

アドバイス・レポート

平成27年2月26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6月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市仁和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>当事業所は地域住民の要望を受け仁和小学校の敷地内に京都市社会福祉協議会が運営するデイサービスセンター（1階地域包括支援センター・2階デイサービスセンター）として平成15年8月に開設されました。利用定数35名で現登録者120名を有しています。運営理念「利用者の個人を尊重し、地域で安心して暮らせるようサービスを提供します。」のもと、当初より事業所を地域に開放し住民との良好な関係が構築されています。昨年は開設10周年の記念イベントが開催され、利用者・地域の方達と共に盛大に祝われました。</p> <p>◎管理者のリーダーシップ 管理者の責任と役割は分掌規程に明記してありますが、各分野の会議に参加して自らの具体的な方針を示し、職員全員から意見を聞きます。「新しいことをやっ ていこう」の運営姿勢に、職員からでた提案にアドバイスを加え、後方から見守りながら自主的な職員の育成に努め、職員の「やる気」や「達成感」を支援しています。日常業務把握のために日々現場に出て、利用者状況の把握と共に職員の頑張る姿にも目を向けています。日々の業務・各種会議・個別面接を通し、その行動やコミュニケーションは、職員が目標達成のため努力する力を引き出しています。</p> <p>◎地域との交流 事業所を地域に開放し「子育てサロン」や各種会議・サークル活動に提供し、地域の高齢者の「ハッピークラブ」・隣接の小学校や保育園との交流、多種ボランティアの方達の支援など、多岐にわたる地域交流活動が展開されています。子育てサロン部会の会長からは「ここがあるから、私たちの活動の場がある」との言葉があり、利用者も活動に参加することが「生きがい」になっています。昨年10月からは、広報誌「仁和だより」を自治会に配布・回覧するなど、地域に向けての情報公開もスタートしています。</p> <p>◎事故の再発防止 事故・ヒヤリハット報告は当日のミーティングで報告・検討し、職員会議で検証分析を行い再発防止策を検討しています。さらに、年度末には一年分の事故の振り返りを行う体制がとられています。職員への意識づけを繰り返し行い、「同じ事故は繰り返さない」「予測できた事故はしっかりと防ぐ」対応がとられています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>◎中・長期計画 中・長期計画は作成出来ていませんでしたが、高齢化社会を迎え地域高齢者の在宅支援事業所として、デイサービスセンターへの役割とそのあり方が問われています。地域と共にある介護・福祉の拠点として、将来へのビジョンを示すことで、地域住民や職員の目標もより明確になるのではないのでしょうか。</p> <p>◎業務レベルでの年間計画 単年度事業計画に沿い、職員は自分の業務でできること（サービスの質の向上）を、個々に目標を持って実施していることが、職員ヒアリングにより聞き取れました。しかし、年間計画がない為、課題や目標・対応策が見えにくい現状があります。</p> <p>◎事業所内研修の実施 今年から来年にかけ定年退職者が続き、安全で適正な介護サービスを提供するため、非・正規をとわず事業所内の新採用者への教育が急がれます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>◎中・長期計画 単年度事業計画は多角的な視点から検討し、6項目に及ぶ課題が掲げられています。社会情勢や地域ニーズを把握・検討し、事業所として今後に向けた中・長期計画を示されてはどうでしょう。</p> <p>◎業務レベルでの年間計画 単年度計画に沿い各業務別に課題抽出を行い、目標や役割分担・具体策を立て実行し、振り返りと見直しを行う仕組み作りをされると、職員一人一人の役割への認識が深まり、協力体制がより強度になると期待します。</p> <p>◎事業所内研修の実施 新人育成のための研修プログラムの確立を、本年度課題に挙げ取り組んでいます。同時に、事業所専用の各マニュアル作成も着手しています。事業所の介護マニュアルでの勉強会(実技を含む)は、新人職員の知識・技術の習得に有効な手段です。計画に基づいた勉強会の開催を行うと共に、個々に目標と勉強会や研修履歴が記録できる研修(勉強)記録簿を作成し、職員の育成に努めら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	267070200399
事業所名	京都市仁和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27年1月16日
評価機関名	一般社団法人 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

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 地域福祉の推進を担う京都市社会福祉協議会（法人）の理念に基づき、地域生活における「在宅福祉の充実」を事業所運営の基本とし、利用者の「個性の尊重」と「自立支援」を文章化して掲げ周知に努めている。理念と方針の整合性は高く、職員はその実現に向け利用者の自主性を活かす様々な取り組みを展開している。 2 介護事業における法人の組織が確立しており、毎月開催する施設長会議、中核ブロックの専門的な職種別会議には、事業所の職員会議（毎月）での検討事項も提案している。職員は業務計画分担表により、各業務の責任を負うと共に、自らの意見を反映させた事業運営に自主的に取り組んでいる。適切なプロセスと透明性が確保されている。		

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。	B	B

(評価機関コメント)		3 単年度事業計画は、職員会議で協議し半期ごと総括シートにまとめて検証し、1年間の総括も行っている。この総括をもとに次年度の事業計画を検討し策定している。今後の事業を展開していくための、課題や現状を踏まえ方向性や目標設定した中長期計画策定までには至っていない。 4 単年度事業計画にサービス向上の取り組みがあり、その一つにレクリエーションの充実がある。職員は音楽療法を取り入れたり、利用者には「夢をかなえよう」の実践をしているが、業務別のサービスの問題点や課題、その対応策などの設定が見えにくい。業務別に目標を持ち、定期的な振り返りと見直しをする仕組み作りが望まれる。		
------------	--	---	--	--

(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)		<p>5 各分野における法令は、法人で一括管理し遵守への指示体制がある。管理者は改訂説明会への参加や上京区事業所連絡会「ささえ愛の会」との連携により情報を得て、施設長会議で専門職として対応を協議、職員会議で周知している。また、現場職員に必要な法令は事業所内に資料を整え、常時、職員が調べられる状況にある。</p> <p>6 管理者の責任と役割は、分掌規程に明示し日々の運営の一体化に努めている。各分野の会議に参加し、自らの具体的な方針を明確に示している。年2回行う職員ヒヤリング時のチェックシート内には管理者に対しての意見を書く欄を設けている。あらゆる機会で見聞を聞く姿勢があり、運営管理者として職員からの信頼度は極めて高い。</p> <p>7 管理者は1階に構えているが、2階のデイサービス現場に1日2回以上は行き、利用者状況や職員の頑張りを把握している。個別支援記録・業務日誌や様々な報告を受け状況把握に努めている。休日や不在時は副リーダーを置き、事故や緊急時対応ではマニュアルに基づく状況把握と指示が出せる体制にある。</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
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	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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>8法人として基本的に人材や人員体制の確保への取り組みが確立しており、採用後の職員の研修、資格取得への受講支援制度等も整備し実施している。</p> <p>1 昨年4名の定年退職者があり職員が減少し、人材確保が難しい状況下で非正規職員を採用し対応している。現在、正規職員の比率は極めて低い。</p> <p>9 法人の研修実施要項に基づき、職種の段階的なフォローアップ研修等が実施されているが出席人数は限られる。大半を占める非正規職員の為に、事業所内で専門知識を身に着ける勉強会や外部研修参加等、仕組み作りが望まれる</p> <p>10 実習生受け入れマニュアルは作成しているが、看護部門など実習生を指導する「体験学習」に応えるだけの体制や、専門的な研修指導者の充足には体制に不足面がある。ボランティアの受け入れは、多方面にわたり多数を受け入れ有効に機能している。</p>			
(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)		<p>11 就労に関する管理、環境が確立しており、有給休暇の消化・時間外労働の減少化への取り組み・勤務表作成時の配慮等々、更に、ストレッチャー使用による移動介護の軽減、床ワックスや防虫駆除等の外注など、職員の負担の軽減・労働環境の改善に努めている。</p> <p>12 法人で京都工場保健会御池保険センター「心の健康相談室」と契約し、給与明細書の裏面に産業医と相談室を明記、いつでも活用出来るようにしている。また、利点のあるソウェルクラブなど福利厚生制度も充実している。職員の休憩場所は休憩・休養をとるには十分な環境とは言えない状況にある。検討・工夫を望む。</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。	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 開設当初から事業所会議室を地域に開放し、子育てサロンや各種会合に提供している。子育てサロンには利用者も参加し、三世代交流が行われる。隣接の小学校や保育園との交流や老人福祉センターで活動している「ハッピークラブ」の方による体操指導が事業所で週2回行われている。利用者もセンターに出向き、体操に参加する支援を週2回行っている。他にサークル活動等、多岐にわたる地域交流が展開され、利用者も活動に参加でき「生きがい」となっている。また、昨年10月から事業所の広報誌「仁和だより」を自治会に配布・回覧するなど、地域に向けて情報公開の取り組みもスタートした。</p> <p>14 地域包括センターと連携し、地域の小学校に「福祉教育」の参画や講演会（高齢者の防災について）を開催した。利用者と共に隣接する保育園へ友愛訪問、ボランティアサークルの活動支援、地域の高齢独居者への配食サービスなど、理念に掲げる法人の役割を踏まえ機能を発揮して地域に貢献している。</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
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)		事業所の情報はホームページやパンフレット・広報誌（毎月発刊）で、理念や料金、運営概要を知ることが出来る。見学者には相談員が対応し、日々の記録に残している。体験一日利用は無料で実施している。			
(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)		利用に際しては、重要事項説明書・通所介護費料金表・サービス契約書をもとに詳しく説明して同意を得ている。成年後見制度等を利用する制度は出来ているが、現在利用している方はいない。			
(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	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)		<p>17利用開始時に面接シートを用い、本人、家族から心身の状況や生活状況を聞き取り、アセスメントを行っている。その後のアセスメント見直しはアセスメントシートを利用し行っている。</p> <p>18居宅サービス計画書に沿って通所介護問題を提起し、計画立案を行っている。計画書に本人（家族）の同意を得ている。具体策にミーティングやケース会議で検討した実施方法や、留意点を具体的に書き、サービス提供することを期待する。サービス担当者会議は他職種との意見交換の場でもあり全会議への出席を望む。</p> <p>19サービス担当者会議で専門職の意見を収集し活用している。居宅ケアマネジャーを通し主治医からの医療情報を得たり、必要に合わせ主治医に問い合わせを行い文書で意見を得ている。緊急時は直接連絡を取っている。</p> <p>20モニタリングはアセスメントシートを利用し、生活面のサービス計画は6か月、機能訓練は3か月毎に見直している。事前に利用者（家族）の意見や要望の聞きとりが出来ていないので実施し、全計画を3か月毎と必要時の見直しに出来ないか検討も期待する。また、アセスメントシートが観察のみで行われているのもあるが評価は必要である。</p>			
(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)		利用開始時に主治医や緊急連絡先の病院を確認し、必要時は主治医と連携をとっている。利用者の退院時のサービス担当者会議には参加し、情報の共有を行っている。各関係機関の電話一覧表を作成すると共に、地域の各会議に参加し連携の取れる体制にある。			

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>22業務マニュアルは作成しているが、法人で統一し見直しも法人で行うことが基本になっているため、定期的に見直しが出来ていない。職員より、事業所専用の各マニュアル作成の要望があり、現在作成中である。作成および定期的見直しを期待する。</p> <p>23サービス提供時の利用者の反応や状況等の記録が乏しい。サービス計画の妥当性の検証に役立つ記録方法の勉強会を期待する。利用者の記録の保管・保存・持ち出しに關しての規程はあるが廃棄に關しては決めていない。記録の管理に關しての確認の話し合いも勉強会で行うことを期待する。</p> <p>24日々の実行記録・申し送りノート・朝夕のミーティング・職員会議で利用者の情報共有を行っている。ケースカンファレンスでの計画見直しは6か月毎に行っているが、期間短縮を期待する。</p> <p>25日々の利用状況や体調の報告、家族からの情報の聞き取りは、送迎時の会話や連絡ノートで得ている。利用者の家族と定期的に面接する機会は設けていない。</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、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。	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、効率的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)		<p>26 感染症対策マニュアルは整備している。昨年11月の感染症研修には5人の職員が参加している。玄関に手指消毒液を設置しており、最近、業者の指導で手洗いの実施指導も受けた。消毒液を過信せず、流水での石鹸手洗い・うがいの習慣化を期待する。</p> <p>27 清掃は毎日職員で行い、床ワックスがけ・防虫駆除年2回は外部業者に委託している。外部業者からは、事後報告書を受けている。レクレーションや子育てサロンの備品が十分に整頓しきれていない。工夫を期待する。</p>		

(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。	B	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	A
(評価機関コメント)		<p>28 事故防止・緊急時対応マニュアルがあり、指揮命令系統が明示してある。職員会議で実践的な訓練を計画している。後日実行予定である。</p> <p>29 事故・ヒヤリハット報告は事故当日のミーティングで報告・検討し職員会議で検証・分析を行い再発防止策を協議している。また、年末の職員会議でも年間を通しての振り返りを行っている。</p> <p>30 災害発生対応マニュアルを作成し、訓練時には避難通路となる滑り台を職員が体験するなど実践的な訓練を行っている。地域との連携も出来ている。備品の備蓄をしている。</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
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	B	
	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)		<p>31「高齢者虐待防止」は、勉強会・研修会等で具体策を含め認識を深めている。身体拘束禁止の明示を重要事項説明書に記載し、事業所姿勢を示すことを望む。</p> <p>32プライバシー等については、同姓介助を基本とし浴室でのカーテンの使用・トイレ使用時の扉は閉める・言葉使い等にも配慮したサービスの提供を行っている。</p> <p>33利用申込者はエリア外や定員オーバー以外は原則断らない。</p>			
(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)		<p>34利用者の意見・要望があれば、いつでも聞き取り個別記録に記載し、夕方のミーティングで検討している。個別記録は全職員が目を通し共有している。利用者との個人面談や利用者懇談会は開催していないが、定期的を実施することを期待する。</p> <p>35苦情マニュアルに基づいて対応方法が定めてある。利用者との会話の中で得た苦情等は記録し、管理者へ迅速に報告・改善し個人情報保護に配慮しながら公表している。席順の好みや食事に関する改善を行った。</p> <p>36利用開始時に、重要事項説明書に記載している公的機関等の窓口を説明し周知している。外部の介護相談員による、相談機会の提供を望む。</p>			
(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。	A	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。	B	B	
	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)		<p>37法人により年1回利用者アンケートを実施しているが、事業所の特色を活かした独自の調査内容で、サービスの質の検証・課題把握を行い事業展開することを期待する。</p> <p>38サービスの質の向上についての検討は、職員会議（検討委員会）や上京区連絡協議会「ささえ愛の会」で行っているが議事録として残っていない。議事録として残し実施後の検証を望む。</p> <p>39第三者評価は定期的に受診し運営の改善に努めている。毎年の自己評価を期待する。</p>			