

アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 20 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 11 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市日ノ岡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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1) 多彩なサービスメニュー</p> <p>利用者の要望に応えた週替わりの集団レクリエーションや選べるレクリエーション、リハビリ、体操等の豊富なメニューがあり、利用者が選択できるようになっていました。特に、リハビリを目的とした内容は利用者に人気があり、楽しく参加されている様子がうかがえました。</p> <p>2) 働きやすい環境づくり</p> <p>介護休暇や育児休暇等の活用等、「ワークライフバランス推進企業認証」を受けておられるように、職員が働きやすい環境づくりに努力されており、管理者によるスーパービジョンによって職員の個性・能力・強みを活かした役割分担等がされており、職員アンケート等によって職員からの意見の吸い上げも行われていました。それらの取り組みによって、介護職員の離職が5年間なく、経験豊かな職員によるサービスの提供が行われていました。</p> <p>3) 情報の共有と活用</p> <p>リスクマネジメントにおいてヒヤリハットや気づきシートの書式を簡略化して事務所内に掲示し、情報の共有化と改善が迅速に行われていました。そのことが、アセスメントや通所介護計画の変更等に繋がっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 中・長期計画の策定</p> <p>年度ごとの事業目標は作成され、見直しも年度末のデイ会議にて意見交換を行い次年度の計画に反映されていましたが、中・長期の事業計画が法人レベルでも事業所レベルでも策定されていませんでした。</p> <p>2) アセスメントの工夫</p> <p>通所介護計画書の作成にあたって、個々の利用者のアセスメントが十分にされていないように思われました。そのため、計画書が抽象的な表現に留まり、居宅介護支援計画に基づいた通所介護計画としては、利用者や家族に同意の説明をする場合に少しわかりにくい内容となっていました。</p> <p>3) 利用者アンケートの工夫</p> <p>利用者満足度の調査で、毎年度末に利用者及び家族へのサービス満足度アンケートを実施されていますが、アンケートの項目が毎年、同じような内容となっていました。</p>

様式 7

具体的なアドバイス	<p>1) 中・長期計画の策定</p> <p>法人全体の中・長期計画の策定にあたって、事業所として3年～5年を展望した計画を策定して、それを法人に上げていくような取り組みをされてははいかがでしょうか。その際に管理者だけが考えるのではなくて、職員の想いや夢を語れるような機会として捉えていくような場にはいかがでしょうか。</p> <p>2) アセスメントの工夫</p> <p>通所介護計画について、リハビリや体操等の選択できるメニューを用意されていることは良いと思われていますが、その選択の根拠として、個々の利用者の通所介護計画に基づいた選択が必要と考えます。そのためにはアセスメント→介護計画→モニタリング→評価の一連の流れを踏まえた取り組みを工夫することで、より一層ケアの内容の向上につながると思われています。</p> <p>3) 利用者アンケートの工夫</p> <p>満足度調査のアンケートの内容を豊富にしていくために、毎年、その年度に適した項目を決定する際に、項目に管理者も含めたより多くの職員の意見が反映されるような場を設定されてはいかがでしょうか。アンケート結果については職員会議等で検討をされていますが、アンケートの内容を決めるプロセスにも職員が関わることによって、その後の分析や改善も充実した内容になると考えます。</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	2674100280
事業所名	京都市日ノ岡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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年11月29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
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)		法人理念を毎年、年度はじめの全体研修で確認するとともに、毎朝のミーティングで唱和し、理念にもとづいたサービスの提供に努められています。			
(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。	B	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)		年度毎の事業計画を作成し、中間期及び年度末に実施状況の評価を行っておられますが、法人レベルでも事業所レベルでも中・長期計画が策定されていませんでした。			
(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。	B	B	
	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)		管理者は日常的に介護現場で職員とともに利用者に接して状況を把握するとともに、毎月の職員会議にて事業内容の評価をされています。			

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
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)		年度毎に研修計画を策定するとともに、日常的には管理者や介護リーダーによるスーパービジョンがなされています。実習指導者の研修の実施を法人全体で検討されてはいかがでしょうか。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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)		有給取得や介護休暇、育児休暇等が活用され、職員が安心して働ける職場として「ワークライフバランス推進企業認証」を受けておられます。就業時間中の休憩場所の確保ができる環境づくりを検討されてはいかがでしょうか。		
(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)		同じ建物内にある地域包括支援センターと連携して地域住民の相談等に対応するとともに、福祉体験等を積極的に受け入れられていました。		

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)		利用者からの問い合わせや見学希望には随時、対応されており、体験利用も入浴や食事のみ等、希望に応じて実施されていました。		
(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)		利用契約書及び重要事項説明書を用いてサービス開始時にサービス内容の説明をされていました。介護保険外の費用についてはもう少し、細かく表示されてはいかがでしょうか。		

(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	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)		気づきシートの書式を簡略化し、事務所内に掲示することによって、より迅速に職員間での情報の共有がなされ、それがアセスメントの見直しや介護計画に反映されていました。		

(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)		利用者の主治医と情報交換をされているとともに、退院後の利用等についてはケアマネジャーとともに、退院時カンファレンス等に参加して、情報の収集をされていました。		

(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	A
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。	B	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)		職員ヒアリングでも業務マニュアルが活用されていることが確認できました。見直しも、毎年の年度末にされていましたが、マニュアルの更新年月日の記載がされていないようでした。		

(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。	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)		感染症対応マニュアルにもとづいて感染症対策委員会にて検討し、職場内でのうがいや手洗い、換気や加湿器の設置等の環境づくりをされていました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		事故対応マニュアルにもとづき、事故発生の際には事故報告書等を作成するとともに、原因の分析や再発防止等を「事故対策・リスクマネジメント委員会」で検討されていました。		

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
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)		定期的に入権擁護や虐待防止の研修をされるとともに、具体的な虐待事例の検討会を開催される等して、日常的に利用者に提供するケアの見直しの機会とされていました。		
(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。	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)		日常的な利用者からの要望については迅速に対応されていましたが、その改善内容等を共有できるように、デイだより等を活用して改善状況等を公開されてはいかがでしょうか。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者アンケートを毎年、実施されていました。今後は、アンケートの内容等を決定するプロセスにより多くの職員が参加できるような体制を工夫することによって、幅広い利用者の要望を把握する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。		