

アドバイス・レポート

平成27年12月9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6月15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吉祥院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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>平成6年4月に京都市からの委託事業として京都市吉祥院老人デイサービスセンターは事業を開始しています。母体の社会福祉法人「清和園」が展開します養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、等の施設サービス事業に加え、居宅介護支援事業所、訪問介護、等の介護保険サービス事業、更には児童館の運営等、京都府下でも有数の社会福祉法人の下での老人デイサービスセンターの運営となっています。また、介護予防教室、介護相談会の開催等、地域に根差した事業所として、相互の信頼関係に基づいた運営の様子が、開設21年の歴史の積み重ねの結果として伺えます。</p> <p>5. 法令遵守の取り組み</p> <p>年度初めのデイ全体会議や研修で、法令遵守に対する理解を深めると共に、常に新たな気付きの中で関係法令リストの改正充実を図っています。法改正等、必要な情報は伝達を行うと共に、関係法令リストは職員が常に見れる所に置き情報提供する体制が整っています。</p> <p>9. 繙続的な研修・OJTの実施</p> <p>法人として系統的・総合的な人材の育成計画の為のキャリアパス制度を構築しています。一次研修、二次研修、三次研修と、経験や所有資格に応じた研修システムとなっています。また新人教育はエルダー制度を導入し先輩職員からの実践的気付きを大切にした指導・教育が行われています。現任教育は年間事業計画に基づいて行われており、外部研修参加時は参加費や交通費の支給等、支援体制が整っています。毎月のデイ全体会議でも研修は行われており、全体として職員の学ぶことへの意識の高さが伺えます。</p> <p>14. 地域への貢献</p> <p>地域住民を対象に介護予防教室（児童館使用）を毎月行っています。地域の集会場を利用した介護相談・介護予防教室を月2回行い、また毎月行う「いきいきシア教室」での大人のアート教室は好評を得ています。依頼を受けイオンモールでの介護相談に応じる機会もあり、地域のニーズの把握にも努めています。併設の児童館との交流会が定例化し、相互のプラス効果を引き出しています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>4. 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>吉祥ホームと合同で質の向上に向けた計画を立案し、課題達成への取り組みを行なっています。職員は業務に関するアイデアや要望・改善点等を「職員アイデアシート」に記入し提案をしています。各職員が業務達成に向かう行動計画としては、事業所内での業務ごと並びに各職種レベルでの計画を立案した方が望ましいと思われます。</p> <p>30. 災害発生時の対応</p> <p>防災マニュアルは吉祥ホームとして作成されています。吉祥ホームのサテライト型事業所ではありますが、地域との連携を意識した地域と合同の防災マニュアルの策定が望まれます。</p> <p>36. 第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者からの意見・要望に関してもケース記録に記載し、職員間で共有しています。また、利用者から寄せられた意見については、事業所内に掲示する等して、利用者に見れる形で公開しています。一方で市民オブズマンや介護相談員等、外部の人材を受け入れ利用者の声を聞く機会の確保について、構想としては検討されていますが、現段階では確保できていません。</p>

具体的なアドバイス

4. 業務レベルにおける課題の設定

常に利用者本位の考え方方に沿ったサービスの提供を念頭に、職員が質の向上に向けた計画を立案し、事業計画に反映しています。年度初めのディ会議の中で、事業計画の内容を職員間で共有し計画達成に向けて事業計画実行シートを作成し、年2回モニタリングを実施し、進捗フォローを行っています。しかし、事業所内の各業務ごと並びに各職種レベルでの課題解決に向けた計画の立案並びに目標の設定、そしてその達成への取り組みの展開があつた方が、より身近な取り組みとして、職員のモチベーションの向上に繋がると考えますが如何でしょうか。

30. 災害発生時の対応

予てからの懸案事項となっています。吉祥院老人デイサービスセンターの事業所として、常日頃からの地域との関係性について「相互支援・相互依存」の考え方に基づく運営が大事では、と思われます。その上に立って、いざ、と言う時に備えた地域との連携を意識した地域と合同の防災マニュアルの策定並びに地域と連携した訓練に取り組までは如何でしょうか。

36. 第三者への相談機会の確保

利用者に対する個別援助計画に基づくサービスの提供や、日々の運営に関する利用者、利用者家族との率直な意見の吸い上げについては、管理者や生活相談員等のスタッフが日々様々な機会を捉えて実践されています。また一方で公的機関等の第三者による苦情対応窓口について、重要事項説明書に基づいてその体制に関する周知はされています。しかし、利用者並びに利用者家族が、何時も事業所の管理者や生活相談員等のスタッフに対して、課題や悩みを打ち明けられるとは限らず、小さなほころびが大きな溝に発展する可能性も考えられます。そこで市の介護相談員や傾聴ボランティア等、外部の人材による利用者の声を聴く機会の確保について、構想としては検討されていますが、その実現に向けて取り組まれることを期待します。

※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	2670500152
事業所名	京都市吉祥院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10月6日
評価機関名	N P O 法人京都府認知症グループホーム協議会

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
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	(評価機関コメント)		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
				1. 事業所理念「明るく・正しく・仲良く・謙虚な気持ちで日々の業務に取り組みます。」を、事務所内に掲示し毎朝のミーティング時に唱和すると共に、年度初めの施設方針全体会議で職員に周知している。管理者は朝夕のミーティング時に接遇・連携・事故等々の実例を挙げ、職員と共に理念に沿った行動の振り返りをしている。利用者・家族には事業所内で目の届きやすい場所に掲示すると共に、お試し利用時には詳しく説明がなされている。またホームページやパンフレットにも掲載し常に理念に基づいたサービスの提供に注力されている。 2. 組織図・職務分担表は整備されている。職員の意見・要望は、デイ全体会議(月1回)で討議し、部署会議(吉祥ホームと合同)・施設方針経営会議を経て理事会へとつながる体制が構築されている。管理者によるヒアリング(年2回)も定期的に実施され、制服の新調・簡易ベッドの増設・諸雑誌の定期購入・日替わり湯の試み等、職員からの意見の反映にも積極的に取り組まれ、組織としての透明性にも留意されている。		
2) 計画の策定						
事業計画等の策定	3	(評価機関コメント)		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	B
				3. 法人事業計画基本方針のもとに、中長期計画・単年度全体方針を立案している。人材育成・制度に沿った事業運営・リスクマネジメント・地域の拠点としての取り組み・各種サービスの見直し等々、現場の課題が出されている。半年後の見直し1年後の総括はデイ全体会議で行っている。中長期計画に達成目標期日の設定が望まれる。 4. 吉祥ホームと合同で質の向上に向けた計画を立案し、課題達成への取り組みを行なっている。職員は業務に関するアイデアや要望・改善点等を「職員アイデアシート」に記入し提案をしている。各職員が業務達成に向かう行動計画としては、事業所内での業務ごと並びに各職種レベルでの計画を立案した方が望ましいと思われる。		

(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)	<p>5. 年度初めのディ全体会議や研修で、法令遵守に対する理解を深めると共に、常に新たな気付きの中で関係法令リストの改正充実を図っている。法改正等、必要な情報は伝達を行うと共に、関係法令リストは職員が常に見れる所に置き情報提供する体制が整っている。</p> <p>6. 管理者は年度初めのディ全体会議で単年度全体方針を示している。また、年2回職員ヒアリングを行い意見を聞く機会を設けているが、随時職員からの相談にも応じている。職員が提出する「異動調査記録」の内容で管理者自らの振り返りを行っている。</p> <p>7. 職員連絡網は整備している。管理者不在時には携帯電話やラインで連絡を取り、指示を得る体制は出来ている。日々、日報や各会議記録に目を通し確認している。</p>			

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. 介護福祉士60%以上を有している。各種資格取得のための学習会や補助金制度があり、介護福祉士手当の増額を実施した。 9. 法人として系統的・総合的な人材の育成計画の為のキャリアパス制度を構築している。一次研修、二次研修、三次研修と、経験や所有資格に応じた研修システムとなっている。また新人教育はエルダー制度を導入し先輩職員からの実践的気付きを大切にした指導・教育が行われている。現任教育は年間事業計画に基づいて行われており、外部研修参加時は参加費や交通費の支給等、支援体制が整っている。毎月のディ全体会議でも研修は行われており、全体として職員の学ぶことへの意識の高さが伺える。 10. 実習受け入れマニュアルは作成している。担当者には介護福祉士実習指導者を配置している。理学療法士実習や中学生のチャレンジ体験を受け入れている。				
(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、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. 毎月、有給休暇取得状況や超過勤務状況を把握し、ノー残業デイ・有給70%以上使用に取り組んでいる。共済会に加入し施設利用や娯楽を楽しんでいる。また、希望者に腰痛予防のコルセットの支給やマッサージの施術などを実施し、費用は事業所負担で提供している。育児休業、介護休業は就業規則に明記してあり、現在育児休業中の職員がいる。 12. 管理者は職員ヒアリング時に限らず、日々職員の相談に応じる体制となっている。法人事務局に産業医・衛生管理者・社会福祉士等への相談窓口を設置し、様々な相談に応じる体制となっている。休息室は畳があり足を延ばすことが出来る。				
(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。		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・パンフレット・院デイ便り（毎月）・いきいきシニア教室（毎月）へのお説明のチラシ等で事業所情報を公開している。特に院デイ便りには、利用者の日常やレクレーション・イベント風景が笑顔いっぱい紹介されている。地域の掲示板で、介護予防教室やいきいきシニア教室の広報を行い地域住民の参加を得ている。 14. 地域住民を対象に介護予防教室（児童館使用）を毎月行っている。地域の集会場を利用した介護相談・介護予防教室を月2回行い、また毎月行う「いきいきシニア教室」での大人のアート教室は好評を得ている。依頼を受けイオンモールでの介護相談に応じる機会もあり、地域のニーズの把握にも努めている。併設の児童館との交流会が定例化し、相互のプラス効果を引き出している。				

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 (評価機関コメント)	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	
	15.	事業内容を確認できるホームページやパンフレットで情報提供をし、サービス選択に必要な具体的な情報としては、随時の施設見学・体験できる体制の中でサービスの内容を説明している。				
(2) 利用契約						
内容・料金の明示と説明 (評価機関コメント)	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	
	16.	重要事項説明書や契約書においてサービスの内容や料金が記載されており、担当者が説明している。利用者本人の判断能力に支障がある場合は、代理人にその説明をし同意を得ている。				
(3) 個別状況に応じた計画策定						
アセスメントの実施 利用者・家族の希望尊重 専門家等に対する意見照会 個別援助計画等の見直し (評価機関コメント)	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	
	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	
	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	
	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	
	17.	利用開始前に利用者宅を訪問し、面談の上アセスメントを実施している。再アセスメントはデイサービス利用中の様子だけで判断せず、サービス担当者会議に積極的に参加し、医療関係者や他事業所の専門家の意見を入手し、ニーズや課題等の把握に努めている。				
	18.	アセスメントに利用者やご家族の希望や意向を記載しており、それに基づいて個別の通所介護計画が作成されている。				
	19.	介護支援専門員から提供される計画書に基づき、サービス担当者会議参加時に入手した情報をもとに、毎月1回「ケアプラン会議」を開催し通所介護計画を作成している。				
	20.	送迎時のご家族との対話や、サービス担当者会議で入手した情報を基に、3ヶ月に1回の頻度でモニタリングを実施すると共に、必要がある場合には毎月開催する「ケアプラン会議」の中で計画の見直しを実施する仕組みとなっている。				
(4) 関係者との連携						
多職種協働 (評価機関コメント)	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	
	21.	利用者のかかりつけ医には必要に応じ指示をしてもらう体制としている。休診日等、かかりつけ医に連絡つかない場合は、家族連絡で救急搬送する仕組みになっている。				
(5) サービスの提供						
業務マニュアルの作成 サービス提供に係る記録と情報の保護 職員間の情報共有 利用者の家族等との情報交換 (評価機関コメント)	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	
	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	
	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	
	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	
	22.	業務マニュアルが作成され、事業所内に設置し必要に応じていつでも確認できるようになっている。見直し等については部署会議で検討している。				
	23.	利用者ごとにサービス実施計画に基づきサービスが実施できているかチェックを行っている。又、利用者の記録の保管・保存・廃棄に関する規定も定められている。職員の採用時には、個人情報保護と情報開示の観点で職員教育を実施している。				
	24.	就業前後の職員間の申し送りや、デイ会議、ケアプラン会議で利用者の状況について話し合い、ケアの統一を図っている。会議に参加できない職員は議事録を確認し、全職員が情報共有する仕組みとなっている。				
	25.	ご家族とは連絡帳や送迎時の対話により情報交換している。またケアの相談にも対応している。				

(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、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)	<p>26. 感染症対策マニュアルを整備するとともに、流行時期前には必ず研修会を実施している。利用中に感染が判明した場合は、個別に管理体制をとっている。 27. 利用者が利用するスペースは毎日掃除をし、整理整頓及び衛生管理を行っている。プラズマクラスターイオン空気清浄器の設置もしている。</p>			

(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。	B	B
(評価機関コメント)	<p>28. 事故や緊急時のマニュアルは整備し、毎年「介護技術研修」において、事故対策等の研修をしている。また南消防署や吉祥院児童館と連携し、総合災害避難訓練を実施している。 29. 日々の安全上の気付きには「ヒヤリハットシート」を活用し、又、事故発生時には「事故報告書」に記載しそれぞれ報告している。ディ会議において再発防止にむけての意見交換を実施している。 30. 防災マニュアルは吉祥ホームとして作成されている。吉祥ホームのサテライト型事業所となっているが、地域との連携を意識した地域と合同の防災マニュアルの策定が望まれる。</p>			

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. 利用者の日々のレクレーション活動の選択や、外出の際の行先は、利用者に決めてもらう取り組みをしており、今年度は木下サーカスや滋賀県や神戸市等にも出かけている。人権研修は年度初めに実施することにしており、身体拘束に関しても方針に定めると共に、研修を実施している。 32. プライバシー保護規定とマニュアルは整備され、職員には権利擁護研修の中で周知している。トイレやベッド上の排泄介助等、羞恥心に配慮しプライバシー保護に努めている。 33. 定員を超える場合やエリア外からの利用紹介等、受け入れることができない状況の時は、丁寧に説明すると共に、同法人の他の事業所の紹介など便宜を図っている。				
(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てている。		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. 利用者満足度調査を毎年1回実施している。事業所内にご意見箱設置すると共に、送迎時には利用者及び家族の意向を積極的に聴取するなど、利用者のニーズ把握に努めている。 35. 収集した意見・要望・苦情は会議で取り上げ、職員間で共有している。 36. 利用者からの意見・要望に関する意見記録に記載し、職員間で共有している。また、利用者から寄せられた意見については、事業所内に掲示する等して、利用者に見える形で公開している。一方で市民オンブズマンや介護相談員等、外部の人材を受け入れ利用者の声を聞く機会の確保について、構想としては検討されているが、現段階では実現できていない。				
(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. 利用者満足度調査を年に1回実施し、結果の内容は職員会議で共有すると共に、利用者には掲示板に張り出し、確認出来るようにしている。利用者から出された意見を基に、具体的な改善事例としては、職員の服装は清潔感を感じさせるデザインの物に新調し、トイレの閉まりにくいドアは改修したり、入浴の順番について、男性からの週、女性からの週と、週替わりで交互に実施する等、片寄がないように工夫したりしている。 38. サービスの質の向上に向けた取り組みとしては、法人内では在宅サービス会議を月1回、デイサービスセンター内部の会議では、デイ会議及びレクリエーション会議等を通じて検討する仕組みとなっている。また他の事業所の居宅介護支援事業所の介護支援専門員にアンケート調査を行い、率直な意見を収集する取組を実施して、サービスの質向上に努めている。 39. 法人内部監査を年1回実施している。業務適正化委員及び業務監査員が評価を行い、指摘があった箇所については是正報告書を作成し、次年度の計画にも反映させている。第三者評価は3年に1回受診しており、前回は平成25年度に受診している。				