

アドバイス・レポート

平成 30 年 4 月 4 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 30 年 1 月 29 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) 事業計画等の策定</p> <p>法人の中長期計画に沿って事業所の単年度事業計画が策定され、中間でも評価を実施されていました。また、事業計画の策定においては、管理職だけでなく、デイ会議や職員アンケートで広く意見を聴取し、職員の意見や気づきが業務改善や事業計画の策定に反映されていることが、職員のヒアリングや聞き取り調査でも確認できました。</p> <p>2) 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>職員アンケートにて、各職員が各業務レベルにおいて自己目標を設定し、それを基に重点目標、年度課題が設定されていました。デイ会議で達成状況を把握し進捗管理を行うとともに、年度末には自己目標に対する評価を実施して、次回の課題設定に活かされていました。また、きょうと福祉人材育成認証制度に応じた法人独自の開発育成シート（組織理解・利用者重視・受容と傾聴・情報志向性・関係の構築・専門性能力・行動力・報告連絡相談・人材育成・達成力の10項目で評価）を活用し、各職員レベルで振り返りを行い、上司も評価をして課題達成及び人材の育成に向けて取り組まれていました。このシートの活用はまだ試行段階とのことでしたが、システム化に向けて今後期待します。</p> <p>3) 労働環境への配慮</p> <p>時間外労働については、各職種で一定の時間を設定して長時間労働とならないように管理されていました。希望休や有給休暇の取得も、職員の希望が叶うよう配慮されていることが職員のヒアリングでも確認できました。また、有給休暇も時間単位で取得することができるようにされていました。「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、日常的に職員の良好な関係作りに配慮され、何でも言い合える関係性が構築されており、働きやすい職場環境作りに取り組まれていました。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 災害発生時の対応 災害発生時の対応マニュアルや年2回の避難訓練、職員への啓発活動は確認できましたが、地域との連携を意識したマニュアルや訓練が確認できませんでした。</p> <p>2) プライバシー等の保護 定期的に研修も実施して利用者へのプライバシーの配慮を職員に意識づけられていましたが、見学時に排泄表のファイルが開いたままになっていました。また、デイルーム内の静養のための環境や脱衣室内にあるトイレがカーテンで仕切られているなど、利用者のプライバシーや羞恥心に対して配慮が欠けていました。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 サービス満足度アンケートを実施し、結果だけは公開されていましたが、結果に対して改善に取り組んだ内容が公開されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 災害発生時の対応 災害発生時は、自衛消防隊の設置や指示命令系統、各職員の役割分担がマニュアルに明示されていましたが、事業所の力量だけでは対応が困難です。場所的には住宅街であるため、有事の時には地域（近隣）との相互協力は不可欠です。各地域で災害訓練等を実施されていると思いますので、事業所のある地域の訓練に参加されてはいかがでしょうか。また、地域包括支援センターが併設されている強みを活かして、地元の自治会や消防団とも連携し、事業所の訓練に地域住民も参加する仕組みができれば地域貢献にもつながります。今後の取り組みに期待します。</p> <p>2) プライバシー等の保護 「プライバシーとは何か」について研修を実施することも大事ですが、職員同士でプライバシーの取り組みについて定期的に意見交換を行い、検証をすることで職員の気づきを促すことにつながります。そのことにより、排泄表のファイルが開いたままになるようなことも解消されるのではないのでしょうか。また、ハード面では、デイルーム内の両端にある静養するためのベッド周辺に目隠しができない状態や、脱衣室内にあるトイレがカーテンで仕切られていることに対して問題意識をお持ちですので、ぜひ解消に向けて取り組んでいただくことを期待します。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 サービス満足度アンケートの結果に対して改善に取り組まれていましたが、改善状況が公開されておらず、利用者側からすると、アンケートに回答して改善を期待されていると思います。せっかく取り組まれているのですから、今後はアンケート結果だけでなく改善内容も公開されることを期待します。また、改善内容をホームページや広報誌等を通じて公表することもひとつの方法です。公表することは、事業所の姿勢や努力を対外的に示すことになり、ひいては信頼される事業所につながるのではないのでしょうか。</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30年2月16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)			1) 法人の理念は、ホームページやパンフレット、事業所内にも掲示されていました。また、毎朝ミーティングでの唱和、年度初めの職員全体研修等で浸透を図り、理念に基づいたサービスの提供に努められていました。2) 組織としての指示命令系統が明確に定められていました。デイ会議でも、職員の意見が反映される仕組みがありました。また、各種委員会の設置や取組内容についても、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) 中長期計画に沿った単年度の事業計画が策定されていました。計画の策定においては、デイ会議や職員アンケートでも意見を聞き、事業計画に反映されました。4) 重点目標・年度課題を定め、中間及び年度末で評価を実施し、課題の達成に積極的に取り組まれていました。また、各職員は業務レベルにおいて自己目標を設定し、年度末で評価をして次年度の目標に反映されていました。		
(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) 倫理規定を策定し掲示するとともに、法令遵守の研修を実施し職員への周知を図られていました。6) 管理者は会議等で自らの役割や責任を明確にするとともに、会議や職員アンケート等で意見を聞く機会を設け、事業運営に反映されていました。また、法人独自の開発育成シートを活用し、職員の能力状況等を把握するとともに、人材の育成に取り組まれていました。7) 管理者が直接支援に携わったり、日誌や各種報告書等で事業の実施状況を把握されていました。また、緊急連絡網もわかりやすくフローチャート化されており、緊急時に常に管理者等に指示を仰ぐ体制となっていました。		

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
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) 職員が築かれている利用者との関係性を重視し、法人内事業所間の人事異動はしないという基本方針により、サービスの質を担保されていました。9) 日常的に気付きを言い合える関係性があり、その中で小さな業務改善を積み重ねられていることが窺えました。10) 法人内施設の実習受け入れプログラムの一部を担われているほか、近隣小学校からの体験受け入れや介護等体験を積極的に受け入れられていましたが、実習指導者に対する定期的な研修等は不十分でした。		
(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) 時間外労働がデータ化され、一定の時間を設定して長時間労働とならないように管理されていました。また、希望休や有給休暇の取得も、職員の希望が叶うよう配慮されていることがヒアリングで確認できました。12) 足を伸ばして休める畳スペースが設置されており、活用されていました。また、日常的に職員の良い関係作りに配慮されており、何でも言い合える関係性が構築されていることが職員ヒアリングにて確認できました。		
(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	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) 地域の自治連合会の歓送迎会への参加、地域のもちつき大会に参加する等、地域との関わりを持たれていることが聞き取り調査にて確認できました。14) 地域ケア会議に出席し、地域住民と顔の見える関係作りに尽力をされ、ボランティア活動の機会の提供等につなげられていることが、聞き取り調査により確認できました。		

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) ホームページ・パンフレット・広報誌等を活用し、様々な対象者に合わせた媒体でサービス選択に必要な情報を発信されていました。特に、ホームページでは各事業所や部署毎にブログ等で情報発信がなされており、それぞれの特色を窺い知ることができました。		
(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・重要事項説明書にサービス内容や保険外サービス、費用についても明記されており、説明と同意が得られていることが確認できました。また、利用者アンケートからも高い満足度が得られていることが確認できました。		

(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) 独自のアセスメントシートを活用して通所介護計画書を策定し、課題が変化した場合に再アセスメント、計画の見直しがなされていました。18) 利用者や家族の希望がケアプランから通所介護計画に反映され、サービス担当者会議では利用者や家族の意見が述べられていました。19) サービス担当者会議に参加し、介護支援専門員やサービス事業所等と意見交換し情報の共有を図り、通所介護計画に反映されていました。20) 毎月末にモニタリングを実施し、新たな希望や見直し等が必要な時には計画の変更が行われていました。		
(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) 利用者のかかりつけ医やその他の連携機関について、緊急時対応についてはパソコン（法人オリジナル）で管理されており、連携体制が敷かれていました。併設の地域包括支援センターとの連携も密に行われている様子が会議録からも確認できました。		
(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。	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) 業務マニュアルがしっかりと整備されており、年度末の改定時には事件事例や利用者アンケートを反映した内容となっていました。23) 利用者の状況やサービスの提供状況等は、法人オリジナルのパソコンシステムを活用し記録されていました。また、個人情報取扱規則を定め、内部研修を実施して厳正な管理体制を図られました。24) スタッフ間での情報共有もミーティング、申し送りシート、連絡ノートを活用し、有機的に行われていました。25) 1日の様子について、連絡帳を活用して家族に伝えるとともに、送迎時にも口頭で伝えて情報交換が行われていました。		
(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) 感染症対策委員会をはじめ衛生管理については、職員への啓発が定期的になされている様子が会議録からも確認できました。27) 日々の清掃（フロア・トイレなど）は職員によって行われており、必要物品や設備は整然と配置されていました。		

(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。	A	B
(評価機関コメント)		28) 危機管理・災害対策については、併設の地域包括支援センターとの連携も含め指示命令系統が明示されており、有事の際の対応について日頃より対策されている様子が確認できました。29) 事故対応マニュアルが作成され、事故対策・リスクマネジメント委員会で事故分析を行い、再発防止に取り組まれていました。30) 年2回の避難訓練や、災害時に備えて職員への啓発が行われていることは確認できましたが、地域との連携を意識したマニュアルや訓練が実施されていることが確認できませんでした。		

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	B
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) 定期的に入権擁護や虐待防止について、自己点検シートを用いて研修が開催されていました。32) プライバシー保護の研修は実施されましたが、見学時に排泄表のファイルが開いたままになっていたり、静養するベッド周辺への配慮等が欠けていました。33) 利用に対して受入手順書が作成され、適切に受入体制が整えられていました。また、利用を基本的に断ることなく、可能な限り受け入れされていました。		
(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。	A	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)		34) サービス満足度アンケートや行事後のアンケートで、意見や要望を聞く機会が設けられていましたが、利用者への個別の相談面接や利用者懇談会等を定期的実施していることが確認できませんでした。35) サービス満足度アンケート結果は公開されていましたが、その後の改善に取り組んだ内容等の公開が確認できませんでした。36) 法人の本部長や施設長が定期的に事業所を訪問し、利用者の意見等を聞き取られていましたが、利用者の意見をくみ上げる役割として、市民オンブズマンや介護相談員の受入れが確認できませんでした。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		37) サービス満足度アンケートを実施し、その結果をデイ会議で検討して事業計画等に反映されていました。今後は、透明性の観点からも、検討した結果を公開してはどうか。38) デイ会議を中心にサービスの質の向上に努められていました。また、山科区の事業所同士で交換研修（職場体験）を実施し、サービスの向上に活かされていました。39) 毎年度末にサービス評価についてのアンケートを全職員に実施し、その結果を参考に次年度の計画に反映されていました。		