

アドバイス・レポート

平成27年1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26年6月4日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市葛野老人ディサービスセンター 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

	当事業所は社会福祉法人「京都社会福祉協議会」が運営するデイサービスセンターとして平成18年4月に開設されました。利用定員35名で稼働率95%を維持しています。運営理念「地域の拠点として一人一人の心豊かな暮らし創りを応援します」のもと、職員は、利用者が当センターを利用することは「日常的なこと」と捉え「生き甲斐になる支援」をミーティングや職員会議で話し合い、「安全・安心・楽しみのある介護支援」と「悔いの残らない介護」を目指し活動しています。 ○組織理念・運営方針 職員皆で考えた運営理念は、事業所の向かうべき姿を明確に示し、年度初めの会議では、管理者の言葉で取り組む姿勢を伝え、職員に意識づけを行っています。組織図ではトップダウンの指示・命令の矢印と共に、非常勤職員からも意見を吸い上げる逆の矢印が示されています。職員ヒアリングでも「提案が受け入れられ改善に結びついた」との言葉があり、就労時間に関しての見直し等も現場の声をもとに検討しています。 ○人材の確保・育成 採用に当たり有資格者を受け入れています。人との関わりが大切な仕事なので、人物評価に重点を置き資格のない人でも雇用して、教育や資格取得に多大な支援を行っています。法人研修では段階的な研修が実施され、外部研修（資格取得の為の研修含む）に積極的に参加し、職員会議での勉強会等々行い、組織として質の高い人材の育成・定着に取り組んでいます。 ○地域の子ども達との交流／レクリエーションでの創作活動 近隣の保育園や障害児の施設・児童館・小学校と定期的に交流が行われています。利用者にとって、子どもの笑顔や無邪気さ・活発な行動は、日々の生活にない刺激となり、元気の源になります。子ども達も利用者からの慈愛を受け、知恵や技術を学ぶことが出来ます。 レクリエーションの創作活動として趣味や得意なこと（習字・折り鶴での作品・描画・ぬり絵・はり絵・写真・編み物・刺子等）を行い、年1回作品展を開催します。相当の数の鶴を合わせた暖簾の作品には、中央に大きな赤い「笑」の字が浮かび上がっています。作品を大勢の方に見てもらい評価される機会を持つことで、利用者は達成感や高揚感を得ることが出来ます。将棋やマージャンも頑張れ
特に改善が望まれる点とその理由（※）	○通所介護計画書について 居宅サービス計画書に沿わなければならないとの思いが強く、目標が見えにくく具体策に不十分さがあります。 ○業務マニュアルの整備 業務マニュアルは、見直しの仕組みが定められていず、見直しされているマニュアルもありますが、見直しされていないのも多くありました。

具体的なアドバイス	○地域への貢献 職員を育てる上でも、その力を外部に向けて発揮する手段の一つとして、地域への貢献を考えていかれてははいかがでしょうか。交流のある保育園や小・中学校での高齢者への理解を得る話とか、地域の女性会や各種会合での介護技術の指導等、職員の自信となり、事業所の存在感に重みが増します。困った時は「デイサービスセンターに相談できる」そのような事業所を期待します。 ○通所介護計画書について 目標は利用者・介護者がイメージでき達成可能な内容で立案し、達成の喜びを利用者・介護者が得ることが必要です。また、具体策には、実施内容を具体的に記載し（個別性・留意点等）介護の統一が図れることが必要です。具体策に沿って介護を行いモニタリングから計画見直しに繋ぐことを期待します。また、計画作成者の体制を整え、モニタリングや計画見直し期間の短縮等の検討も期待します。 ○業務マニュアルの整備 業務マニュアルは法人で統一との事ですが、日々の業務や研修（勉強会）に役立てる為には、定期的な見直しは必要です。法人に迅速な対応を求めると共に、事業所でも見直しを行うことをお勧めします。
------------------	--

※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	2670700562
事業所名	京都市葛野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
訪問調査実施日	平成26年11月22日
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会

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、法人理念・運営方針に基づき、職員皆で考えた事業所理念「地域の拠点として一人一人の心豊かな暮らし作りを応援します」と運営方針を策定し、事業所の姿勢を明確化している。年度初めの会議で、管理者は理念をもとに目指す運営について自分の言葉で述べ取り組み姿勢を示し、共有化を図っている。事業所内の掲示や利用開始時に説明し、アンケートで周知状況を確認している。 2、組織図は、トップダウンの指示の流れと職員の意見を吸い上げ検討する逆の流れを示している。利用時間と職員の就労時間に関して就業規則の見直しを、現場職員の意見をもとに検討している。職員業務分掌で各業務の責任の所在を明確にしている。			
(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	B
	(評価機関コメント)		3、単年度事業計画は、管理者案をもとに職員会議で検討し作成している。それぞれの懸案に対し具体的な行動計画を立案し、実践・評価・分析し次年度に繋げることが求められる。検討を期待する。中・長期計画は策定していない。 4、事業計画の進捗状況は6か月毎に見直しを行っている。今年度の事業計画に、相談員業務の体制作り・質の高いケアを目指す・利用者の身体的負担の軽減・利用率のアップ等々を掲げている。目標達成のため、各業務別でも目標や具体的な行動計画を立て、サービスの質の向上を目指すよう期待する。			
(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り組みを行っている。		A	B
	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 (評価機関コメント)	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。 5、京都府の集団指導や法人の施設長会議での伝達、法令変更時はWAM ネットで調べる等行い、職員会議で伝達研修をしている。法令はファイル化しているが、リスト化はしていない。職員の意識向上を目指す為にもリスト化し、会議等で確認の機会を継続する事を期待する。 6、重要事項説明書や職務分掌に管理者の役割について記載し、年度始めの職員会議で、経営責任者として表明している。法人事業として日本経営コンサルタントが、職員にアンケートを取って管理者の評価を行っている。 7、管理者とは業務用携帯電話でいつでも連絡が取れるが、事業所には管理者か生活相談員のどちらかがいる様にしている。管理者は不在時等の事業の実施状況は業務日誌・支援経過記録・ミーティングでの報告で把握をしている。緊急時通報・行動フローチャートに沿い連絡を受け、緊急時でも迅速に対応できる体制が整っている。	A	A
--	--	---	--	---	---

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	B	
		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、採用時の面接は、法人本部と事業所（管理者）が同席で行っている。有資格者を優先して採用しているが、人と関わる仕事なので人物評価も大切にしている。又専門職として自信と誇りを持って仕事ができる様に、資格をとる支援をしている。 9、業務別の研修計画は策定され外部研修の情報も職員に周知している。外部研修後は伝達研修を行い、職員会議では、勉強会が継続的に行われている。段階的に必要な知識や技術を学ぶ研修計画や、職員の個人別研修の履修表は作成していない。 10、実習受け入れの基本姿勢を明文化しマニュアルに添って、チャレンジ体験や介護等体験の実習生を受け入れている。実習担当者は、社会福祉士実習指導者研修を受講している。			
(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、職員の就業状況は法人と事業所で管理をし、休暇の取得率や年休の残日数、超過勤務の時間数を毎月管理している。職員の負担軽減のための介護機器として特殊寝台やリフト浴などを活用している。 12、法人で京都工場保健会御池保健センター「心の健康相談室」と契約を結びいつでも相談に行ける様に毎月の給料表の裏面に産業医や相談室の紹介をして周知に努め、活用し易くしている。福利厚生は、社会福祉法人福利厚生センターや京都府民間社会福祉施設職員共済会へ加入をし職員は活用している。			
(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。	C	C	
		(評価機関コメント)		13、パンフレットや月刊誌「かどの家族」「葛野ひろば」は事務所に置き、来訪者に渡している。近隣のつわぶき保育園・重度障害者施設・児童館との交流に力を注ぎ利用者の笑顔が見られるケアを心掛けている。小学生とは年2～3回交流をし、利用者の戦争体験を話して貰った事もある。事業所の会議室を地域の女性会や葛野自治連合会の会合に提供している。 14、交流のある保育園児や小・中学生に、高齢者と共に暮らす社会や介護・福祉の話をしたり、地域の諸会合で介護技術の講師や包括支援センターと協力して介護予防啓発相談会を開催したり等々、期待する。			

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	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）		事業所の情報はホームページやパンフレット・月刊誌で、理念や料金、運営概要を知ることが出来る。見学者には相談員が対応し、体験利用の説明も行っている。体験利用時は「体験利用お申込みノート」に記録し、利用時にフェイスシートに入れ込み活用している。		

(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）		利用に際しては、重要事項説明書をもとに詳しく説明して同意を得ている。料金についても、加算や保険外サービスを含め重要事項説明書に記載し説明している。成年後見制度を利用している方もいるが、必要な時はケアマネジャーに相談をしている。		

(3) 個別状況に応じた計画策定					
アセスメントの実施	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	B	
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。	B	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、利用開始前に本人、家族から心身の状況や生活状況を聞き取り、面接記録表を作成しアセスメントを行っている。アセスメントシートは年1回見直し更新している。18居宅サービス計画書に沿って通所介護問題を提起し、計画立案を行っている。計画書に本人（家族）の同意のサインを得ている。目標は利用者や介護者皆がイメージでき、期間内に達成可能な下位目標で表現し、具体策には実施方法や留意点・個別性をもう少し書かれることを期待する。 19、サービス担当者会議で専門職の意見を収集し活用している。ケアマネージャーを通し主治医からの医療情報を得たり主治医意見書で把握し、緊急時は直接連絡を取っている。 20、モニタリングは6か月毎に職員会議で行い、利用者・家族の意見や要望も同時に聞いている。モニタリング時に本人（家族）の同意のサインを受けている。通所介護計画の見直しは1年毎に行っている。			
(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)		利用開始時に主治医や緊急連絡先の病院を確認し、必要時は主治医と連携をとっている。入院時はケアマネージャーより連絡を受け、利用者・家族と面談や連絡をとっている。退院カンファレンスには相談員・看護師も参加し、情報の共有を行っている。			
(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、業務マニュアルは法人にて統一し見直しも法人で行うことが基本になっている。定期的に見直しされているものもあるが不十分である。法人に働きかけ、ヒヤリ・ハットや事故事例・顧客満足度調査等の考察をもとに、年1回以上全マニュアルを見直しサービスの向上に役立てることを期待する。 23、利用者へのサービス提供やサービス提供時の利用者の状況等記録出来ている。記録の管理は勉強会で職員に周知を行っている。利用者の記録の保管・保存・持ち出しに関しての規程はあるが廃棄に関しては決めていない。 24、朝・夕のミーティングで利用者の情報共有を行い、職員会議でも行っている。欠席者には業務日誌や会議録を回覧し、印を押すことで周知を図っている。 25、日々の利用状況や体調については、送迎時の会話や連絡ノートで情報交換している。薬の確認や詳しい身体状況の確認等は、必要に合わせ電話で連絡を取り合っている。			
(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)	26 、感染症（インフルエンザ・新型インフルエンザ・O157・ノロウイルス）対策マニュアルを整備し、高齢者施設における感染症対策の研修を毎年行って留意している。MRSA対応も医師と相談し出来ている。玄関に手指消毒液を設置しているが、「K・Kサラヤ」の指導で利用者は手洗いを励行している。熱のある利用者は静養室で介護し、家族に受診を勧めている。 27 、清掃は毎日職員で掃除機をかけ、拭き掃除を行っている。清掃・風呂・安全面・調理室等係を決め、チェックリストを用いての点検も行っている。修理の必要なことは管理者に報告がある。床のワックスがけは外部業者に委託している。			
(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	B	
	(評価機関コメント)	28・29 、事故防止・緊急時対応・水害・地震マニュアルがあり、フローシートで指揮命令系統が示してある。事故・ヒヤリハット報告はミーティングや職員会議で検証し再発防止策を協議している。研修で意識付けが行われている。 30 防災訓練は消防署立ち合いのもと年2回行い、初期通報・避難訓練・消火器の使用法等行っている。自衛消防組織で職員の任務が決めてある。訓練時に地域の方の参加は得ていない。備品の備蓄をしている。			

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
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	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、人権・コンプライアンス・倫理・プライバシーの研修で学び、日々の実践に活かしている。身体拘束をしないケアは利用者の尊厳の中で学んでいる。身体拘束をしないケアは重要事項説明書に記載し、利用開始時の説明をお勧めする。高齢者虐待防止法については研修が出来ていない。 32、プライバシーに配慮したマニュアルを作成し、マニュアルに添って利用者の呼び方や入浴の男女交代時の配慮を行っている。個人情報他他人が居る時は話さない・職場を離れても話さない等に気を付けている。 33、利用申し込みは断らない方針である。定員がいっぱいの時は待機して貰っているが、希望に応じて他の施設へ紹介している。				
	(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っている。	B	A	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口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	A	
	(評価機関コメント)	34、利用者・家族の満足度調査は年1回アンケート方式で実施している。面接は6か月毎のモニタリング時と、サービス担当者会議時を利用し行い、意見や要望を聞いている。要望・苦情の受け付け体制は整備し責任者や受付担当者を決めている。職員はサービス改善の機会である事を理解し受け付け簿に記録をして、評価分析をしている。意見箱は設置しているが利用がない。 35、送迎時やフロアで聞いた利用者の声、特に苦情・要望に当たる時は業務日報に記入すると共に施設長に届け、ミーティング時に共有して苦情解決委員会・職員会議でも検討している。改善結果（アンケート結果を含む）は事業所内に公表している。家族にもフィードバックされる事を期待する 36、要望・苦情対応表には、第三者を3名設置しているが、受付時間や連絡方法が明記していないので記載を望む。公的機関も含んだ体制表は事業所内に掲示している。傾聴ボランティアが定期的に来ている。				
	(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	B	

		(評価機関コメント) 37、アンケート結果は収集し統計を出し、利用者満足度調査委員会や職員会議で討議し、評価・分析を行い改善に結びつけている。食事についての意見では、問題点を明らかにし改善に結び付けた。今年度のアンケートでは「此処の食事は美味しい」と評価されている。今回の第三者評価のアンケートや一緒に食べている時の利用者からも同様の言葉が聞けた。 38、サービス点検委員会（苦情解決・レクレーション・入浴・送迎・機能訓練・事故、ヒヤリハット・利用者満足度調査・食事、おやつ）を構成し、討議した内容を、毎月の職員会議で「サービスの質の向上に関わる会議」と位置づけ話し合い、具体的な取り組みに繋げている。特に、レクレーションに置ける創作活動（書道・折り鶴を組み合わせた諸作品・ぬり絵・はり絵・編み物・刺子等）は力作が多い。リビングでは囲碁や将棋をを楽しむ利用者の姿があり、趣味ややる気の継続に繋げている。右京区地域連絡会議や法人のデイサービス施設長会や研修で交流して情報交換をしている。 39、サービス向上委員会で、自己評価の検討を行い、職員会議で職員と共に検討を行っている。第三者評価も定期的に受診して課題の見直しをしている。毎年自主点検表を使い自己評価を行っているが、自主点検表は最低基準なので、改善を望む。
--	--	---