

# アドバイス・レポート

平成 27 年 4 月 1 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 27 年 2 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市下京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>1) 人材の確保・育成</b></p> <p>法人として人材育成に取り組みされており、介護福祉士養成講座の受講を斡旋し、受講料やテキスト代を法人が負担するなど、資格所得のための支援も手厚くされています。法人内で職種階層別に研修計画を作成し、地域ブロックで行う勉強会など学ぶ機会を設けられていました。</p> <p><b>2) ストレス管理</b></p> <p>有給休暇以外に指定休もあり超過勤務も多くならないように配慮するなど、職員が働きやすい環境を整えられていました。施設長がヒアリングを行い職員の意向を把握されているほか、事業所内で相談しにくいことについては法人内他事業所の施設長を相談窓口として配置され、要望や不満を解決できるように対応されていました。</p> <p><b>3) 地域との交流</b></p> <p>下京区社会福祉協議会の実施する「入浴サービス事業」に協力し、対象者との関係構築や介護サービスの利用が必要な人への支援など、適切な介護を受けられる環境を作られていました。また下京総合福祉センターに事業所があり 2 階の老人福祉センターでの行事や同好会活動への参加援助など、通常のデイサービスでは実施が難しい連携が行われていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 意見・要望・苦情への対応</b></p> <p>年 1 回のユーザーアンケートを実施したり、連絡帳を活用して利用者や家族から意見・要望・苦情などを収集、対応しておられますが、受け付けた内容の公開ができていませんでした。</p> <p><b>2) 個別状況に応じた計画策定</b></p> <p>アセスメントや個別援助計画の策定は適切に実施されていますが、見直しが遅れたり出来ていなかったりするケースがありました。</p> <p><b>3) サービスの提供</b></p> <p>法人統一で各種業務マニュアルを作成し活用されていますが、見直しも法人で行われるため、年 1 回の見直しができていませんでした。</p>

様式 7

具体的なアドバイス	<p><b>1)意見・要望・苦情への対応</b></p> <p>利用者や家族からの苦情・要望は事業所にとってサービス向上のためのアドバイスになります。積極的に要望等を収集し、改善に生かしていただけたらと思います。また、苦情の改善状況の公表は、適切に対応してもらっているという利用者の安心感や事業所への信頼という点で重要です。前回の第三者評価でも指摘を受けておりましたが改善が見られなかったのは残念です。プライバシーに配慮したうえで苦情の検討、対応した内容を施設内の掲示板などで公開されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2)個別状況に応じた計画策定</b></p> <p>アセスメント記録の更新や個別援助計画の見直しを定期的に行うことは、利用者の状況変化の把握や情報共有に重要です。相談員だけでなく介護職員とも分担して実施すれば遅れることも少なくなり、介護職員のスキルアップにもつながるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3)サービスの提供</b></p> <p>マニュアルの見直しは内容の改訂だけでなく、見直すことで改めて内容の周知、理解を深めることにもなります。内容の修正は出来なくとも事業所内で年1回確認することはできると考えます。見直し確認を行い、それを記録に残されてはいかがでしょうか。また同法人内でも事業所の立地や設備の違いはありますので、事業所としてのマニュアルの運用方法など定めておかれると良いのではないのでしょうか。</p> <p><b>4)【その他】</b></p> <p>事業所のスペースに対して物が多く雑然とした雰囲気を感じました。利用者が落ち着いて過ごせる環境を整え利用者が安全に過ごせるように設備や備品の配置を見直してみ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	2670400106
事業所名	京都市下京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27年2月23日
評価機関名	一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会

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)		法人理念や運営方針は館内掲示されているほか、職員の名札の裏にも印刷して常に見られるようにして理解を促されていました。法人内の施設長会議や職種別会議を定期的に行い、その内容は職員会議等で報告されています。			
<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)		職員からの意見徴集や利用者アンケートを踏まえて事業計画を策定されていました。職員会議で課題設定や課題達成への協議を行い、半期毎に評価を実施されています。			
<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。	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)		法令のリストを職員に配布し、職員会議等にてコンプライアンスを徹底されています。管理者は不在時も携帯電話で連絡が取れる体制をとられています。			

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	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)		加算基準をクリアする介護福祉士を配置されています。資格取得のための養成講座受講を斡旋したり受講料やテキスト代を負担するなど、法人として人材育成に積極的に取り組まれていました。法人内の職種別、階層別の研修に参加できる環境が整えられています。		
<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、職員の労働環境に配慮している。	B	B
		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)		有給休暇の取得や超過勤務時間数などデータ管理しておられます。施設長が職員面談を行い意向の確認やメンタル面の把握をされています。京都工場保健会と提携して「こころの健康相談室」を開設していて、職員が相談できる体制もとられています。		
<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)		パンフレットや広報誌を利用者や地域の関係機関に配布したり、会館内の下京老人福祉センターでの行事や同好会に参加できるように援助を行ったりされています。下京区社会福祉協議会の実施する「入浴サービス事業」に入浴設備を提供し、対象者への支援や通所介護サービスへの移行にも取り組まれています。		

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>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)		法人のホームページに事業所情報を掲載されています。パンフレットに見学や一日体験に対応している記載があり、実際に利用もされていました。		
<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)		契約時に重要事項説明書の記載事項を分かりやすく説明し同意を得るようにされています。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用者もおられます。		

### (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。	B	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。	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)		初回利用面接時に利用者や家族への聞き取り、ケアマネジャー等からの情報収集でアセスメントを実施されていますが、定期的な見直しはされていませんでした。法人統一の計画書を用いて個別援助計画を策定しておられます。サービス担当者会議に出席して他事業所やケアマネジャー等に意見照会、意見交換が行われています。計画の見直しは職員ミーティングで検討されていますが、実施が遅れることがあるようでした。		

### (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)		主治医とはオンコールで指示がもらえるように利用開始時に取り決められていました。訪問看護の利用者は看護師と情報交換、共有をされています。		

### (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。	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)		法人統一のマニュアルを作成いつでも閲覧できる状態で利用されていますが、見直しが3、4年に1度になっていました。記録はパソコンで管理され、朝夕のミーティングや職員会議等で情報共有もされています。		

### (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、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。	A	A
(評価機関コメント)		感染症対策マニュアルの周知や研修は行なわれていますが、マニュアルの更新ができていませんでした。施設内は不快な臭気もなく清潔にされています。ただスペースに対して物が多く雑然とした雰囲気になっていることは気になりました。		

### (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
(評価機関コメント)		法人作成のマニュアルを活用されています。送迎時の事故防止の観点から教習所で行われる自動車安全運転研修に参加されています。事故発生時は報告書を作成、職員会議等で検証・共有して再発防止に取り組まれています。		

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>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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)		新規採用時に必ず運営方針や理念について研修が行われ、日常業務の中で「不適切なケア」が行われていないか振り返る機会を設けられていました。利用希望者には医療処置や認知症の対応で利用曜日の調整をすることはありますが、申し込み順で受け入れをしております。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		年1回利用者アンケートを実施して意向確認をされています。苦情解決マニュアルを作成し苦情や要望に対応されていますが、受け付けた苦情の公表が来ていませんでした。			
<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	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)		利用者アンケートを実施して結果を職員会議で分析、検討されています。法人内の職種会議で他事業所の取り組みなどを情報収集し、共有を行い自事業所に生かしております。事業計画は半期毎に評価、見直しを実施されています。			