

アドバイス・レポート

令和元年 12 月 17 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

令和元年 10 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 姉小路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) 理念の周知と実践</p> <p>法人設立の歴史や理念、事業方針をホームページや各種機関誌等で職員や地域の方に定期的に配信されています。また中長期目標を見据えながら法人全体の前年度評価および本年度事業方針や法人内の事業所の各部署の行動計画、予算等の財務諸表も含めて詳しく冊子にまとめられ、各事業者および部署に配布されいつでも目にする事ができます。法人理事でもある施設長も自ら率先して、正規職員からアルバイト職員まで実践の道標となるよう会議や学習会などの機会を通じ丁寧な説明がされ後進の育成に努められていることがうかがえました。</p> <p>2) 地域との交流</p> <p>地域福祉に役立ててほしいとの地元の篤志家による土地の提供という設立の経緯があり、施設の設計段階から地元住民と話し合わせ、訪問、通い、泊まりが一体となって 365 日いつでも開かれた多機能な施設づくりを目指されています。また町内会に入会して町内のイベントに参加、協力するとともに施設内で大文字の送り火鑑賞や姉小路カフェの実施、また地元の子もたちや高齢者や学生たちのサークル等の集いの場として、開かれた施設づくりに努められています。</p> <p>3) 働きやすい労働環境</p> <p>より良い事業を実現するために法人内に採用教育部を設置し人材確保や育成に力を入れられていますが、職員の労働環境においても有給休暇の消化率が高く、時間外労働もほとんどない状態であり職員配置も無理がないよう配置されています。また、3 日間のリフレッシュ休暇の支給、医療費一部補助、5 年毎の勤続表彰制度、懇親会補助、映画等のレジャー補助、職員旅行等と職員への福利厚生がとても充実しています。職員ヒアリングにおいても職員間の良い関係が伝わり、地域住民への支援と働いている職員への支援とが両輪となって、事業所全体に良い雰囲気を感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 利用者の家族等との情報交換</p> <p>利用者の状態やサービスの内容等について送迎時や連絡ノートで家族等との情報交換はされていますが、初回面談・契約時等以外で具体的に利用者や家族等と定期的な面談等の機会が確認できませんでした。</p>

	<p>2) 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>日々の信頼関係の中に関わりから現場サイドで食事・入浴・レクリエーション・環境美化、リスクマネジメント等をテーマにした委員会を全職員がそれぞれに分担しサービスの向上に努めておられます。しかし、顧客満足度調査については昨年度から再開されたとのことで年度ごとの比較や分析ができる環境が確認できませんでした。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者による利用者の意向や要望の聞き取り、サービスの実施状況等の点検を受けられる機会を設けておられませんが、地域との良好な関係を構築されている施設の強みを活かせばいろいろな取り組みが実現可能なように思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者の家族等との情報交換</p> <p>入所型の施設と違って、送迎時や連絡ノート以外で家族等と面談をする機会を確保することはなかなか困難です。しかし、一方では事業所から個別援助計画書を交付する際には必ず利用者の意向を含めたアセスメントが求められます。利用者が事業所で過ごす時間は全体のごく一部であり、在宅での延長線上に通所介護があります。利用者が在宅で過ごす情報を一番把握しているのは家族等です。改めて再アセスメント時や担当者会議等の機会など担当相談員が利用者宅へ定期的に訪問してみたいかがでしょうか。そして面談をする際に利用者が望む生活像や施設でできる事など、家族にも確認してみたい項目を整理してみられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>利用者や家族等の顧客満足度については日々の現場での会話や職員の感覚的なものに終わらせないで、定期的に満足度調査を実施して比較検討されることがサービス向上のヒントや糸口となり、サービスの向上の目標設定に有効となります。聞きやすい関係を作りながら、本年度の利用者満足調査や意向調査の実施を行うに当たっては、利用者や家族に確認したいアンケート項目を全職員が一緒になって一つひとつ検証し、今後とも経年的に継続実施されることを期待いたします。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>通所サービスにおいて市民オンブズマンや介護相談員の確保については困難な状況ですが、グループホームの運営推進会議や姉カフェ（認知症カフェ）など外部の人材が事業所内に入って来られる機会は頻繁にあります。また地元住民と一緒にという設立の由来から地域との友好的な関係が構築されています。そのような施設の強みを活かして、地域の方に利用者の入浴時間の合間にでも一緒になってサービス内容について聴く時間を設けてみられてはいかがでしょうか。また、法人のスケールメリットを活かして利用者の意向をくみ上げる専門の相談員を委嘱されるのも一考かもしれません。</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	2670300447
事業所名	姉小路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)	居宅介護支援、訪問介護
訪問調査実施日	令和1年10月30日
評価機関名	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)			1) 法人の基本理念がパンフレットやホームページに掲載され、年度初めの全体会議や定期的な会議等で職員に周知されています。また、事業所内の職員の目に付く場所に理念が掲示されており、常に意識できる環境が整っています。家族や地域の方にも「七野会報」や事業所の機関紙を発行し事業内の様々な活動が配信されています。2) ボトムアップで現場の声を吸い上げる配慮もあり、理事会に管理職も出席され内容についても会議等で報告されています。		
(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)			3) 中長期目標を軸にしなが、法人全体の前年度評価および本年度事業方針や全法人の事業所の各部署の行動計画、予算等の財務諸表も含めて冊子にまとめて各部署に配布され、すべての職員に研修や会議の場で共有が図られています。4) 役職者会議に全体会議等が法人理事会や管理職会議と組織的に構成され、事業所内においても他のサービス事業とも連携を取りながら包括的にサービスの展開に努めておられます。		
(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。	B	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) 法令遵守担当者が中心となり介護保険法の勉強会を開催したり、道路交通法に基づき送迎運転時の安全運転研修などを実施しておられました。法人内の職員が相互に実地指導と同等の確認をする法人内監査を実施されるなど、高い姿勢で法令順守に取り組まれていることがうかがえます。6) 役職者の求められる役割や業務内容がキャリアパス等で明文化され、事業管理者および主任は年2回職員面談を行い、今回の評価の職員ヒアリングの中でも職員との双方向の意見交換ができる職場環境にあるとの声を確認致しました。		

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
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)		8)9) キャリアパス制度において職員の求める人物像を明確にし、法人内に採用教育部を設置して法人内研修計画や新人職員研修、1年目研修、2年目研修、役職者研修等の階層的な研修体制を設けられています。介護福祉士の有資格者も7割近く在籍され、常勤比率が高く質の高いサービスが実施できるよう努めておられます。		
(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)		11) 有給休暇の消化率が高く、時間外労働もほとんどない状態であり、職員配置も職員に無理が出ないように配置されています。3日間のリフレッシュ休暇の支給、医療費一部補助、5年毎の勤続表彰制度、懇親会補助、映画等のレジャー補助、職員旅行等、働く職員への福利厚生が充実しています。12) 休憩室も各階フロアごとにあり、プライバシーが確保された状態でリラックスできる環境を整備されていました。		
(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)		13) 地域福祉に役立ててほしいとの地元の篤志家による土地の提供という設立経緯から、常に地元住民の生活を守ることを事業の基盤として設計そのものから地元住民と話し合わせ、毎月の機関誌を回覧するなど常に住民と一緒に事業を作り上げようとしていきます。14) 町内会に入会して町内のイベントに参加、協力するとともに、施設内で大文字の送り火の鑑賞や姉小路カフェの実施、また地元の子どもたちや高齢者やサークル等の集いの場として、開かれた施設づくりに努めておられます。		

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
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) ホームページ等で事業所の情報を発信されています。また、デイサービスで作成されているパンフレットには写真が多用されており利用者が見ても分かりやすいものになっています。		
(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) 利用料やサービス内容についてはパンフレットに記載するだけでなく、重要事項説明書によって相談員等がわかりやすく丁寧に説明され、利用の前に同意も得ておられました。また成年後見人制度等の相談についても担当介護支援専門員や地域包括支援センターとの連携を図っておられます。		

(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)		17) 初回利用時の事前面談で利用者の様々な状況把握を行い、パソコンソフトを使って定期的にアセスメントの見直しをされています。18) 利用者や家族の意向をもとに滞在時間の調整もされています。20) モニタリングも職員が分担して毎月行われています。ただ状態の変化があまりない方はそのままの計画になりやすく、身体状態のみならず生活環境や心情変化も含めて十分にアセスメントされることをお勧めします。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21) 利用者ごとに情報がファイルに整理されており、主治医の連絡先など分かりやすく整備しておられます。緊急時などに連携できる体制が整っており、利用者の体調不良時や医療的な判断が難しい場面では担当機関とも連携されています。		
(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		22) 法人理念からサービス種目に応じた標準的なマニュアルが整備されすべての職員がすぐに関覧できるように整備されています。事故防止や利用者満足度調査を反映した定期的なマニュアル更新については今後の課題とされています。23) 24) 日々の介護記録やパソコンで一括管理され、申し送りやケース会議で情報の共有が図られています25) 利用者の家族との情報交換は、担当職員との電話連絡や送迎時に行っておられますが、改めて担当相談員が利用者家族等と情報交換の機会を定期的に設けていられることが望まれます。		
(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) 法人内での感染症対策委員会も定期的開催されています。また事業所独自で感染対策委員会も設置されており、デイ会議等で感染症対策の勉強会が企画されています。27) 施設内は木目調の町家を意識した設えを施し、清掃には外部業者は使わず職員が行っているとのことでフロアも整理整頓が行き届き、臭いも気にならず清潔感が確保され利用者が落ち着きのある空間が演出されていました。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 事故等の緊急時対応に対してはマニュアルは整備されているが実践的な訓練の実施にまでは至っておらず、早々に検討されるとのことでした。29) 事故、ヒヤリハットの要因分析も委員会において丁寧に実施されていました。30) 町内と防災協定を結ばれ地元消防団や町内の方にも年2回の災害対策の訓練に参加されているとのことで、地域ぐるみでの災害対策に取り組まれていることがうかがえました。		

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) 法人設立の趣旨である「すべての人が平等に福祉を享受できるように」を掲げ、事業所独自の人権保護に向けた指針作りに取り組み、日頃の実践のなかで利用者の尊厳を大切にすることを意識されています。32) 同性介助の対応など利用者の羞恥心への配慮がされています。スタッフルームに掲示しているホワイトボードの目隠しや広報誌等に利用者を掲載する場合の同意書が作成されるなど、職員のプライバシー保護の意識喚起に努められていることがうかがえました。			
(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。	B	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。	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) 昨年度より利用者満足度調査を再開され、外食など要望を受けて実施された具体的な取り組みをデイ入り口に掲示されていました。ただ、意向確認のための個別面談や懇談会等の機会が確保されていませんでした。35) 苦情が出た場合には、苦情内容や改善対策の内容が確認できるように書面で事業所内に掲示されています。36) 第三者委員が施設内に掲示されており、重要事項説明書で公的機関の連絡先も明記されていますが、利用者が外部の人材に相談できる機会が確保されていることが確認できませんでした。			
(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。	B	B	
	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) 昨年度よりアンケート調査を実施されていますが今年度はこれからとのことで、前回との比較が可能な項目を検討しながら継続的な調査実施とサービス向上に役立てられることを期待いたします。38) 現場サイドで食事・入浴・レクリエーション・環境美化、リスクマネジメント等をテーマにした委員会を全職員がそれぞれに分担しサービスの向上に努めておられます。ただ満足度調査は昨年のみで今年度はこれからとのことで、聞き取る項目も含めて比較検討されることが期待されます。39) 法人内で計画的に模擬監査を実施し、複数事業所間で情報共有・評価も実施されています。			