

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 29 年 1 2 月 2 8 日

平成 29 年 1 1 月 2 9 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久世西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><b>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b></p> <p>職務分掌で施設長及び現場責任者の役割を明確にし、施設長が職員会議に出席することで職員と意見交換されていました。また毎年、匿名性が維持された「職員アンケート」を実施することで、職員による管理者等の評価を含めて職員の意見を反映できる組織作りに取り組みられていました。</p> <p><b>2. 地域への貢献</b></p> <p>高齢者相談会（月 1 回）、認知症ネットワーク活動への参画、地域包括支援センターのプロジェクト事業への参画、認知症サポーター講座への講師派遣、徘徊模擬訓練への参画、認知症カフェオレンジサロン運営への参画、地域ケア会議の参加など、事業所機能の地域還元や地域のニーズ把握に取り組みられていました。</p> <p><b>3. 質の向上に対する検討体制</b></p> <p>サービスの質の向上に向け毎月職員会議で具体的な取り組みについて検討してサービス提供に反映されていました。また、他法人の事業所へ職員を派遣することで、情報収集に取り組みられていました。さらに、法人のスケールメリットを活かし、相互に適切な運営が実現するように「内部監査」をおよそ 3 年毎に実施されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 事業計画の策定</b></p> <p>法人の中長期計画に沿った事業所単年度計画を策定し、半期で評価を実施されていましたが、職員の意向を反映させる仕組みがありませんでした。</p> <p><b>2. 継続的な研修・OJT の実施</b></p> <p>経験年数、階層、職種に分類された体系的な研修体制はありましたが、研修計画に沿った研修実施が不十分でした。</p>

	<p><b>3. 感染症の対策及び予防</b></p> <p>感染防止マニュアルを整備し、感染予防に関する研修を実施されていましたが、定期的なマニュアルの更新が出来ておらず、研修は全職員が対象とはなっていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 事業計画の策定</b></p> <p>単年度事業計画策定前に、全職員で課題を洗い出し、その内容を反映させて事業計画を策定されると、全職員が理解・認識したものとなり、課題達成がより実現するのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>事業所の状況により、法人の研修計画に沿って多くの職員が参加する事が難しいとの事でしたが、参加した職員が事業所で伝達研修を必ず行うなどの工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 感染症の対策及び予防</b></p> <p>感染症発生時は、事象によって対応が異なることから、職員はマニュアルを参照されることと思います。その際、最新のマニュアルを整備しておくことで適切な対応が実現するのではないのでしょうか。また、感染対策研修も全職員に対し、集合研修や伝達研修を組み合わせることで、より確実な感染対策が実現するのではないのでしょうか。</p> <p><b>4. その他</b></p> <p>法人ならではの特色である児童館や老人福祉センターの併設は、地域の福祉を担う最も重要な拠点の一つです。防災関連に留まらず、日常的な交流を含めてさらに連携を深めていかれることで、より地域共生社会の推進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	2670500129
事業所名	京都市久世西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29年12月14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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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。	B	B
	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・方針を事業所内に掲示し、職員会議での説明や職員証裏面に携帯することで理念が職員に浸透するよう取り組まれていました。しかし、利用者やその家族等に理念等の理解が深まる取り組みは不十分でした。 2. 施設長が出席する職員会議で、事故やヒヤリハット事例や環境改善等の課題を協議・検討されていました。また、内容を集約して法人の施設長会議で報告することで職員の意見を反映させておられました。職種・役割・権限について詳細に定められている職務分掌で、各責任を明確にされていました。		
	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	B
	(評価機関コメント)			3. 法人の中長期計画に沿った事業所単年度計画を策定し、半期で評価を実施されましたが、職員の意向を反映させる仕組みがありませんでした。 4. 理念や方針に沿った事業計画を作成されましたが、部門や職種単位での目標設定はありませんでした。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	B	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	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	B

		(評価機関コメント)	<p>5. 施設長等は法令遵守に関する研修に参加されていました。また制度改正時には法人から発信される関係法令の資料を職員会議で周知されていましたが、職員がすぐに調べられる体制がありませんでした。</p> <p>6. 職務分掌で施設長等の役割を明確にし、施設長が職員会議に出席することで職員と意見交換されていました。また毎年、匿名性が維持された「職員アンケート」を実施することで、職員による管理者等の評価を含めて職員の意見を反映できる組織作りに取り組みられていました。</p> <p>7. 緊急時対応マニュアルを整備し、施設長は連絡用の携帯電話を常に携帯することで緊急時にすぐに連絡が取れる体制となっていました。しかし、事業の管理体制については、日誌を作成されていましたが、施設長が確認している根拠がありませんでした。</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。	B	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。	B	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)		<p>8. 人事に関する事項は、法人本部と施設長が連携して有資格者配置などの人員体制を検討されていました。また資格取得支援として、介護福祉士受験対策講座や介護支援専門員受験対策講座などの研修受講費用を負担していました。</p> <p>9. 経験年数、階層、職種に分類された体系的な研修体制はありましたが、研修計画に沿った研修実施が不十分でした。</p> <p>10. 実習受入に関する基本姿勢やマニュアルを整備し、小学校・中学校の職場チャレンジ体験や老年看護実習の受け入れ担当者研修を受講されていました。</p>		

### (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)		<p>11. 職員の意向や要望は、人事考課面接や職員アンケートで収集されていました。また、育児休業や介護休業体制の整備や有給休暇取得状況、超過勤務状況の管理・検討により働きやすい環境を作っておられました。さらにスライディングシートなどの移乗用福祉用具を整備し、職員の介護負担軽減に取り組みされていました。</p> <p>12. 給与明細と合わせて発信する「こころの健康相談室の窓口」や年1回のストレスチェックにより、悩みやストレスを軽減する仕組みが整っていました。また事業所内でハラスメントに関する認識を高める必要性が提案され、職員主導でハラスメントの知識・認識を深める勉強会を実施されていました。</p>		

(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)		<p>13. ホームページやパンフレット、毎月発刊する広報紙「久世の里」により、事業所情報を発信されていましたが、配布先が関係機関や利用者及び家族となっており、地域に向けた情報発信が不十分でした。また、事業所内に掲示板がありましたが、地域の情報発信に活用されていませんでした。</p> <p>14. 高齢者相談会（月1回）、認知症ネットワーク活動への参画、地域包括支援センターのプロジェクト事業への参画、認知症サポーター講座への講師派遣、徘徊模擬訓練への参画、認知症カフェオレンジサロン運営への参画、地域ケア会議の参加など、事業所機能の地域還元や地域のニーズ把握に取り組まれていました。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
(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	B	
	(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレット、広報紙で事業所情報や日常の取り組み内容を提供されていましたが、問い合わせや見学に対応した記録をされていませんでした。			
(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. 契約時には重要事項説明書を用いて、サービス内容の説明や料金、保険外サービスについて同意を得ておられました。また、社会福祉法人京都市南区社会福祉協議会と日常生活自立支援事業に関する「覚書」を締結し、権利擁護に関する取り組みをされていました。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		<p>17. 相談員マニュアルを基に所定の様式を用いてアセスメントを実施されていました。</p> <p>18. 19. サービス担当者会議に出席し、各専門職や利用者及び家族の意向が反映された個別援助計画を作成されていました。</p> <p>20. 相談員マニュアルに、計画作成から状況把握、見直す基準を明記して取り組まれていました。しかし、状況把握を実施する基準を6か月毎と定めて実施されており、常に利用者状況を把握するには不十分でした。</p>			

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. 介護職、看護職、機能訓練指導員、生活相談員が出席する職員会議でカンファレンスを実施されていました。また、他事業所や関係機関の情報をリスト化し、連携が取れる体制を整えておられました。さらに退院時カンファレンスに出席する他、必要に応じて担当介護支援専門員と情報共有することで連携を取っておられました。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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	B
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	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)		22. 各種マニュアルを整備し、職員全員で随時見直しをされていましたが、見直しの基準がなく、定期的な見直しが出来ていませんでした。 23. 利用者に関わる情報はパソコンに入力し、適切に記録されていました。また、文書管理に関する規定の中で保管・保存・持ち出し・廃棄について定めておられましたが、個人情報保護を含む記録に関する研修を実施されていませんでした。 24. 毎朝夕のミーティングや申し送り表、業務日誌を用いて情報共有に努められていましたが、職員が閲覧した根拠がなく、確実な情報共有には不十分でした。 25. 送迎時の利用状況報告や連絡帳の活用により情報交換されていました。また、生活相談員が送迎時以外にも1カ月に数回自宅を訪問して面談することで、より密な情報交換となるように取り組まれていました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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	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)		26. 感染防止マニュアルを整備し、感染予防に関する研修を実施されていましたが、定期的なマニュアルの更新が出来ておらず、研修は全職員が対象とはなっていませんでした。 27. 日々の清掃は職員で行ない、専門業者による年1回の清掃と年4回の害虫駆除を委託することで清潔で安全な環境となっていました。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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)		28. 緊急時対応マニュアルを整備し、年1回普通救命講習会を実施されていました。 29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、毎夕の終業ミーティングで即時的な対策を検討するとともに、毎月職員会議で対応策の検証をされていました。さらに、一定期間の状況を定量化し、原因分析や対応策を検討する法人のリスクマネジメント委員会の立ち上げ計画がありました。 30. 災害対応マニュアルを整備し、併設の児童館、老人福祉センターと避難訓練を実施するなど、連携体制を構築されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルを作成されていませんでした。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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, 32. 高齢者虐待防止、身体拘束の禁止について年間研修計画に位置付けて実施されていました。また「パーソナルスペース（他人に近づかれると不快に感じる距離）」に関する研修を実施し、高齢者が介護を受ける際の適切な視点について研修を実施されていました。 33. 基本的に利用を断る事はない姿勢で運営し、通常の実施地域内の利用申し込みを断った事例はありませんでした。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	B	
	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		34. 相談窓口の掲示や生活相談員の自宅訪問などにより意見・要望などを聴取する取り組みを実施されていました。 35. 苦情報告書を作成し職員会議で検討・対応されていましたが、内容や改善状況について公開されていませんでした。 36. 外部の相談窓口として、公的機関の連絡先を掲示されていましたが、介護相談員等の外部の人材を受け入れた相談機会はありませんでした。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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。	B	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)		37. 顧客満足度調査を実施し、得られた内容を職員会議で検討されていました。検討結果から、家族会の開催を課題設定して企画されていました。 38. サービスの質の向上に向け毎月職員会議で具体的な取り組みについて検討してサービス提供に反映されていました。また、他法人の事業所へ職員を派遣することで、情報収集に取り組まれていました。さらに、法人のスケールメリットを活かし、相互に適切な運営が実現するように「内部監査」をおよそ3年毎に実施されていました。 39. 介護サービス第三者評価事業を3年毎に受診されていました。ただし、サービスの質向上についての自己評価は、自主点検のほか事業計画を用いて実施されていましたが、評価や課題整理が不十分でした。			