

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 1 月 12 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 29 年 12 月 8 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東山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

特に良かった点とその理由 (※)	<ul style="list-style-type: none">・質の高い人材の確保 職員採用後の資格取得支援として、今年度から新たに試験や研修の費用助成のほか、研修や試験当日は年間 10 日間を限度に職務専念義務が免除される等、資格取得の為にバックアップ体制が整備されていました。この資格取得支援制度が職員のやる気を引き出すと同時に、サービスの質の向上に繋がる取り組みとなっていました。・地域への貢献 近年次々と地域にある銭湯や商店が閉店しているなか、施設休日に浴室を銭湯として無料開放する「デイ銭湯」や、買い物が難しくなっている方に向けて移動販売の会場として施設駐車場を提供するなど、地域で生活する高齢者の切迫したニーズに対応した取り組みをされていました。また地域の団体・企業の職員を対象とした認知症サポーター養成講座を開講するなど、積極的に施設の持つ力を地域に還元する取り組みを実施していました。・意見・要望・苦情の受付 これまでデイサービスでは配達給食による食事を提供されていましたが、利用者の食事についての意見要望があり、職員間で改善に向け話し合いをされてきました。より良い食事が提供できるよう厨房の改修を行い、デイで調理した温かい食事や手作りおやつが提供できるようになり、利用者ヒアリングからも好評な声を得られていました。
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法令遵守の取り組み <p>管理者が法令遵守に関する研修に参加し職員に周知されていましたが、各種法令についてリスト化がされていませんでした。また職員がいつでも法令に関する資料を閲覧できるような仕組みがありませんでした。</p> ・業務マニュアルの作成 <p>業務マニュアルが作成され、それに基づきサービス提供が行われていました。業務内容について、その都度検討し見直しをされていましたが、マニュアルの内容を見直した記載が無く、見直しの基準が定められていませんでした。</p> ・意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 <p>年1回ユーザーアンケートを実施し、利用者の意向の把握に努め改善もされており、結果はデイフロアに掲示するとともに利用者や関係者にコメントをつけて配布されていましたが、外部には公開されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法令遵守の取り組み <p>サービス提供に関わる職員が、介護・福祉・医療等の関係法令を把握できるよう、法令に関するリストを作成されてはいかがでしょうか。リストを作成することで、幅広く関係法令に関する意識や知識を持ち、正しく理解することに繋がるのが期待できます。併せて必要な法令を簡単に調べられるよう保管場所や調べ方、検索の仕方などについても明記し、全職員に周知されてはいかがでしょうか。</p> ・業務マニュアルの作成 <p>マニュアルは見直しの期日や確認した日付、変更した項目を記載するなどの基準を明確に定め、見直すことで実際の業務に沿った内容であるか、また最新の情報であるかの確認もでき、より実用的なマニュアルになることが期待できます。また、職員間でマニュアルを確認する機会を作ることで、業務や手順の統一性が図れ、質の高いサービスにつながるのではないのでしょうか。</p> ・意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 <p>利用者、家族の意向を把握し、サービス向上に向けた回答を個人情報に配慮した上で外部へ公開する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>利用者から寄せられた意向が、どのように受け止められ改善されたかを知ることができれば、事業所の要望等に対する姿勢や方針を広く知っていただく機会となります。また、運営の透明性が確保され、地域からの安心感や信頼をさらに得られることが期待できます。まずはホームページや広報紙に掲</p>

	載することや、外の掲示板に貼り出すことから取り組まれてはいかがでしょうか。
--	---------------------------------------

※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	2670800065
事業所名	京都市東山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29年12月22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
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。	B	A
	(評価機関コメント)			1. 理念や運営方針を事業所内に掲示し、広報紙やパンフレットにも掲載することで周知されていました。 2. 法人内会議（施設長会議・相談員会議・ケアワーカー会議等）と、事業所内会議（職員会議・正職会議・ミーティング）を定期的に行い、案件別に職員の意見が反映される仕組みがありました。職務権限を業務分掌に定め、責任や役割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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			3. 法人全体の中・長期計画に基づき、単年度事業計画を策定されていました。策定した計画は年2回（上半期、下半期）職員会議で達成状況を確認し、次年度の計画に反映されていました。 4. 各業務レベルにおいては、成果目標達成表にて具体的な解決方法を盛り込んだ計画を立て、6ヶ月ごとに評価・見直しが行われていました。		
(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)	<p>5. 管理者が法令遵守に関する研修に参加し職員に周知されていましたが、各種法令についてリスト化がされていませんでした。また、職員がいつでも法令集の資料などを閲覧できるような仕組みがありませんでした。</p> <p>6. 業務分掌により自らの役割や責任を明確にできていませんでした。法人全体の取り組みとして、年1回職員に対する無記名アンケートを実施し、上司に対する信頼度や仕事への意欲などを評価分析されていました。</p> <p>7. 緊急時連絡網や業務用携帯電話を活用することで、管理者はいつでも職員に具体的な指示が出せる体制を確保されていました。</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

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。	B	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8. 採用後の資格取得のため、試験や研修の費用助成のほか、研修や試験当日は年間10日間を限度に職務専念義務が免除するなど、資格取得のためのバックアップ体制が整備されていました。</p> <p>9. 定められた研修計画に基づき、階層別研修(管理職・指導職・中堅・新任)や専門別研修、外部研修に参加するなど、職員の育成に取り組まれていました。</p> <p>10. 実習生の受け入れに関する基本姿勢やマニュアルを整備し、実習指導者に対する研修も実施されていました。</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で把握されていました。また、ほとんどの職員が有給休暇の半数以上を取得されているほか、育児、介護休業の規定があり、休暇や短時間勤務制度が設けられていました。坂道の多い地域のため、電動自転車を購入し外出の際の負担軽減に努められていました。</p> <p>12. 法人で職員のストレスチェックを行うことで、職員のメンタル面に配慮されるとともに、産業医に相談できる体制を確保されていました。職員の福利厚生制度として、京都府民間社会福祉施設職員共済会等に加入し、利用することでストレス軽減に努めていました。</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。	B	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. 広報紙「東山伝」を年4回発行し利用者、家族、介護支援専門員へ配布していましたが、情報の公表制度の基本情報について開示はできていませんでした。</p> <p>14. 地域に向けた取り組みとして、移動販売の会場となるよう施設駐車場を開放したり、施設休日に浴室の無料開放等を実施されていました。また介護予防講座、認知症サポーター養成講座を近隣にある団体・会社で開講するなど積極的な地域への働きかけをされていました。</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
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必要な情報を提供されていました。また、見学や体験利用にも利用者個別に対応されていました。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書を用いて内容や料金を説明されていましたが、1割負担、2割負担の利用料について、重要事項説明書に記載がありませんでした。併設しているケアプランセンターや地域包括支援センターと協働し、権利擁護や成年後見制度の活用を推進されていました。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		17. 事業所独自の様式を用いてアセスメントし、利用者個々に望まれる生活や課題を明記されていました。主治医や介護支援専門員等各専門職と連携を図りながら、定期的にあセスメントされていました。 18. 利用者や家族の要望を踏まえ、自立支援を損なわないよう援助内容の検討を行い、個々に具体的な目標が設定されていました。 19. 居宅介護計画に示された援助方針に基づき、必要に応じて専門家と意見交換を行い、個別援助計画を作成されていました。 20. 毎月モニタリングが実施され、担当の介護支援専門員にその報告が行われていました。その評価を元に、必要に応じて見直し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. 利用者の入退院時には、担当の介護支援専門員を通じて医療機関などと連携を行い、退院カンファレンスに参加するなど、入院状況や退院情報の把握に努めていました。			
(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。	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	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. 業務マニュアルが作成され、それに基づきサービス提供が行われていました。業務内容について、その都度検討し見直しをされていましたが、マニュアルの内容を見直した記載が無く、見直しの基準が定められていませんでした。 23. 法人で統一した記録システムを活用し、サービス提供内容を記録されていました。個人情報の規程も整備され、記録の管理体制が確立されていました。 24. 日々のミーティングや定期的な会議で、利用者の状況等を職員間で共有されました。また、併設事業所との合同カンファレンスを開催し、職員間で意見集約される機会が設けられていました。 25. 送迎時に家族に申し送りをし、会えない家族とは連絡帳を活用して情報交換を行っていました。			
(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。	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)	26. 感染症マニュアルが作成されマニュアルに基づき、周知、実践されていました。勉強会の開催や、最新の情報を入手されていましたが、マニュアルの更新の基準がありませんでした。 27. 事業所内は所定の場所に書類や物品等が整理されていました。毎日事業所内の掃除も行われており、点検表を用いて衛生管理もされていました。			
(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)	28. 事故や緊急時における対応を定めたマニュアルがあり、事業所内での勉強会や救命講習の受講など、実践的な研修や訓練が実施されていました。 29. 事故対応マニュアルが作成されています。事故が発生した場合、速やかに報告と分析、その後の対応を検討することで再発予防に取り組まれました。 30. 年2回防災訓練を実施されていました。訓練時には役割を決めず、自主的に行動できる様、工夫がされていました。学区の自主防災会に入り、避難訓練にも参加されましたが、地域連携を明示しているマニュアルがありませんでした。			

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	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. 人権、プライバシーの保護に関する法人内研修に参加されていました。この研修は講義と意見交換で構成されており、内容を事業所に持ち帰り、参加できない職員には伝達研修をされていました。 33. 利用者の希望に沿えるよう臨時利用や、短時間利用も実施されていました。また医療ニーズのある方や、ターミナルの方も随時受け入れていました。			
(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。	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	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. 事業所には意見箱が設置されているほか、年1回ユーザーアンケートを実施していました。利用者から、「温かい食事が食べたい」という意見を受け、配達方式による食事提供から、事業所内調理へと変更し、温かい食事を提供していました。 35. 年1回ユーザーアンケートを実施し、利用者の意向や把握に努め改善されていました。改善結果はデフロアに掲示するとともに 利用者や関係者にコメントをつけて配布していますが、外部には公開されていませんでした。 36. 第三者及び公的機関等の相談窓口について重要事項説明書に記載するとともに、デフロアに掲示されていました。いずれも受付時間の記載がありませんでした。外部の人材としては、ボランティアの訪問が多く、利用者の思いを第三者が聞く機会が確保されていました。			
(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。	B	B	
	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)		37. 法人でユーザーアンケートを実施されましたが、実施前後のサービスを確認する仕組みがありませんでした。 38. 月1回開かれる職員会議や正職会議で、サービス向上に向けた話合いがされています。他事業所の取り組みは、地域の事業所連絡会や、同一法人のブロックに属する事業所との意見交換の場を通じて収集し、日常のサービス提供に反映されています。 39. 第三者評価を3年に1回受診し、定期的に外部評価を受けていました。しかし、職員の目標達成表や行動指針はありましたが、事業所の自己評価に直接結びつくものではありませんでした。			