

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 4 月 23 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 30 年 3 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛東園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. 事業計画等の策定 ・中長期計画を作成していることに加え、30年、35年、40年、50年後の事業計画も策定しており、法人の将来像がわかりやすく方向性が明確になっていました。</p> <p>2. 災害発生時の対応 ・事故予防緊急時対応マニュアル・消防非常災害マニュアルが整備され、11月には普通救命講習を行っていました。福祉避難場所の指定を受け、災害に備えて700食の非常用備蓄食を備えていました。月輪学区の自主防災会と連携した消防訓練を行う等、地域防災の拠点としての役割を發揮していました。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保 ・第三者委員会が設置され、苦情窓口の連絡先は重要事項説明書に記載し、施設内に掲示していました。また、年1回第三者委員が施設内を巡回されるなど、利用者及びその家族が外部機関に相談しやすい環境が整えられていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 実習生の受け入れ ・実習マニュアルを整備していましたが、実習指導者に対する研修は実施できていませんでした。</p> <p>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・意見・要望は日誌に記載し共有していましたが、年1回のアンケート結果は、広報誌「洛東園だより」にて公開していましたが、日々の意見・要望については公開していませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 実習生の受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none">・実習指導者に対して定期的に研修を実施することで、実習内容や実習生の対応を振り返る機会となります。指導方法の見直しにもつながりますので、内部外部問わず、研修を実施されてはいかかでしょうか。 <p>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者や家族からの意見や要望について公開することにより、利用者や家族も、意見や要望がサービスに反映されたことが確認できます。例えば、事業所内の掲示や家族会での報告などされてはいかがでしょうか。
-----------	---

※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)

※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	2670800032
事業所名	洛東園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)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、特定施設入所者生活介護(養護老人ホーム混合型)、訪問介護、居宅介護支援、認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成30年3月22日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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. 理念は廊下やフロアの見やすいところに掲示していました。また、パンフレットにも理念を明記し周知していました。 2. デイサービス会議で話し合った内容を管理者会議で検討し、経営会議に諮っていました。また「社会福祉法人 洛東園 管理規程」にて各責任を明記していました。			
(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. 中長期計画を作成していることに加え、30年、35年、40年、50年後の事業計画も策定しており、法人の将来像がわかりやすく方向性が明確になっていました。 4. デイサービス会議にて事業計画の実施状況を四半期に1回振り返り、評価していました。			
(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. 管理者は介護報酬説明会や法令に関する研修に参加していました。また、把握すべき法令は関係法令一覧でリスト化していました。 6. 事業所の各会議・委員会に管理者が参加し、事業に関する発言を行うほか施設長会議の報告をしていました。 上司評価においてはストレスチェック表に質問事項を設けており、取りまとめた結果は管理者が確認していました。 7. 以前、認知症デイサービス利用中に行方不明になられたことがあり、その時の教訓を活かし「行方不明者予防捜索行動マニュアル」を作成し全事業所で共有していました。また、それを用いて徘徊模擬訓練を実施していました。			

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を実施し、段階的に必要な知識や技能を身に着けることができる。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	B
		(評価機関コメント)		8. 介護福祉士資格取得支援の一環として、園内講座を実施。また研修補助があり、職員自ら学びたい研修や講座に参加しやすい仕組みとなっていました。 9. 法人全体で研修計画を立案し実施していました。また外部研修については事業所内の掲示板に案内を貼り出し、積極的に促していました。事業所で必要と判断した研修は参加費を免除していました。 10. 実習マニュアルを整備していましたが、実習指導者に対する研修は実施できていませんでした。		
(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. 有給休暇消化率・時間外労働のデータは管理者が把握し、各職員の有給休暇取得の促進に繋げており、法人全体では69%の取得率となっていました。またスライディングボード(移乗用具)等の福祉用具も積極的に活用し、職員の介護負担軽減に繋げていました。 12. メンタルヘルスの取り組みとして研修を実施していました。また、メンタルヘルスに関する相談窓口の紹介を掲示していました。 福利厚生の一環として、新人歓迎会や懇親会の補助もしていました。		
(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. ホームページに運営理念や概要を掲載していました。また、長年開催している洛東園祭り(年1回)は、地域行事の一環となっており利用者、家族、地域住民等が参加されていました。 14. 地域の自主防災会と合同防災訓練を実施した際に、職員が車いすの使用方法を指導する機会を設けていました。また、地域ケア会議にも参加し地域のニーズ把握に努めていました。		

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
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ホームページを活用して情報を提供していました。相談、見学や体験の受け入れは日誌(業務連絡欄)に記録し、対応していました。		

(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. サービスの内容や料金は、重要事項説明書を用いて説明し同意を得ていました。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用が必要な場合は、介護支援専門員と連携して関わっていました。利用者の状態によって、家族・代理人・後見人同席で説明を行っていました。		
(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. 法人で統一されたアセスメントシートを活用し、介護支援専門員を通じて医師や栄養士に意見を聞き、半年ごとに見直しを行っていました。 18. 利用者や家族の意向を確認し居宅介護計画に連動した個別援助計画書を作成していました。個別援助計画の作成の際には本人、家族の意向を確認し交付していました。 19. サービス担当者会議において、主治医や介護支援専門員等と意見交換し、個別援助計画の策定に反映させていました。また、毎月行われるデイサービス会議でのケース検討会議で意見交換を行い、個別援助計画に反映させていました。 20. 個別援助計画は、居宅介護計画に連動して定期的に見直しを行っていました。毎日の利用時に体重、BMI（肥満度指数）、栄養状態の確認をし、変化に対応していました。		
(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)		21. 退院時カンファレンスに参加しているほか、利用者ごとに関係機関のリストを作成していました。東山事業所連絡会や医師会の集まりに参加し、連携を図っていました。		
(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、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。	A	A
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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルを活用して新人指導を行い、業務の見直しを行っていました。今年度は認知症デイサービス利用中に行方不明になられたことがあり、徘徊訓練マニュアルを作成していました。 23. 日常のサービス記録はデイサービス活動記録に記載されていました。個人情報保護に関する研修も初級、中級、上級編と段階的にチェックできる仕組みになっていました。 24. 業務日誌や連絡帳、申し送り帳の活用で職員間の情報共有を図り、出勤時には必ず全職員が目を通す仕組みがありました。デイサービス会議で定期的にケアカンファレンスを行い、職員の意見集約を行っていました。 25. 送迎時に利用者のその日の様子を伝えたり、活動記録簿を用いて家族との情報交換を行っていました。広報誌「洛デイ通信」で利用者の様子を家族に伝え、家族交流会では、家族と一緒にちらし寿司やおはぎを作り、普段できない関わりが出来ていました。		

(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. 法人の感染症マニュアルが策定され、毎年見直しを行っていました。デイサービス会議で研修を行うほか、感染予防対応セットを準備し、感染症のある利用者の受け入れも行っていました。 27. 安全衛生委員会が毎月巡回を行い、清掃の点検表で確認していました。臭気なく、清掃が行き届いておりました。		
(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っている。	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っている。	A	A
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急マニュアル集をスタッフルームに設置し、職員がいつでも確認できるようにしていました。新人の教育で心肺蘇生（AED）訓練を行い、1月にはリスクマネジメント研修や徘徊予防訓練を行っていました。 29. 事故発生時には事故報告書を作成していました。デイサービス会議で事故の原因究明や再発防止策が話し合わせ、ケアの見直しを行っていました。 30. 消防・非常災害マニュアルを整備しており、11月には普通救命講習を行っていました。福祉避難場所の指定を受け、災害に備えて700食の非常用備蓄食が設置されていました。月輪学区自主防災会と連携して消防訓練を行っていました。		

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. 法人内で組織している「身体拘束委員会」に代表者が参加し、虐待防止についての研修を実施していました。 32. プライバシー保護についてのマニュアルを策定し、新人研修、法人全体研修、施設内研修を開催していました。入浴・排泄のケアについては、マニュアルで統一された支援方法を実施していました。 33. 受け入れが困難な場合（送迎範囲外、定員枠の空きがない）は、介護支援専門員と連携を取り対応していました。			
(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。	A	A	
	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	B	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		34. 送迎時、活動記録簿で、利用者や家族の意向を確認していました。 35. 意見・要望は日誌に記載し共有していました。年1回のアンケート結果は、広報誌「洛東園だより」にて公開していましたが、日々の意見・要望については公開していませんでした。 36. 第三者委員会が設置され、苦情窓口の連絡先をエレベーター前に掲示していました。また第三者委員が、年1回施設内を巡回されていました。			

(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てている。	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. 年1回、苦情委員会が主体になって、利用者・家族へのアンケートを実施し、結果を職員会議で検討し広報誌で改善点を公開していました。 38. 年1回、内部監査が行われ、指摘事項を共有し改善につなげていました。京都市老人福祉施設協議会の部会や、事業所連絡会（ワールドカフェ）に参加し、他事業所と情報交換や比較などを行っていました。 39. 毎年、法人内事業所が第三者評価を受診し、課題を共有していました。また、事業所の取り組み目標の確認と総括が行われ、次年度の事業計画に反映される仕組みがありました。		