

アドバイス・レポート

平成27年12月15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11月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市御池老人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

特に良かった点とその理由 (※)	理念の周知と実践 ・法人としての行動指針案をホームページ上に掲載し、パブリックコメント（意見公募手続）として市民からの声を拾い、また、職員もそこに意見を挙げることで、市民、職員双方からの意見を踏まえた行動指針の作成につながっており、強いてはそれが理念、行動指針の周知と職員の意識向上につながっていました。 ・理念や月間目標を各所に掲示したり、職員の名札裏面に記載し、いつでも理念を意識できる環境を作っておられました。 ストレス管理 ・管理者は、職員のストレス管理に強い意識を持って職員と接しており、職員が管理者に相談しやすい関係性が築かれていました。また、毎月の給与明細の裏面を利用し、カウンセラーの案内や、ストレス解消の情報提供等を行い、組織的に職員を支える仕組みがなされていました。 地域への貢献 ・法人の役割を理解し、また、地域包括支援センターと同じ事務所で活動している利点を生かし、共同でボランティア講座や認知症サポーター養成講座への職員派遣を行ったり、地域のイベントでも相談教室を開催するなど、積極的に地域に出ていくように努めておられました。 事故の再発防止等 ・事故が発生した場合は、当日のミーティングで対応策を検討し、事故・ヒヤリハット報告書で共有化されていました。月1回、リスクマネジメント委員会を開催し、事故分析や再発防止策について話し合われていました。ヒヤリハット事例も積極的に挙げていくことで、介護事故減少に成果をあげておられました。 その他 ・ボランティアの登録が常時10名を超える状況にあり、積極的に受け入れをされています。レクリエーションメニューは、選択できる個別活動（陶芸・園芸・工作）や集団活動（音楽療法・ドッグセラピー）を取り入れ、多彩なプログラム提供に取り組まれていました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	地域への情報公開 ・情報の公表制度について、パンフレットに案内を記載されていましたが、自らの開示はされていませんでした。 業務マニュアルの作成 ・業務に関するマニュアルを作成されていましたが、見直しの基準がありませんでした。 第三者への相談機会の確保 ・事業所内や、重要事項説明書に第三者委員の氏名は記載されていましたが、連絡先が記載されておらず、どのようにして第三者委員に連絡を取ればよいのかわからない状態でした。 その他 ・事務所カウンターに苦情箱を設けておられましたが、職員からよく見える位置にあり、投書しにくい環境にありました。

具体的なアドバイス	地域への情報公開 ・情報の公表制度については、内容を“自ら開示する”必要があります。ホームページに内容全部を閲覧できるようにしたり、紙面でファイリングし来所者に向けて閲覧できるようにするなど、開示の仕組みを検討されてはいかがでしょうか。 業務マニュアルの作成 ・業務マニュアルは、御池デイサービスセンターにおいて実務を行う上での実用的な手順書と位置づけ、年に1回は見直しをされるようにお勧めします。業務改善策や事故防止策が具体的な取り組みとして周知されることで、サービスの向上に繋がるのではないのでしょうか。 第三者への相談機会の確保 ・利用者が施設への相談が難しい場合など、自由に相談できる環境を提供することが目的でありますので、第三者委員への連絡の取り方、受付時間を法人で取り決め、利用者や家族に見えるところや重要事項説明書に記載されてはいかがでしょうか。 その他 ・ご意見や苦情の匿名性を高める観点から、ご意見箱の設置場所を玄関自動ドア付近にするなど、出しやすい工夫を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	2670300587
事業所名	京都市御池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11月26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・法人の基本理念・運営方針を明確にし、事業所内に掲示されていました。ホームページで法人の行動指針案を掲載し、パブリックコメント（意見公募手続）にて市民からの意見、職員からの意見を集約したうえで作成されていました。また、職員全体研修にて理念や運営方針の周知を行っていました。 2・法人としての理事会、施設長会等が定期的に開催されており、事業所内でも各種委員会(サービス検討、リスクマネジメント等)を設置し、案件別の課題を検討されていました。また、職務業務分掌を整備し、各職務の責任を明確にされていました。			
(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・行動指針（法人の次年度以降の計画）を打ち出し、それに基づいた単年度計画を事業所ごとに策定されていました。また、年度の初めに、毎月のスローガンを職員会議で定められ、事務所前や職員トイレ等、目に付くところに掲示し、意識付けを図っておられました。半期に1回職員会議で意見を聴取し、目標の再設定をされていました。 4・職員会議や各種委員会で年度目標達成に向けた進捗確認と修正を実施されていました。			
(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・関係法令を一覧化し、マニュアルに綴っておられました。また、管理者を対象にした法令に関する研修は法人施設長会で行い、職員に関しても毎年テーマを定め、法令遵守に関する研修を行っておられました。 6・管理者は、職員業務分掌で役割と責任を明文化し、管理者も本部役員から人事考課を受けておられ、自らを振り返る機会を設けておられました。また、職員アンケートは、無記名で上司に対する意見も吸い上げておられました。 7・緊急対応マニュアルや携帯電話を活用し、管理者は事業の実施状況を随時把握できる体制になっていました。また、緊急連絡網を整備し、迅速に連絡・連携が取れる体制がありました。
--	--	------------	--

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・職員一覧表で、常勤・非常勤区分、資格、勤務条件等を管理し、退職者についても退職理由が書ける書式となっていました。また、資格取得のための研修等は施設負担で受講することができ、勤務扱いとするなど、配慮をされていました。 9・人事考課制度に定める階層別研修を実施し、職員育成に取り組んでおられました。また、様々な研修に、職員が希望すれば基本的に勤務扱いで参加し、受講後は各部門で伝達研修を行うなど、職員が主体的に学びを生かす機会を設けておられました。 10・デイサービスに社会福祉士の実習指導者があり、そのほか同一敷地内にある地域包括支援センター、居宅介護支援事業所にもそれぞれ実習指導者を配置され、副施設長をアドバイザーに加わって定期的に情報共有、フォローアップも実施されていました。		

(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・時間外労働・有給休暇をデータで管理され、職員の就業状況の意向を管理者が個別の面談で把握し、労働環境について検討されていました。また、希望休は、基本的に回数制限を設けないことで、公私のバランスが取れるように努めておられました。 12・給与明細の裏に健康管理を促す書面が記載されており、産業医等に相談しやすいように工夫されていました。また、病欠が続く職員には、管理職が職員の同意を得たうえで受診に付き添うなど、職員をサポートするように努めておられました。		

(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	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・四半期ごとに広報誌「御池ジャンプ」を利用者家族、学区各種団体など2000部配布され、事業概要や運営理念の広報、活動報告に努めておられました。また、立地環境を生かし、学校との行事を行ったり、地域行事に出かける機会を多く持たれていました。しかし、情報の公表の案内は、パンフレットに記載されていましたが、自らの開示はされていませんでした。 14・同一敷地の地域包括支援センターと協力し、ボランティア講座や認知症サポーター養成講座に講師として派遣するなど、施設の持つ専門性を地域に提供しておられました。		

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・利用のしおりを作成し、1日のスケジュールや写真(レクリエーションの様子や昼食など)を載せることで、サービス内容が伝わりやすいよう工夫されていました。			
(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・契約書や重要事項説明書を準備し、サービス内容や料金について説明した上で、署名・捺印により同意を得ておられました。判断能力に支障がある方に対しては、家族や代理人(成年後見人)と契約締結されていました。			
(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・法人独自のアセスメント様式を使用し、利用者の心身の状態や生活状況について聞き取りされていました。 18・初回面接時や3カ月に1回の自宅訪問時に、利用者や家族の希望を聴き、通所介護計画書を作成されていました。 19・主治医に対し入浴可否を判断する血圧の目安を尋ねたり、訪問看護ステーションとリハビリの実施方法を共有するなど、他の専門家と意見交換されていました。 20・3か月に1回、個別機能訓練計画書を更新し、6カ月に1回、通所介護計画書を更新されていました。見直しにあたっては、ミーティングで職員間の意見を集約し、計画の評価を実施されていました。			
(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・利用者の退院時カンファレンスに参加し、主治医や介護支援専門員と連携されていました。地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に参加し、利用者の個別対応について話し合われていました。			
(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	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)		22・業務に関するマニュアルを作成されましたが、見直しの基準がありませんでした。 23・個人記録は具体的に記載し、鍵のかかる保管庫で管理されていました。 24・利用者個別の状況について、パソコンシステムを活用した情報伝達を行い、毎日朝・夕のミーティングで申し送りされていました。 25・3ヶ月に1回自宅を訪問し、利用者家族との情報交換を行われていました。			

(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・感染症マニュアルを作成し、それに基づいた予防策、準備をされていました。年に1回、感染症に関する外部研修に参加し、施設内で伝達研修を実施されていました。 27・毎日掃除を行い、整理整頓されていました。事業所内で環境整備委員会を設置し、衛生管理に努めておられました。一部、清掃業務を障がい者施設に委託し、衛生管理に努めておられました。		

(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)		28・事故や緊急時の対応について、マニュアルを定めておられました。年1回、研修(リスクマネジメント・安全運転)を実施されていました。 29・事故が発生した場合は、当日のミーティングで対応策を検討し、事故・ヒヤリハット報告書で共有化されていました。月1回、リスクマネジメント委員会を開催し、事故分析や再発防止策について話し合われていました。 30・災害マニュアルを作成し、年2回の防火・避難訓練を実施されていました。訓練の際は、建物内の中学校や管理会社と連携を図られていました。事業所は、京都市の福祉避難所に指定されています。		

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
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・年1回、身体拘束禁止や虐待防止について、マニュアルの読み合わせや事例を通して研修を行っておられました。また、接遇・マナー研修において言葉遣いなどについても研修を行っておられました。 32・プライバシーに関しての事故報告書も作成され、サービス向上へつなげる意識付けをされていました。 33・医療的処置（本人が打つインシュリン注射）などにも対応され、受け入れ基準も明確にされていました。			
	(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	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)		34・ユーザー（利用者）アンケートを年1回実施し、また、モニタリングの際には利用者・家族との面談で、要望等を拾い上げていました。 35・苦情等は「宝船」と表現して、苦情に対する今後の対応までを施設内に掲示されていました。 36・第三者の氏名は掲示されていましたが、連絡先の表記がありませんでした。			
	(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)		37・ユーザー（利用者）アンケートを年1回実施し、その結果を集計（グラフ化）して部門会議で検討されていました。 38・サービス検討委員会が毎月開催されていました。また、法人内他事業所との会議が開催され、他事業所の取り組みを情報交換できる仕組みがありました。 39・毎月の目標が設定され、達成できたかの評価を集計（グラフ化）し、事務所内に掲示することで、職員に目標の意識付けをされていました。			