

アドバイス・レポート

平成 27 年 4 月 23 日

平成 27 年 3 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ハートフル京都・羽東師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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 キャリアパス制度を導入し、管理者の求められる能力や役割が明確にされていました。全職員に「ランニングシート」や「業務レベル評価シート」を記入させ、それをもとに職員面談を実施し、職員の意見を聞く機会を作っています。管理者に対して、職員の意向を把握するために「管理者評価シート」を全職員が記入し、エリア統括マネージャーに提出しています。</p> <p>(通番 9) 継続的な研修・OJTの実施 組織として「新規採用者育成計画」「キャリアパスと人材育成計画」を整備し、キャリアに応じた研修参加やOJTを実施しています。また、法人内で年間研修計画を作成し、毎月の勉強会を実施していました。非常勤職員にも積極的に研修参加を促し、スキルアップを支援していました。</p> <p>(通番 35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情対応マニュアルを整備し、対応方法を定めています。送迎時の会話や連絡帳等で希望や要望を聞き取り、その都度対応しています。利用者アンケートを実施し、意見・要望・苦情等の内容とその改善点を整理し、施設内に掲示して公表しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 3 事業計画等の策定) 職員の意見が集約された事業計画が毎年策定され、職員にも周知されています。しかし、事業計画の進捗状況の確認や年度末の振り返りが実施出来ていませんでした。また、単年度の事業計画のもとになる中・長期計画が策定されていませんでした。</p> <p>(通番 22 業務マニュアルの作成) 各種業務マニュアルが整備されています。しかし、マニュアルの見直し基準が定められておらず、定期的な見直しが出来ていませんでした。また、一日の流れや各場面に応じた業務マニュアルが作成されていませんでした。</p> <p>(通番 30 災害発生時の対応) 災害時の指揮命令系統が明確に定められていました。年 2 回の消防訓練や京都市のシェイクアウト訓練（京都市全体で地震を想定した避難訓練）は実施していましたが、地域と連携した訓練は実施出来ていませんでした。また、地震や水害等も含んだ災害対応マニュアルが整備されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>ハートフル京都・羽束師デイサービスセンターは京都市伏見区の羽束師小学校と神川中学校に隣接する場所にあります。</p> <p>通常の9時～16時15分のデイサービスだけではなく、17時～20時15分の時間帯で入浴や夕食も提供する、京都発のトワイライトデイサービスを営業されています。日中のデイサービスの定員は25名で、利用者個々にあった日課や役割を設定し、やりがいや充実感を持って頂く事業所を目指して運営されています。利用者に役割を担ってもらうための日直当番制の導入や、朝の会の歌を利用者が決め、その歌詞カードを制作してもらうなど、利用者の主体性を引き出す取り組みを実践されています。レクリエーションでは手芸や編み物、飾り制作等の手作業に力を入れておられ、利用者の作品を施設内に飾っておられました。そして、その作品を作品展に出展して表彰された賞状を施設内に掲示することや、作品展の会場まで利用者で見物に行くなどの取り組みが実践され、利用者の制作意欲を喚起されていました。また、下肢筋力低下予防の取り組みとして、毎日の昼食後に施設敷地内を散歩して頂くことを実施されていました。外出レクリエーションとしては、花見等の季節に応じた外出レクの他に、ホテルでの昼食外出等も実施され、利用者の満足度を高めていました。</p> <p>管理者は常に職員とコミュニケーションを図り、現場リーダーとして意欲的に利用者本位のサービス提供を実践されています。今後も職員間で意見交換しながら、利用者にとって、より良い環境整備や介護サービスの提供を迫りて頂きたいと思っております。</p> <p>具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法令遵守の取り組みとして、管理者による関係法令のリスト化や法令をすぐに調べられる体制整備が出来ていませんでした。管理者が関係法令をリスト化し、職員に対しての遵守すべき法令の周知を実施されては如何でしょうか。 ・ 実習生の受入れに関する基本姿勢の明文化や受入れマニュアル整備が出来ていませんでした。実習生の受入れは出来なくとも、受入れ体制の整備をすることは大切だと考えます。 ・ 業務マニュアルの見直し基準が定められておらず、マニュアルの見直しが不十分でした。定期的にマニュアルの内容を確認し、見直しを行うことで、職員への浸透が図られると考えます。 ・ 災害対応マニュアルの作成や地域との連携を意識した訓練が出来ていませんでした。水害の可能性のある地域のため、災害対応マニュアルを策定されては如何でしょうか。また、地域の防災訓練の情報を収集し、近くにある小・中学校等で実施される防災避難訓練に参加されては如何でしょうか。利用者の方にも防災意識を周知できると考えます。
------------------	--

※ 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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670901210
事業所名	ハートフル京都・羽束師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)	
訪問調査実施日	2015年3月12日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		1)理念や基本方針を明確に定め、職員の名札の裏に明記して常に携帯している。行動指針を定め、朝礼で唱和している。理念や方針を利用者や家族に周知する取り組みが出来ていない。 2)管理者会議、社員ミーティング、スタッフミーティングを実施し、案件別の意思決定が行われている。衛生管理会議、事故防止対策会議、レク会議等の会議が実施され、職員の意見が反映されている。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		3)職員の意見を集約した事業計画を毎年策定し、全職員に周知している。事業計画の進捗状況の確認や年度末の振り返りが実施出来ていない。中・長期計画が策定されていない。 4)「キャリアパスと人材育成計画」を策定し、就業年数や職種に応じた課題を明確にしている。毎年の事業計画の中で、職種ごとの目標や課題を明確にしているが、定期的な達成状況の確認が出来ていない。		
(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。	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	A
		(評価機関コメント)		5)関係法令については、研修会等に管理者が参加することによって情報を得ている。スタッフが法令に関する研修に参加し、伝達研修を行っている。管理者による関係法令のリスト化が不十分である。 6)キャリアパス制度を導入し、管理者の業務について明確にしている。全職員が各自記入する「ランニングシート」や「業務レベル評価シート」をもとに職員面談を実施し、職員の意見を聞いている。「管理者評価シート」を全職員が記入して管理者評価を行っている。 7)「管理日誌」「社員専用申し送りノート」で業務の状況を把握している。管理者は常に現場にあり、指示出来る体制にあり、施設不在時の時でも携帯電話で指示出来るようにしている。		

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
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。	C	C
		(評価機関コメント)		8)介護福祉士資格取得のための外部研修に参加させたり、介護福祉士実技対策勉強会を開催し、資格取得を支援している。「キャリアパスと人材育成計画」を整備し、人事管理の方針を明確にしている。 9)「新規採用者育成計画」「キャリアパスと人材育成計画」を整備し、キャリアに応じた研修参加やOJTを実施している。法人内で毎月勉強会を実施している。 10)実習受入れの基本姿勢の明文化や実習生受入れマニュアルの整備が出来ていない。実習担当者への研修も実施できていない。		
(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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		11)職員の個別面談を実施し、就業に関する意向を把握している。機械浴やリフト車両等の職員の負担軽減のための福祉機器を導入している。 12)就業規則にハラスメントに関する規定を明記されている。管理者評価シートを全職員が記載し、不満や要望を言える体制を構築している。メンタルヘルス維持のための外部カウンセラーによる相談体制が確保されていない。		
(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、利用者や地域との関わりを大切にしている。	B	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)トワイライトデイのパンフレットを整備して、関係機関に広報している。地域の神社のお祭りの休憩場所として事業所を提供している。地域住民への事業所情報や運営理念の開示や広報が出来ていない。 14)地元地域の同業施設の連絡会にて情報交換をしている。職員が行政区の事業所連絡会の運営委員や、地元の小学校での認知症サポーター養成講座の講師を務めている。		

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	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)ホームページやパンフレットで事業所の情報を提供している。問い合わせや見学者に随時対応し、申し送りノートに記録をしている。		
(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)		16)契約書と重要事項説明書にてサービス提供内容や料金を明示している。利用者の判断能力に応じて、代理人や後見人等と契約締結している。		

(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。	B	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)独自の様式を用いてアセスメントを実施し、心身の状況や生活状況を把握して情報を共有している。必要に応じて、再アセスメントを実施している。 18)利用者や家族の意向を面談やサービス担当者会議で聞き取っている。長期・短期目標が記載された個別援助計画を策定し同意を得ている。 19)ケアマネジャーや地域包括支援センター職員、看護師等が参加するサービス担当者会議に出席し、意見交換している。主治医や看護師等の専門家の意見を、個別援助計画に反映している。 20)スタッフミーティングで利用者の状況や変化を話し合っている。状態の変化時や介護保険更新時等に個別援助計画の見直しを行っている。毎月末にモニタリングを実施し、必要に応じて計画の見直しをしている。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21)利用開始時や担当者会議時に、主治医の意見を聞き連携している。利用者の退院時にはケアマネジャーを通じて看護サマリーを入手している。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と利用者についての情報交換をしている。		
(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。	B	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	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。	B	A
(評価機関コメント)		22)各種業務マニュアルは整備されているが定期的な見直しが出来ていない。一日の流れや各場面に応じた業務マニュアルが作成されていない。 23)個人記録は整備され、利用者の状態やサービス提供内容を記録している。記録の保存・持ち出し・廃棄などに関する文書管理規定が整備されていない。 24)毎日の朝礼や申し送りノート、毎月開催のスタッフミーティングで、利用者の情報を共有している。サービス担当者会議には必ず参加して他事業所職員との情報共有を図っている。 25)送迎時や毎日の連絡帳等で家族との情報交換を行っている。		
(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		26)感染症の外部研修に職員を参加させている。かぜやインフルエンザ予防策として、利用者に「緑茶うがい」や「あいうべ体操」等を実施している。感染症対策マニュアルを作成しているが、マニュアルの更新が出来ていない。 27)毎日職員が清掃し、施設内は清潔に保たれている。施設内の書類や備品は整理・整頓され適切に保管されている。換気扇や空気清浄器を設置している。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		28)事故防止や事故対応のマニュアルを整備し、職員に周知している。事故や緊急時等における指揮命令系統が明確になっている。AEDを設置し、使用方法の訓練を毎年実施している。 29)少しの出来事でもヒヤリハット記録を記入し、職員で共有している。事故防止委員会を毎月開催し、ヒヤリハットを分析して対応策を話し合っている。 30)災害時の指揮命令系統が明確化されている。年2回の消防訓練や京都市のシェイクアウト訓練(地震を想定した避難訓練)を実施しているが、地域と連携した訓練は実施出来ない。災害対応マニュアルが整備されていない。		

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)虐待防止の責任者を決め、職員の関わりや言葉遣いにも気を配っている。虐待防止についての外部研修に職員を参加させ、伝達研修を開催している。 32)高齢者疑似体験やプライバシーに関する内部研修を実施している。本人の希望に添って同性介助を行っている。 33)新規申し込みについては原則断らないようにしている。利用希望日もできるだけ希望に沿うようにしている。		
(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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		34)送迎時の会話や連絡帳で希望や要望を聞き取り、その都度対応している。利用者アンケートを実施している。必要に応じて家族の個別相談に対応している。 35)苦情対応マニュアルを整備し、対応方法を定めている。利用者アンケートでの要望や苦情に対する改善点を施設内に掲示している。 36)重要事項説明書に苦情受付担当者や公的機関の相談窓口は記載している。事業所関係者以外の第三者委員の設置や介護相談員などの外部人材との相談機会の確保が出来ていない。		
(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。	C	B
		(評価機関コメント)		37)利用者アンケートを実施し、満足度や意見・要望等を聴取している。満足度調査質向上委員会を設置して、アンケート内容を検討し、改善策を施設内に掲示している。 38)毎月の検討委員会やスタッフミーティングでサービスの向上に関わる検討を行っている。区役所で開催される事業所連絡会通所部会などに参加して、他事業所の取組内容等を情報収集している。 39)検討委員会を設置し、質の向上のための話し合いを行っている。年1回以上の自己評価は出来ていない。		