

## アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 28 日

平成 23 年 11 月 23 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市葛野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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業所としての事業計画書が職員の参加のもとで作成されており、事業計画書には目標・現状・課題・方策等がいくつもの項目に対して明らかにされ、事業所が目指す方向性と施設長や職員が通所者に接する思いが読み取れるものと成っている。目標管理・半期総括シート等から半年ごとに検証がされていることが確認できる。</li> <li>○男性利用者率が高いめずらしい事業所である。利用者の希望により、麻雀や塗り絵など趣味に合わせてレクリエーション・外出・リハビリ等が行われ、利用者の立場に立ったサービスと生き生きとした交流の場の提供が来ている。ボランティアが活発に活動しており、ボランティアも職員も明るく生き生きと、さり気なく利用者に向かい合っており、利用者との笑顔での対応や明るい挨拶・会話などで、和やかでゆったりとした雰囲気が漂っており、慌ただしさを感じさせない雰囲気がある。そして、ボランティアの意見・感想等を事業所運営に活かしている。</li> <li>○事業所は、児童館に通う地域の子供たちや、地域包括支援センターに訪れる人達との交流を中心に地域福祉の拠点となっており、地域包括支援センターとの連携をして困難事例も受け入れている。地域の社会資源として地域活動を支援するための、配食サービス・子育てサロン・サークル活動・地域団体への事業所の解放などを実施。そして、認知症サポーター講座や福祉セミナーなどの講師を職員が務めるなど地域への貢献に努めている。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護サービスの実施のための個別状況に応じた計画策定において、幾つかの課題が有ると考えられるので、アドバイスを下記に示す。</li> <li>○非常勤職員の有給休暇の取得率は高いが、正職員の取得率は低い。改善が望まれる。</li> <li>○業務上の書類及び個人ファイルの中の書類についての、必要な書類が必要な時に速やかに見ることが出来るように、分類・整理保存の仕方を工夫されることを望む。</li> <li>○手洗い・うがいは事業所に入った後、リビングにある洗面台で実施しているが、感染症対策が脆弱である。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「通所介護計画書」の更新を三か月毎に行われる事が望まれる。その為には、通所介護計画の充実が重要である。利用者の心身の状況と社会背景や趣味嗜好等、個別性のある具体的内容を記載し、職員全員が情報を共有し介護方法を統一し、その方法で良いのか改善の必要はないのか利用者の反応などを記録に残し、根拠に基づくモニタリングに繋がれることを期待する。</li> <li>○家族会や懇談会を企画、利用者・家族の意見・要望を聞く場とし、利用者との関係を密にして連携に取り組み、各種行事・レクリエーション等に家族の参加を促す案内をし、家族が何時でも訪問ができ来所時にも意見交換が出来る雰囲気を作っていく、個々の利用者のニーズにあった「通所介護計画書」を提出されていられることを期待する。</li> <li>○感染症対策として、インフルエンザだけでなく、ノロウイルス・O157・新型インフルエンザなど各種の感染症への感染を防ぐ為の体制を取る必要があり、事業所の玄関及びロビーには手洗い場所は無いが、消毒液・除菌剤など常</li> </ul>

	<p>設し事業所内での感染を最小限にする対策が望まれる。</p> <p>○第三者評価を定期的を受診し、事業・業務の改善に活かしている。しかしながら、自らも独自の評価項目と基準を設け、自己評価表・チェックシートを作成し、積極的に評価・検証し業務改善・事業計画に繋げて行こうとする制度を構築される事が望まれる。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670700562
事業所名	京都市葛野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24年 2月 9日
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

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	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「利用者の個性を尊重し、地域で安心して暮らせるようサービスを提供します」と運営方針に基き、事業所独自の運営方針を職員全員で話し合い『地域の拠点として、一人ひとりの心豊かな暮らし作りを応援します』と定め、利用者サービスの基本とし日々の業務に取り組んでいる。 2. 年に1回、職員ヒアリングを行い、事業所職員会議・施設長会議・理事会にと運営・経営に対する課題と要望を提示している。そして施設長は、その会議の内容を職員会議などで報告しており、職員は介護事業に従事している事を実感出来ている。 ○法人組織図や職務分掌規定等は確認出来たが、業務改善を目指し事業計画に積み上げていくには、職員全員が意識と目的を持って意見交換をすることが必要であり、介護保険事業部(法人)としての各種委員会の設置規定を設け組織的に活動されることが望ましい。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		3. 事業所としての単年度事業計画が職員の参加のもとで作成されている。目標管理・半期総括シート等から組織の目標が確認でき半年ごとの検証も出来ている。 ○事業所独自の中・長期計画も作成されている。 4. 事業計画書には目標・現状・課題・方策等が幾つもの項目に対して明らかにしており、事業所が目指す方向性と施設長や職員が通所者に接する思いが読み取れるものである。西京区事業所連絡会との連携にも取り組んでいる。		

(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. 管理者は介護保険事業関係法令の研修会に参加し内容の把握に努め、職員には法令遵守のサービス提供に心がけるように指導し研修も行っている。 6. 管理者がリードし職員会議での意見等を、理事会・施設長会議で発表、理事会・施設長会議での内容の報告を行うと共に事業所の方針を伝え、職員間で意見交換・検討をし結果を運営に反映させている。 7. ミーティングや支援経過記録・業務日誌での報告等により実施状況を把握、緊急時でも迅速に対応できる体制が整っている。		

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。	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)		8. 資格取得を目指す職員には助成制度を設けている。そして、受験講座等を開きバックアップすると共に、勤務編成でも出来る限り職員の意向に添うように努めている。 9. 法人としての年間研修計画は有るが研修科目や量は、他の法人と比較しても密度の薄いものと成っている。しかし、各事業所及びブロック単位(法人内事業所をブロック分けしている)で研修会を企画し研鑽に励んでいる。 ○外部研修参加を希望する職員には事業所派遣とし、復命書(報告書)・伝達研修・勉強会を行い人材育成に努めている。 ○各職員のキャリアパス的なファイルを用意し、キャリア・スキル・研修内容を記録し、職員の技量の把握に努め優秀な職員を育てるために活用される事を期待する。 10. 実習生は介護体験としての受け入れが主で。実習の受け入れの為にマニュアルが作成されているが「実習指導者」がいない。実習生を指導出来る、実習指導者研修を修了した「実習指導者」によって実習生を受け入れられることを希望する。 ○多くのボランティアが活発に活動されており、利用者との笑顔での会話で和やかな雰囲気が漂っている。法人が運営する「知恵シルバーセンター」と協同しながらボランティアの受け入れも行っている。 ○ボランティアの受け入れには、ボランティア申し込み書・登録書・出席表等で管理しているが、活動報告書を書いてもらい職員と活動の意見交換等が行われることを期待する。		

(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、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	B
(評価機関コメント)		<p>11. 正職員の有給休暇の取得率は低いが、非常勤職員の取得率が高い。時間外勤務が無い様に指示している。育児・介護休業については就業規則に規定されている。</p> <p>12. 職員控室としては手狭ではあるが、更衣兼休憩所として用意されている。男子の部屋にもソファを用意してくださることを期待する。</p> <p>○カウンセリングに関しては、法人として産業医との契約をしているが、職員への周知が出来ていない。それに、職員がわざわざ産業医のもとに向かなければならないので、相談に行く職員はいない様である。産業医「こころの健康相談室」を各事業所に巡回させるなどの工夫を上申されることを望む。</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。	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。	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は法人本部が管理している。事業所固有のホームページは無く、事業所をアピールしたり利用者の利用の様子や、事業所が持っている福祉情報や専門技術の発信が出来ていない。</p> <p>○事業所は広報紙と称して「かどの」を発行しているが利用者向けのもので、広報用とは成っていないので地域への配布に耐えられるものに工夫をし、自治会等を通じて配布・回覧出来る体制を考えられることを期待する。</p> <p>○利用者と共に地域での行事・催しなどには積極的に参加している。</p> <p>○地域の情報は事業所内に掲示されている。</p> <p>○多くのボランティアが活発に活動されており、利用者との笑顔での会話で和やかな雰囲気が漂っている。</p> <p>14. 配食サービス事業やサークル活動・地域団体への事業所を解放し、職員と一体となって地域への貢献に努めている。介護教室の開催や福祉・介護等に関する情報の発信と啓発を自主事業として実施している。</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	A	
	(評価機関コメント)		<p>○問合せや見学があったときには受付簿を用意、相談員が説明に当たっている。</p> <p>○「お試し利用」の要望が寄せられているので現在検討をしている。</p>			
<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)		<p>○重要事項説明書等の説明は、一度だけでなく通所介護計画書の更新時などの面談の折などを利用し、繰り返し説明されることにより利用者・家族からの信頼感がより得られると考えられるので工夫されることを望む。</p> <p>○利用者で判断能力に障害や不安のある方には、成年後見制度や日常生活自立支援事業を説明し、その活用支援をおこなっている。</p>			

(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	B
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。	B	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)		<p>17. 通所介護計画書の記述内容について一定の評価は出来るが、たとえば「短期目標」の記述内容が、どの利用者も特徴が無く余り違いが無く希薄であったりするので、もう少し具体的な内容を記述し利用者の姿が見える目標を設定し、目標を達成する為の個別対応の方法を示唆する内容を提示するなどの工夫が望まれる。</p> <p>18. 職員は利用者・家族との日々の係わりの中での会話や表情・行動を見逃さないように心がけ、課題・ニーズの把握に努めアセスメントをして職員会議で検討を通して通所介護計画書の更新に繋げている。</p> <p>19. サービス担当者会議には可能な限り出席し、かかりつけ医や介護支援専門員との意見交換を図り、欠席する場合には介護支援専門員と事前に電話やファックスでの意見交換がされている。</p> <p>20. 「通所介護計画書」の更新は三か月毎にされることを期待する。</p>		
(4)関係者との連携				
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)		<p>○域包括支援センターとはもとより、通所者自身の主治医・医療機関・地域社協・行政との連携は確実になされている。</p> <p>○利用者の入退院時のカンファレンスには、職員が出席し情報の共有を図っている。</p>		
(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。	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。	B	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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		<p>22. 各種マニュアルは揃っており、研修もなされているが、法人監修の為に見直しにスピード感が無く、マニュアルの定期的な見直しが不十分である。</p> <p>○マニュアルの見直し・改善に時間がかかりすぎているのでマニュアル検討委員会を設け、見直しを確実に実行されることが望まれる。</p> <p>23. 居宅介護サービス計画書に基づいた通所介護計画書を作成。記録・書式類はシステム化されているが、職員会議でのカンファレンス・モニタリングでの検討資料としては内容・流れを理解しにくく、記述内容が希薄な部分もあり「短期目標」などは具体的に設定し、目標達成の為の方策を示唆する内容を提示するなどの工夫が望まれる。</p> <p>○業務上の書類及び個人ファイルの中の書類についての分類・整理保存の仕方を工夫されることを望む。</p> <p>24. 利用者のその日の状態について、業務日誌に記載し回覧、確認のサインをし、職員会議やミーティングなどでも話し合い情報の共有を図っている。</p> <p>25. 利用者の思いや意向を日々の係わりの中で把握し、家族と送迎時の会話などからの聞き取りと連絡帳の活用とで、居宅サービス担当者会議において利用者・家族とも話し合っている。</p>		

(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。	A	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)	<p>26. 感染症対策として、玄関に消毒液が置かれているが、来客用とされており、通所者・職員の使用が徹底されていない。通所者・職員はデイルームに入ってから消毒液・除菌剤・石鹸等を使用することになり、感染症対策としては不十分と考えられる。広い玄関・ロビーが有るので活用し感染を最小限に止める工夫が必要である。</p> <p>27. 施設全体はととも清潔感があり、事業所内の衛生管理を行う為の衛生手順書が有るが、日常の清掃・汚物処理・トイレ・浴室・調理室・施設内清掃・臭気などの管理チェックシート(日常業務点検票)を作成し衛生管理に努められる事を希望する。</p>			
(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)	<p>28. 事故防止及び事故対応・災害対策マニュアルが作成され、火災避難訓練も毎年度実施されているが、葛野学区自治会との防災訓練を実施したり、地域との防災・災害協定の締結を模索される事を期待する。</p> <p>○災害時用の備蓄品は無い。事業所内に備品庫となりうるスペースが無いので止むを得ないのかもしれないが、事業所は災害発災時には、被災者を受入れる施設として利用されるであろう事も想定しながら、災害時用備蓄品を備える工夫が望まれる。</p> <p>29. 事故・ヒヤリハット等の報告は確実にされているが、「ヒヤリハット」は職員の気付きを促し質の向上に不可欠なツールの一つであり「事故」と云った負のイメージを取り払い、多くの「ヒヤリハット」が報告される環境・雰囲気を作ること。</p> <p>○原因の究明・分析・検討・改善対策・実行へと移していく過程を確立し、再発防止に努め質の向上に繋げていかれる事が望まれる。</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

#### IV利用者保護の観点

(1)利用者保護						
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	A		
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。	A	A		
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、重要事項説明書等の中で人権の尊重・プライバシーの保護は謳われているが、身体拘束禁止・高齢者虐待防止等についても明記されることを期待する。職員には研修や勉強会などで周知が図られている。</p> <p>31、プライバシー保護に関するマニュアルは用意されている。トイレ介助・入浴介助などの場面での、プライバシーや羞恥心の配慮に関する具体的事例を用いた研修・勉強会をとおして更に周知し、配慮したサービスの提供に努められていかれることを期待する。</p> <p>32、利用申込みが受け付けられない場合の、明確な基準を記した文章はないが、殆ど断る事はなく重度の方でも利用して頂けるように、管理者・看護師・職員が協働して受け入れられる態勢を整えている。</p>					

(2)意見・要望・苦情への対応

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。	A	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。	A	B
第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口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. 居宅サービス担当者会議や日々の送迎時等、日常の利用者・家族との会話の中から要望を聞き取る努力をしているが、その内容や相談・意見の記録を今後は「支援経過記録・業務日誌」などに記録し、サービスの改善に生かしていくことが望まれる。</p> <p>○「家族介護者教室」を家族会や懇談会とを兼ねて実施、利用者・家族の意見・要望を聞く場として活用されているが参加者が少ない様なので、企画をひと工夫して利用者と事業所との係わりが密となり連携が図れる取り組みと成ることを望む。</p> <p>○意見箱を設けているが投書が少ないので置き場所の工夫が望まれる。</p> <p>34. 利用者・家族との会話の中から聞き取った意見・要望・苦情と、利用者アンケートの内容を、分析・検討して改善点・回答等の結果を利用者に公開してサービスの改善に繋げて行かれることが望まれる。</p> <p>35. 法人内に第三者委員会を設置、第三者機関の苦情相談窓口と共に利用者に告知し、事業所内にも掲示している。苦情・相談があった際には迅速な対応が出来る。京都市介護相談員の派遣は無い。</p>		

(3)質の向上に係る取組

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。	A	B
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	A
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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>36. 利用者に対するサービスの向上を目的にアンケートを実施し、アンケート結果(まとめ)は利用者に発表はしているが、アンケート結果の分析・検討、改善点・回答等も合わせて、利用者や地域に公開されてサービスの向上に繋げていかれることを期待する。</p> <p>○アンケートから、嗜好を把握、献立や代替え食への対応も出来ている。</p> <p>37. 右京区事業所連絡会等との連携を図り情報交換に取り組んでいる。法人内の事業所間では、施設長会議・ブロック会議を通して情報収集に努めている。</p> <p>○職員は通所者との日々の関わりの中での会話や動作・行動を通して、希望や意見などを聞き取る等の方法を重視し、その内容を職員会議やカンファレンスの場で話し合いサービスの向上に繋げている。</p> <p>38. 第三者評価を定期的に受診し、事業・業務の改善に活かしているが、自らも独自の評価項目と基準を設け、自己評価表・チェックシートを作成し、積極的に評価・検証をし業務改善・事業計画に繋げていこうとする制度を構築される事が望まれる。</p>		