

アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 10 日

平成 26 年 4 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 京都市衣笠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>(通番 1) 理念の周知と実践 法人理念や事業所理念・方針を、施設内に掲示していました。職員会議で事業所全体（デイ・居宅合同）の施設理念と方針を決め、各職員の名札の裏に記載して常に携帯していました。パンフレットや機関紙に理念・方針を掲載し、利用者に周知していました。</p> <p>(通番 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 組織図や業務分掌・職務分担表で管理者の役割が明確にされていました。施設長が全職員に「施設長に望むこと」と題したアンケートを実施し、職員の意見を聞く機会を作っていました。また、法人が現場職員に対して、施設長についてのアンケートを実施し、職員の意向を把握していました。</p> <p>(通番 9) 継続的な研修・OJTの実施 法人全体で研修体系を定め、初任者・中堅・指導的職員・管理職等の階層別研修を計画的に実施しています。地域ブロックの部会や施設内でも年間研修計画を作成し、体系的な研修を実施していました。また、非常勤職員にも積極的に研修参加を促し、スキルアップを支援していました。</p> <p>(通番 29) 事故の再発防止等 事故報告書やヒヤリハットインシデントシート記録を作成し、職員会議やサービス向上検討会議で振り返り、防止策を講じています。リスクマネジメント研修を毎年実施して、事例を実際に再現・検証し、再発防止を確認しています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番22 業務マニュアルの作成) 入浴、送迎、接遇、生活相談等の各種マニュアルが整備されています。しかし、マニュアルの見直し基準が定められておらず、見直しが出来ていないマニュアルがありました。</p> <p>(通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護) 利用者一人ひとりの記録を整備し、サービス提供状況を記録しています。個人情報保護や文書管理等に関する規程は整備されていますが、記録の持ち出しに関する内容は確認出来ませんでした。</p> <p>(通番30 災害発生時の対応) 災害対応マニュアルを作成し、避難訓練やシェイクアウト訓練（京都市全体で地震を想定した訓練）を実施していました。しかし、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練の実施は出来ていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人京都市社会福祉協議会が運営する京都市衣笠老人デイサービスセンターは、京都市北区の立命館大学衣笠キャンパスから徒歩5分の場所に位置する、京都市立金閣小学校と衣笠中学校に挟まれた住宅街の一角にあります。</p> <p>デイサービスの利用者定員は30名で、フロアが1階と2階にまたがっているために試行錯誤しながら運営してこられました。現在では、午前中の入浴時間は浴室のある1階フロアで全ての利用者が過ごし、昼食前の時間から1階フロア10名と2階フロア20名にグループ分けし、昼食やレクリエーション等を実施されています。</p> <p>1階では車いす介助や認知症等の比較的重度な利用者に個別対応を行い、2階では仲間とお話できる利用者を中心にグループ活動の支援が行われています。午前中は入浴中心のプログラムになるため、浴室のある1階に全利用者と職員が集まるため、少し手狭な雰囲気になっていました。午前中の2階フロアの活用や入浴前後の過ごし方には課題が感じられました。</p> <p>管理者は常に職員とのコミュニケーションを密に図っておられ、現場職員と議論しながら施設理念の策定や介護者教室の実施等を実践され、職員の声を大切に事業運営されていました。また、生活相談員は利用者・家族や地域の介護支援専門員と連絡を密に取っておられました。各職員の役割分担は明確に定まっておられ、職員がチームワーク良くサービス提供されている点には大変好感が持てました。今後も職員間で意見交換しながら、利用者にとって、より良い環境整備や介護サービスの提供を追及して頂きたいと思っております。</p>

	<p>具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 業務マニュアルの見直し基準が定められておらず、マニュアルの見直しが不十分でした。法人内のデイ部会の中で、各種マニュアルを分担して見直すようにされては如何でしょうか。定期的にマニュアルの内容を確認し、見直しを行うことで、職員への浸透が図られると考えます。・ 災害対応マニュアルを作成されていましたが、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練の実施は出来ていませんでした。一度、地域の防災訓練情報を収集し、近くにある小・中学校や集会所等で実施される訓練に参加する等されては如何でしょうか。利用者の方にも防災意識を周知できると考えます。・ 利用者・家族への満足度アンケートは実施していましたが、個別面談や利用者懇談会は実施できていませんでした。今年度から始められた介護者教室等の集いの場を利用して、事業内容に対しての意見・要望等の聞き取り等も実施されては如何でしょうか。
--	---

※ 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	2670100094
事業所名	京都市衣笠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・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年12月22日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)法人理念や事業所の理念・方針を、施設内に掲示し、各職員の名札の裏にも記載している。パンフレットや機関紙に理念・方針を掲載し、利用者に周知している。 2)階層別の会議において、それぞれの職務に応じた意思決定を行っている。業務分掌や職務分担表で、各職員の役割を明確にしている。			
(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。	B	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)法人の中長期計画が策定されている。職員会議での意見を基に、デイと居宅合同の介護者教室を開催する等、職員の意向を事業計画に反映し実行している。 4)職員会議等で各職員の意見を聞き取り、課題を計画に反映している。事業計画の進捗状況を、9月の中間期に確認している。			
(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)法人内研修やブロック相談員研修で遵守すべき法令等の情報交換を行っている。現場責任者は書面に関係法令をリスト化し、法令を確認出来るようにしている。 6)組織図や業務分掌・職務分担表で管理者の役割が明確にされている。法人本部が現場職員に対して、施設長についてのアンケートを実施し、職員の意向を把握している。 7)管理者は常に現場で指揮し、各種記録や報告書に目を通してしている。公休日等でも携帯電話で連絡を取り、必要に応じて指示している。			

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
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) 法令基準以上の人員配置を行い、サービスの質を担保している。資格取得のためのテキスト代や受験対策講座の費用負担を実施し、職員の資格取得を支援している。 9) 法人内で、初任者・中堅・指導的職員等の階層別研修を計画的に実施している。地域ブロックの部会や施設内で年間研修計画を作成し、体系的な研修を実施している。 10) 法人全体で実習生受け入れマニュアルを整備し、介護福祉士や教職員の介護等体験の実習生を受け入れている。社会福祉士実習担当者研修等の実習指導者研修を法人として実施している。		
(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) 時間外や有給取得のデータを組織として管理している。育児・介護休業の規程が整備され、取得できる体制を構築している。毎年の職員ヒアリング面談で、職員の意見や希望を聞いている。 12) 法人として京都工場保健会「こころの健康相談室」と契約して職員がいつでも相談できるようにし、給与明細の裏に定期的に表示し周知している。職員共済会やソウエルクラブ等に加入して、様々な補助制度や行事企画に参加出来るようにしている。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページやパンフレット、広報誌等で事業所の情報を提供している。事業所内の掲示板等で利用者に対して、地域の情報や社会資源をお知らせ出来ていない。 14) 金閣学区介護予防教室(すこやか学級)に職員が参加し、レクリエーション材料を貸し出す等の支援もしている。地域の介護者家族に対して、介護者教室を開催している。		

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
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)事業所のパンフレットや「サービスのご利用にあたって」の冊子を作成し、情報提供している。見学や相談、体験利用等に対応し、記録している。			
(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)		16)料金表や重要事項説明書を用いて利用料金を説明し、利用者・家族から同意を得ている。利用者の必要に応じて、地域包括支援センターや北区社会福祉協議会と連携し、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用をアドバイスしている。			
(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	定期的又は必要に応じて、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)本人のニーズやADL・趣味等を記載した所定の様式を用いてアセスメントしている。介護認定更新時や状態に変化があった時には再アセスメントを行っている。 18)初回面談やサービス担当者会議において利用者・家族の希望を聞き取り、個別援助計画書を作成して同意を得ている。 19)退院時カンファレンスや訪問看護師等の多職種が参加するサービス担当者会議に参加し、その意見も踏まえた個別援助計画を策定している。 20)介護認定更新時や状態の変化に応じて、利用者の担当介護支援専門員からの情報を参考に個別援助計画を見直している。見直しの必要性を相談員会議で検討している。			
(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)		21)家族や介護支援専門員を通じて看護サマリー等を入手し、情報を得ている。必要に応じて病院看護師と連携し、処置方法のアドバイスを貰っている。地域包括支援センターと連携し、事業所内に徘徊緊急連絡網を整備している。			

(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、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	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	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。	A	A
(評価機関コメント)		22)入浴、送迎、接遇、生活相談等の各種マニュアルを整備している。マニュアルの見直し基準が定められておらず、見直し出来ていないマニュアルがある。 23)利用者一人ひとりの記録を整備し、サービス提供状況を記録している。個人情報保護や文書管理等に関する規程は整備されているが、記録の持ち出しに関する内容は確認出来なかった。 24)毎日の夕方ミーティングや毎月の職員会議、サービス向上検討会議等で情報を共有している。業務日誌や会議録等を全職員が閲覧している。 25)利用者ごとに連絡ノートを整備して、家族と情報交換している。必要に応じて「関係機関連絡ノート」を整備したり、別居の家族と電話する等して情報交換を行っている。		
(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	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)感染症についてのマニュアルを作成し、看護師部会で最新情報の入手に努め、マニュアル更新を実施している。感染防止のための研修を開催している。 27)毎日職員で分担して清掃しており、事業所内は清潔に保たれている。3ヶ月に1回専門家による害虫防除作業を実施している。臭気対策として、朝・昼の喚起を実施している。		
(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
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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		28)緊急時職員連絡網を事務所内に掲示している。事故対応マニュアルや事故対応フローチャートを整備し、職員に周知している。職員を対象にした救命救急講習会を実施している。 29)事故やヒヤリハットの報告書を作成し、職員会議やサービス向上検討会議で振り返りや検証を行い、防止策を講じている。リスクマネジメント研修を毎年実施している。 30)災害対応マニュアルを作成し、避難訓練やシェイクアウト訓練（京都市全体で地震を想定した訓練）を実施している。地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練は出来ていない。		

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)		<p>31) 利用者の人権を尊重したサービス提供を施設の運営理念に明記している。人権研修や高齢者の虐待に関する研修を実施している。職員会議で不適切な対応について話し合っている。</p> <p>32) プライバシー保護についての職員研修を実施し、職員間で意見交換している。入浴介助や排泄介助は、同性介助を基本としている。</p> <p>33) 利用者受入れマニュアルを整備して受入れの際の留意点を明確にしている。感染症に罹患した利用者も、留意しながら受入れている。</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) 年1回満足度アンケートを実施し、利用者・家族の意見・要望等を聞いている。利用者・家族の意向を聞くための懇談会等は実施出来ていない。</p> <p>35) 苦情・要望等への対応方法が定められており、「苦情・要望に関するご回答」として返答している。苦情報告書に記録された内容を、日々のミーティングやサービス向上検討会議で検討している。</p> <p>36) 重要事項説明書に公的機関の窓口や法人の第三者委員の連絡先を記載している。施設内に介護相談員等の外部人材の受け入れが出来ていない。</p>			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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	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) 毎年、利用者満足度アンケートを実施して集計し、その結果を分析や改善状況を利用者・家族に返答している。</p> <p>38) サービス向上検討会議を毎月開催している。法人内のデイサービス交流研修を開催したり、ブロック内の定例会議にて職種別に情報交換を図っている。</p> <p>39) 自己評価シートを活用し、年1回以上の自己評価を実施している。第三者評価を3年に1度受診し、その結果を職員会議で確認している。サービス内容の課題は明確にしているが、次年度の事業計画へは反映出来ていない。</p>			