成の進捗状況を年度途中で振り返ることはされていませんでした。                                 |      |      |       |
| <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    | 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)        |     | 法令遵守研修を実施されています。本部にデイサービス統括センター長を配置し、業務終了後ミーティングや会議等で職員との意見交換をされています。緊急連絡網を作成し連絡をとれるよう実施されています。 |      |      |       |

| 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。  | B    | B     |
|                     |     | (評価機関コメント)    |    | 介護福祉士が75%就労され、法人内で受験対策講座を実施されています。年間研修計画を作成実施し、管理者がOJTや到達度チェックをされています。実習はチャレンジ体験のみ受け入れされていますが、実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。                         |      |       |
| <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。   | B    | B     |
|                     |     | (評価機関コメント)    |    | 希望休や有給休暇を取得できるよう勤務に配慮されています。メンタルヘルスの相談体制は未整備の状況でした。昼食や休憩はデイサービス事務所で取られています。リラックスして休憩できる環境を確保する必要があると思われました。                                     |      |       |
| <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。  | B    | 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。  | C    | B     |
|                     |     | (評価機関コメント)    |    | ホームページやブログで事業所の情報を開示されています。地域行事への参加は確認できませんでした。同一敷地内小学校へ研修講師の派遣をされていますが、高学年児童や保護者、教職員などを対象に、認知症サポーター講座等で地域の相談窓口として専門的な機能を発揮する取り組みをされてはいかがでしょうか。 |      |       |

| 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)  |    | ホームページ、パンフレットで事業所情報を提供し、見学入所相談対応されています。  |      |       |
| <b>(2) 利用契約</b>         |     |             |    |  |      |       |
|                         |     | 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)  |    | 利用契約時に説明し、適切に同意をとられています。成年後見人制度及び地域福祉権利擁護事業を利用している事例はないとのことでしたが、地域包括支援センターなど関係機関と連携して紹介できる体制は整えられています。 |      |       |

| (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。   | B | A |
| (評価機関コメント)        |    | ケアプランチェック表が作成され、プランの内容に沿って毎日実施の有無をモニタリングし見直しもおこなわれています。プランの実施状況がわかりやすく評価しやすいチェック表を活用されています。  |   |   |
| (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)        |    | カンファレンス議事録等を通じて介護職及び看護職も連携し情報共有をされています。  |   |   |
| (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。   | 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、利用者の家族等との情報交換を行っている。  | A | A |
| (評価機関コメント)        |    | 家族との連絡は業務日誌や引継ぎノート、朝夕のミーティング、送迎時などを通じて情報交換等されていますが、一度家族懇談会や試食会・見学会等を企画されてはいかがでしょうか。  |   |   |
| (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 | B |
| (評価機関コメント)        |    | 感染症マニュアルの整備や研修等実施されていますが、元気な利用者が多いので、来所したときには手洗い・うがいを徹底されてはいかがでしょうか。訓練室の棚は開設当時のまま利用されていますが、物品が雑然と見えますので、棚の中が見えないようにカーテンやパーテーション等で目隠しをされてはいかがでしょうか。 |   |   |
| (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。   | B | 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。  | B | B |
| (評価機関コメント)        |    | 事故や緊急時対応の実践的な訓練を実施されていませんでした。災害発生時の対応について敷地内小学校と自動火災報知設備が連動されていますので、連携して小学校と合同訓練を計画されてはいかがでしょうか。   |   |   |

| 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。   | B    | 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)            |    | 身体拘束禁止や虐待に関する研修時に人権に配慮した研修も実施されています。トイレの扉が開いた状態が多いようですが、のれんやカーテン等を利用して目隠しをする配慮をされてはいかがでしょうか。  |      |       |
| <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    | B     |
|                        |     | 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。  | B    | B     |
|                        |     | 第三者への相談機会の確保          | 36 | 公的機関等の窓口に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)            |    | 利用者への個別相談面接や懇談会を定期的には実施されていませんでした。利用者からの意見要望苦情については施設内掲示や広報誌等を利用し公開されてはいかがでしょうか。介護相談員等の受け入れはされていませんが、地域の方やボランティアに相談機会をお願いしてはいかがでしょうか。 |      |       |
| <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。   | B    | B     |
|                        |     | (評価機関コメント)            |    | 法人の通所介護事業所統括センター長制度の運用により各通所介護事業所運営の情報を共有し、サービス改善に取り組まれています。第三者評価は7年ぶりの受診でしたが、その当時と職員体制も変更になっていますので、3年ごとに定期的な受診を計画されてはいかがでしょうか。       |      |       |