

アドバイス・レポート

平成27年5月19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1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出水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>○プライバシーの保護 法人内17カ所の通所介護事業所の介護職員が2カ月に1回の会議を重ね「不適切ケアチェック表」を作成しました。常に問題意識をもってサービスの提供を行う材料となっています。</p> <p>○組織体制 法人で職種ごとや地域ごとの会議を定期的開催しています。現場の従業者からの声を吸い上げ、横断的、縦断的に意見交換を行う仕組みがあります。「常務理事及び事務局長等専決規程」で各職種の職務権限が明確になっています。</p> <p>○質の向上に対する検討体制 事業所職員で考えた今年度のテーマ「『休みたくないデイ』を考える」について、毎月の職員会議で「どのように取り組めば利用者がデイサービスを休まないか」等の検討しています。そして、管理者を含む全職員が積極的に改善に向けて取り組んでいます。テーマを独自に設定し、テーマの実現のために事業所全体で取り組んでいる所が評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○職員間の情報共有 ケアカンファレンスは必要に応じて行われていますが、利用者全員について、定期的に行う仕組みがありません。</p> <p>○人権等の尊重 利用者の人権等の尊重については、高齢者虐待防止法と関連させながら研修を実施していますが、新任者に対する研修だけでの実施となっています。</p> <p>○文書規程について 利用者記録の保管、保存、廃棄についての規程はありますが、持ち出しに関する規程がありません。</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は、介護保険における通所介護事業だけでも京都市内で17事業所を有しており、それぞれの地域で事業展開しています。</p> <p>今回、第三者評価を受診した京都市出水デイサービスセンターもその一つであり、介護保険制度以前から老人デイサービスセンターとして事業を行い、多くの経験を重ね、地域に根差した事業所となっています。また、本事業所は上京区の高齢化率の高い地域にあることから、特殊浴槽を備えて重度の方を積極的に受け入れています。</p> <p>今回のアドバイスは下記の通りです。今後も地域に必要とされるデイサービスセンターとして良質なサービスの提供に努めてください。</p> <p>○適切な情報を職員で共有することで、より質の高いサービス提供につながると考えます。安定性の高い利用者であっても定期的に状況や支援内容について意見交換を行ってはいかがでしょうか。</p> <p>○新任者を対象した研修の場で高齢者虐待防止法を含む利用者の尊厳に関する研修を実施しているとのことですが、組織内で共通理解を深めるための取り組みとして、全職員が虐待防止や利用者の尊厳に関する研修を定期的に通所介護に受講する仕組みを構築することをお勧めします。</p> <p>○「文書規程」で、保管、保存、廃棄に関して規程しています。通所介護の性質から個人情報を選択して持ち出す可能性もあります。持ち出し規程を定めて、より安全な個人情報の取り扱いを期待します。</p> <p>○医療・介護・福祉人材育成のために、法人としても事業所としても社会的責務の一つとして実習の受け入れを行い、効果的な実習ができるよう実習指導者研修を受けることをお勧めします。</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	2670200076
事業所名	京都市出水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)	予防通所介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成 27年 3月 11日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 毎朝のミーティング時に職員全員で理念を唱和しています。理念に沿ったサービス提供を実施するために、職員会議で月1回話し合いをしています。 2. 月1回法人の施設長会議に参加し、職員会議での意見を反映する仕組みがあります。「常務理事及び事務局長等専決規程」を整備し、職種ごとの役割と責任を明確にしています。		
(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	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。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 「京都市における社協行動指針」において法人としての長期ビジョンを示していますが、達成期間が明確ではありません。 4. 年度初めの職員会議で全職種の役割等を確認し、現状の課題に対する目標を設定しています。職員会議を月1回開催し、定期的に課題の達成状況を確認しています。		
(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. 「京都市社会福祉協議会事故防止研修」に参加する等、法令遵守に関わる研修会に参加しています。また、新聞やインターネットで法令などの情報を常に収集しています。自主点検表やQ & Aなどを用意し、職員がすぐに調べられるようにしています。 6. 「人事考課表行動評価」で施設長自らの行動を評価する仕組みがあります。月1回の職員会議に毎回出席し、意見交換をする等、積極的に関わりを持っています。 7. 事故や緊急事態においては、施設長に連絡し指示を仰ぐ体制になっています。携帯電話で常時連絡が取れるようになっています。		

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 要介護3以上の利用者が半数以上を占める等、重度の利用者が多く、男性職員や介護福祉士の有資格者を積極的に雇用し、重度利用者の受け入れができる体制をとっています。 9. 法人内の事業所をブロックに分け、中部ブロック活動計画を作成し、新任研修を実施しています。研修参加者の気づきを促すために「研修受講成果報告書」を作成し、振り返る仕組みを作っています。 10. 「ボランティア・介護体験等実習（ボランティア・実習生共通マニュアル）」を作成し、実習の受け入れに関する体制はありますが、実習指導者に対する研修を実施していません。		
(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)		11. 「年休取得予定状況」を作成し、有給休暇の取得率などを把握しています。職員の負担軽減のためにリフトカーの導入やスライディングシートの活用をしています。 12. 「ハラスメントの防止に関する要綱」を定めています。職員の要望や不満をくみ取る為に面談などを実施しています。女性職員が休憩する場所はありませんが、男性職員が休憩できる場所がありません。		
(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)		13. 報誌「出水おやかまっさんどす」を毎月発行し、利用者をはじめ、他事業所にも送っています。ホームページはありますが、情報の公表制度などの情報を自ら開示していません。職員は地域行事に参加していますが、利用者の参加はありません。 14. 地域ケア会議の開催する場所として事業所を提供しています。「上京区ふれあい祭り」に職員が参加し、区民の方に高齢者疑似体験ができる講習会を実施しています。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		15. ホームページや広報誌、パンフレット等で事業所情報を提供しています。また、見学や相談も受け入れています。見学者記録を作成していません。		

(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. 重要事項説明書や資料を用いて、利用者に説明しています。利用者自身の判断能力に問題がある場合は家族等の代理人同席で同意を得ています。			
(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)	17. 個々の課題を把握しやすいよう事業所独自のアセスメント様式を使用しています。 18. 利用者や家族の意向を踏まえて、個別援助計画を策定しています。 19. 個別援助計画の策定は、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の意見を踏まえて実施しています。 20. モニタリングは実施していますが、見直し期間の定めがなく定期的ではありません。			
(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. 利用者個別ファイルにかかりつけ医や薬等の情報を見やすく表記しています。退院前のカンファレンスに可能な限り参加しています。			
(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	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。	A	A
(評価機関コメント)	22. 業務マニュアルは事業所独自に作成し、必要に応じて見直しを行っていますが、定期的な見直しの基準がありません。 23. 記録は鍵のかかる書棚に保管しています。実施記録は業務日誌として記録しています。保管、保存、廃棄の規程はありますが、持ち出しに関する規程はありません。 24. 朝の申し送り時や夕方のミーティング時に利用者に関する情報の共有を図っていますが、定期的なカンファレンスは行っていません。 25. 送迎時に家族と情報交換を行っています。また、連絡帳を活用して必要に応じて家族に連絡しています。			
(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。	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。	B	B

(評価機関コメント)

26. 感染症マニュアルを作成し、適宜見直しを行っています。感染症に関する研修を実施しています。
27. 事業所内の清掃は基本的には職員が行っていますが、空調や厨房の排水関係等は専門業者に依頼しています。整理整頓が不十分で工夫の余地があります。

(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。	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	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時に対応したマニュアルはありますが、訓練を実施していません。 29. 小さなことも事故と捉え、対応処理しています。報告として上がったものは、必要に応じて職員会議等で対策を検討しています。 30. 災害発生時対応のマニュアルをもとに避難訓練を実施し、上京区の災害ボランティアセンター設置訓練の研修にも参加していますが、地域との連携を意識したマニュアルではありません。		

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。	B	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)		31. 利用者の尊重についてはマニュアル高齢者虐待防止マニュアル等に記載していますが、研修は新任研修の際に実施するのみで、十分に行えているとは言えません。 32. プライバシーへの配慮については業務マニュアルに記載してあります。また法人内のケアワーカー会議において「不適切ケアチェックシート」を作成し、食事・排泄編と入浴・会話編にまとめています。 33. 原則的に利用申込は全て受け入れるようにしており、重度の利用者も積極的に受け入れるようにしています。				
(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。	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)		34. ユーザーアンケートを実施し、利用者の意向の把握に努めています。ユーザーアンケートの他、必要に応じて利用者の相談を受けています。 35. 苦情・要望等は、速やかに対応することを心掛けていますが、苦情の内容やその対応等の公表はしていません。 36. 重要事項説明書に相談窓口の連絡先を記載していますが、市民オンブズマンや介護相談員の活用はありません。				
(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。	B	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。	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)		37. 年1回、利用者満足度調査(ユーザーアンケート)を実施し、その結果についての分析、検討を行っていますが、改善確認の仕組みがありません。 38. 毎月の職員会議や隔月の法人内17通所介護事業所との会議(施設長会議・相談員会議・ケアワーカー会議)、ミーティングなどでサービスの質の向上についての検討を行っています。 39. 自己評価の手段は自主点検表と第三者評価の受診のみで、評価を実施したり、課題の明確化を図る仕組みが整っていません。				