

## アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 15 日

平成 24 年 6 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人京都市社会福祉協議会 京都市陶化老人デイサービスセンターにつきましては、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><b>II 組織の運営管理 通番13</b> 「地域への情報公開」</p> <p>パンフレットやホームページのみならず広報誌を作成し、地域への情報公開を進めています。広報誌においても日々の取り組みの様子や活動の内容がわかりやすくまとめられています。</p> <p>特にボランティアの受け入れを積極的に行い地域に開かれた事業所となっています。ボランティアによる「会食会」などの取り組みは今後も継続的に行うことで、更に地域に開かれた事業所づくりに寄与するものと考えます。</p> <p><b>III 適切な介護サービスの実施 通番25</b> 「利用者の家族等との情報交換」</p> <p>利用者の家族との情報交換において様々な工夫が見られます。通所介護事業という特性から、送迎時や連絡帳の活用のみならず、体重の推移を記載し健康面での管理状況を伝える等、通所サービスの状況のみではない内容を伝える工夫がなされています。家族会等を行ってはいませんが、「認知症について語り合う会」を実施し、利用者家族も参加できるような取り組みを通して情報交換を行う機会の確保がなされている点は評価されます。</p> <p><b>IV 利用者保護の観点</b> 「利用者満足度向上の取り組み」</p> <p>利用者満足度調査（アンケート）を実施している事業所は多くありますが、実際に分析・検討を行い、次年度に生かす取り組みを行っている点は評価できます。</p> <p>事業計画についてもこの「利用者満足度調査」をどう生かすかといった視点が盛り込まれた内容となっていることから、活用がなされていることが確認できる点です。</p>
-----------------------------	---

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>今後、この調査の結果を利用者・家族・地域などにフィードバックしていく仕組みづくりがなされると、更なる活用ができると考えられます。 今後の仕組みづくりに期待をしております。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>II 組織の運営管理 通番9</b> 「継続的な研修・OJTの実施」</p> <p>内部的な「研修」の仕組みはつくられており、職員も参加する体制をとっていますが、「研修」には段階的に必要な知識を身につけると共に「気づき」を促していくことが大事だと考えます。職員ヒアリングからも、外部の研修に参加する機会を望む声もあり、その機会を確保することをお奨めします。また、「気づき」を促す仕組みづくりが課題であるように見受けられます。職員が互いに学び合う機会をつくっていく工夫が望まれます。</p> <p><b>III 適切な介護サービスの実施 通番17～20</b> 「アセスメントの実施」～「個別援助計画の見直し」</p> <p>援助計画の策定は一連の流れ、つまりはアセスメント→個別援助計画の策定→サービスの実施→モニタリング→見直し、の流れに沿って行われるものです。 介護保険法上必要な書面は揃えていますが、ケアプランに基づくサービスの実施という観点から、そのプランの作成や見直しのプロセスが充分ではないように見受けられます。 また、記録等が充分ではない点が見受けられますので、その充実が望まれるところです。</p> <p><b>III 適切な介護サービスの実施 通番22</b> 「業務マニュアルの作成」</p> <p>各種業務マニュアルは、実際に現場で運用され、その取り組みに基づいて不備な点については定期的に見直すことが必要です。 法人規模が大きいということもあり、全社的にマニュアルを作成し運用されていますが、全社的にも各事業所単位でも年1回は見直しを行い、実情に応じたマニュアルの運用を期待します。</p>

## 具体的なアドバイス

- 法人規模が大きく、法人全体でシステムや研修制度の充実を図っています。しかしながら、その法人一括でマニュアルをはじめとするシステムを構築しているため、当事業所においてもそのシステムの運用に力を注がなければならず、利用者のサービスにむける時間や労力が少なからず不足している感がみてとれます。  
「法人全体のシステムを事業所がうまく使いこなす」といった視点を持ち、事業所独自でマニュアルやシステムを見直し、運用されていくことが望まれます。  
サービスを行う対象（顧客）や管理者の介護観は各事業所で違いがあるものと考えます。事業所の「独自性」や「事業所の特性を生かしたサービス」について検討されてみてはいかがでしょうか。
- 「ケアプラン」は一連の流れに基づき、サービス提供がなされるという認識は持っておられますが、その流れを書面で確認する際、見づらいつい点に工夫が望まれます。  
「サービスの標準化」には「記録の標準化」等の要素が付随するものであると考えます。  
統一した様式を使用されていますので、誰がみても一目瞭然で分かる形に整理していくプロセスで「サービスの質の向上」を図るといふ視点で見直されてはいかがでしょうか。
- 日常的な業務を行うことは全ての基本であり大事なことでありますが、外部に目を向け日々変化していく「介護」の情勢を的確に把握していくことが望まれます。例えば、職員が外部の研修に参加することは、「技術的な研鑽」や「職員の資質向上」を図ることのみならず、「気づき」を提供する機会にもなるものと考えます。「気づき」が業務に生かされ「行動」が変わるためにも、そういった視点を持ち、外部との連携を強化されていくことに期待します。
- 事故防止・緊急時のマニュアルを策定し、必要な訓練を実施することは、これからの介護サービス事業の運営上必要不可欠であると考えます。特に、災害発生時にどのように地域と連携を図りながら、災害に対応していくのが現在大きなテーマとなっています。  
「福祉避難所」となっている点を大きく生かしていくことが望まれており、その視点に立ち取り組みを進めている点は評価できます。これからの更なる一歩上の取り組みとして地域をうまく巻き込みながら、「防災とどう向き合うか」について協議されていくこと、合同で訓練を実施することなどが期待されるところです。

※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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670500103
事業所名	社会福祉法人 京都市社会福祉協議会 京都市陶化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
訪問調査実施日	平成25年2月13日
評価機関名	京都府認知症グループホーム協議会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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	B	
	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)「私たちは地域に根ざした常に質の高いサービスを提供し、安心と信頼と満足を提供します。」という理念を掲げ、それに基づく運営方針を明確にしています。掲示や重要事項説明において周知を図っていますが、利用者・家族の理解を深める取り組みの実行体制に工夫が望まれます。 (2)法人全体の規模が大きく、体系立てて組織運営を行っています。法人全体での施設長会議や職種別会議において、意見を集約する仕組みをとっていますが、その反映については規模の大きさから限界があることが見受けられました。			
<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	B	
	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)単年度ごとに各事業所における事業計画を策定し、その実行に取り組んでいます。顧客満足度調査を毎年実施し、利用者・家族の意向を計画に反映するよう努めています。しかし、理念・目標の実現に向けた中・長期計画の策定には至っておらず、中・長期的な視点での計画策定が望まれます。 (4)月1回実施される職員会議において、課題設定と業務の見直しを行っています。法人内のブロック別・職種別会議において課題の確認、情報交換を行い、課題解決を図る取り組みを実施しています。			
<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。	B	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、いつでもスタッフ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)集団指導参加や、法人内の会議において法令遵守についての確認を行うなどの取り組みを行っています。自主点検についても、管理者だけでなく職員と一緒にチェックする取り組みを実施しています。しかし、把握すべき法令等の明文化がなされておらず、今後の取り組みが望まれます。 (6)1年に1回全職員に対して個人面談を実施し、職員の意見を聞く機会を設けています。管理者に対する意見も聴取し、その役割や責任についても周知を図っています。職員のヒアリングからも、管理者が意見の吸い上げを図っていることが確認できました。 (7)運営管理者は、会合等で不在にすることも多いですが、緊急時に対処や指示できるよう携帯電話を所持する体制をとっています。業務日誌の活用で状況の把握を行えるよう努めている様子が窺えました。大きな事故発生はないとのことですが、即日報告できる仕組みを構築しています。			

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	B
		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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>(8)人材の確保については、法人の一括採用(パート職員は事業所単位)となっていますが、本年度より給与体系の変更を行うなど、人材確保に力を入れる改善を行っています。また、職員育成の観点から「人事考課制度」の導入を図ったり、介護福祉士等の資格取得を推進しています。非常勤職員の割合が事業所全職員の9割となっている点については改善が望まれます。また、異動の多さに伴い、質の積み重ねができづらいとのことでした。</p> <p>(9)法人の規模が大きい特性を生かし、ブロックごとにテーマを設け研修会を実施しています。接遇研修等も実施されていますが、外部の研修に参加する機会が少なく、職員の「気づき」を促す仕組みづくりや職員が互いに学びあう機会づくりが今後の課題であり、改善が望まれます。</p> <p>(10)実習生の受け入れの為にマニュアルを整備し、介護等体験(教職課程の大学生)や小中学校の介護体験実習の受け入れを行っています。実習受け入れ担当者(生活相談員が担当)に対する研修が行われていないため、その充実が望まれます。</p>		
<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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		<p>(11)働きやすい労働環境であることが、職員ヒアリングからも確認できました。有給休暇等についても取得しやすく、勤務形態に配慮がなされていることが窺えました。職員の個人面談実施時に、意向や配慮事項があれば確認するなどの工夫も見られました。</p> <p>(12)外部の機関と連携し、「心の健康相談室」を開設し、その活用ができる体制をとっています。また、福利厚生制度として、共済会やソエルクラブ(民間の福利厚生団体)を活用しています。職員の休憩スペースが充分ではなく、今後の工夫が望まれます。</p>		
<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	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)パンフレットやホームページを通じて、情報公開を行っています。年2回程度広報誌を作成し、配布する取り組みも行っていきます。地域とのかかわりとしては、ボランティアの方による会食実施等を中心に連携を図っていることが窺えました。</p> <p>(14)地域のすこやか学級に職員を派遣し、転倒防止や健康管理の研修を実施しています。併設している地域包括支援センターと連携しながら、地域の方の相談に応じていくことで、「困った時には相談に来てもらえる事業所づくり」を進めています。</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
<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	B	
	(評価機関コメント)		(15)パンフレット・ホームページによる情報提供と契約書・重要事項説明書において説明を行っています。利用者の問い合わせや見学希望についても適宜対応していますが、記録等がありませんでしたので記録の整備が望まれます。			
<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)		(16)重要事項説明以外にも「すこやか進行中」(京都市の高齢者福祉サービス冊子)等を活用して、説明しています。成年後見制度や権利擁護についても、地域包括支援センター等の機関と連携するなど、活用と推進に向けて取り組んでいます。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		(17)利用の申し込み時やサービス担当者会議において、その利用者の状況を把握し、所定の様式によりアセスメントを適切に行っています。毎日のミーティングにおいて計画の変更の必要性があるか確認し、必要があればアセスメントを行っていることが確認できました。 (18)利用者本人、家族の意向を聴取し、個別援助計画が策定されていることが確認できました。個別援助計画については、本人・家族の同意を得ていますが、一部日付や期間の記載漏れがありましたので、再度点検と確認が望まれます。 (19)サービス担当者会議や、近隣の医療機関との合同カンファレンス等において専門家の意見照会を実施しています。個別援助計画にもその意見が反映されていることが確認できました。 (20)日々のミーティングやケアマネージャーへの実績報告時に話し合いを行い、必要に応じて個別援助計画の見直しを行っています。しかし、見直しの時期や手順等が定められていないので、基準を明確に定めて実施されることが望まれます。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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と連携体制を確保し、緊急時に対応できるよう努めています。入退院時のカンファレンスにも参加し、連携調整を行えるよう体制をとっていることが確認できました。			

(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、スタッフに活用されている。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	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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		(22)各業務のマニュアルや手順書を整備し、事故防止や安全確保について踏まえたものとなっております。法人全体で作成したマニュアルを活用していますが、見直しの基準を定め、事業所独自のものとして作成されることが望まれます。 (23)パソコンで利用者の状況やサービスの提供状況を記録し、管理する体制をとっています。文書管理規程に基づき、記録の保管・保存などを適切に行っていることが確認できました。 (24)ミーティングや申し送りにおいて利用者情報の共有を図っています。職員会議等でケース検討をする機会を設け回覧等で周知を図っていますが、全職員が確認周知するところまでは至っていません。今後の工夫が望まれます。 (25)サービス担当者会議で情報交換を行うとともに、通所介護事業の特性として送迎時に情報交換を行う体制をとっています。機関誌や連絡帳を活用し、サービス利用時の状況を伝え、特に連絡帳に体重等の推移が分かるような資料を付けるなどの工夫もなされています。		

(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、スタッフ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。	B	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、効率かつ安全なサービスの提供を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		(26)感染予防マニュアルを作成し、研修を実施しています。感染症予防、二次感染予防として手袋の着用や、入浴順の変更等を実施し、感染症のある利用者対応も行っています。作成してあるマニュアルが長年更新されていままので、最新の情報を入手し、定期的に見直しすることが望まれます。 (27)日々の清掃については外部に委託せず職員が毎日行っています。通所サービスでは日々の物品が増える傾向にあるので、整理整頓心がけることと、トイレにドアがないためどうしても臭気ももれてしまうというハード面での制約に対して対応が望まれます。		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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	B
(評価機関コメント)		(28)事故防止・緊急対応・災害マニュアルを作成し、職員に周知しています。防災訓練等も年1回実施していますが、福祉避難所となっているとのことですので地域との協議や合同の訓練等を実施されると尚良いでしょう。 (29)事故・ヒヤリハットの発生があれば報告書を作成し、上部へ報告する体制をとっています。原因や対応についても職員会議等で検討する体制をとっていますが、日々のヒヤリハットは特段作成されていないとのことでしたので、「事故防止」の視点に立ち作成を検討されると尚良いかと思われまます。		

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>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		人権等の尊重	30	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	B
		プライバシー等の保護	31	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。	B	B
		利用者の決定方法	32	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)		<p>(30)人権の尊重については、理念や運営方針に定めています。また「自己決定」を尊重する対応をいっていることが各記録等から確認できましたが、「人権の尊重」や「高齢者虐待防止」に関する研修が実施されていませので、今後体系的に実施されることが望まれます。</p> <p>(31)トイレの脱衣所でのプライバシー保護や同性介助等プライバシーの保護に努めています。「プライバシーの保護」について研修や勉強会を実施されることと、プライバシー保護ができるように「空間をパーティション等を使ってくぐる」などの工夫が望まれます。</p> <p>(32)「公平・公正・中立」の原則に立ち、サービス利用者等の決定を行っています。医療依存の高い利用者の受け入れも行い、短時間の利用希望者についても対応を行うなど、利用者は原則断ることなく受け入れています。</p>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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)		<p>(33)ユーザーアンケートを年1回実施し、利用者の意見・要望を収集しています。苦情解決マニュアルについても作成されていますが、利用者の意向や満足度を把握するために、利用者懇談会を実施されたり、アンケートの結果をフィードバックする取り組み等が望まれるところです。</p> <p>(34)受け付けた意見や苦情については、ミーティングや職員会議で報告・検討が行われています。意見や苦情等の記録が充分ではありませんので、充実されてその改善状況の公開が望まれます。</p> <p>(35)第三者機関の相談については契約時の説明や掲示という形で周知しています。市民オンブズマンや介護相談員等を受け入れる体制をとられると更に望ましいと考えます。</p>		
<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	36	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	A
		質の向上に対する検討体制	37	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スタッフが積極的に参加している。	A	B
		評価の実施と課題の明確化	38	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)		<p>(36)事業所独自のアンケート(満足度調査)を実施し、結果を集計し、職員会議で分析・検討しています。検討した結果は次年度の事業計画に反映されており、満足度調査の結果を生かしていることが見て取れました。</p> <p>(37)月1回の職員会議や、各種会議などで「質の向上」に対する検討を行っています。情報の収集や共有化という点においても組織規模の大きさを生かしています。「サービスの標準化」という視点からも「記録」をしっかり残して行く尚良いでしょう。</p> <p>(38)年1回の自己評価を実施し、事業計画書の評価・分析を行い事業計画を策定しています。第三者評価についても3年に一度受診していますが、全職員が関わりを持つ取り組みとして、実際にどのように改善したかを検証する仕組みの構築が望まれます。</p>		