

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 4 月 16 日

平成 30 年 3 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市下京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
(※)

1. 質の高い人材の確保

採用後の資格取得支援として、介護福祉士や介護支援専門員の受験対策講座などの受講費用を助成していました。また平成 29 年度から、介護福祉士の実務者研修、社会福祉士の相談援助実習、介護支援専門員更新研修等が勤務扱いで参加できるように変更となり、法人全体で資格取得のためのバックアップ体制を整備していました。

2. 事故・緊急時の対応

消防署と協力し普通救命講習を開催し、心肺蘇生法や AED 使用等の訓練をしていました。また、ヒヤリハット事例を参考に「在宅酸素の取り扱いについて」の手順を再確認する研修を開催するなど、実践的な訓練をおこなうことで、事故防止や職員のスキルアップの機会に繋げていました。

3. 人権等の尊重

法人独自に作成した「不適切ケアチェック表」を活用し、不適切なケアについての対応方法を振り返り、確認、改善する取り組みをしていました。「不適切ケアチェック表」は、入浴、排泄、食事、移動、送迎等、それぞれのケア場面において、不適切な状況に対し、解決に向けた考え方（対応や取り組みの参考例）をわかり易く記載していました。不適切なケアについて、ミーティングや職員会議において振り返りを行うことで、職員が人権やプライバシーに対する意識付けにもなり、サービス向上の機会となっていました。

4. 第三者への相談機会の確保

ボランティアグループ「タンポポ」が毎日数名、来所していました。ボランティアが利用者の話を傾聴し気付いたことがあれば、ボランティアミーティングにて意見交換を行い、職員への橋渡し役を担っておられました。重要事項説明書や事業所内掲示により、公的機関等の相談窓口を周知していまし

	<p>た。また、常に第三者が運営に携わっていることで、運営の透明性を確保され、事業所の姿勢や方針を広く知っていただく機会となっていました。積極的なボランティアの受入が、利用者にとって身近な存在となり、相談しやすい環境を整えていると共に、ボランティアと一緒に施設運営を行い、利用者の生活を支えておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>法人内で行われている、階層別研修（新任、中堅、指導者、管理者）に加え、専門別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。事業所で研修計画を策定していましたが、実施に至らないものもありました。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルや業務手順書を整備し、職員会議や日々のミーティングで話し合い、見直しをしていましたが、見直し基準がなくマニュアルを見直した箇所の記載がありませんでした。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>苦情等の対応マニュアルが整備され、職員間で協議を行い、対応していましたが、改善状況については公開していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>研修計画に沿って、定期的に研修をおこなうことは、新たな知識の習得や再確認の機会だけではなく、職員が自らの行動について振り返る機会にもなります。また、研修を企画、開催、振り返るプロセスは、人材育成のよい機会となり、これを繰り返すことで指導者と、受ける側、相互に学びの場となり、気づきやモチベーションの向上にも繋がります。利用者への質の高いケアを維持向上していくことが、職員のやりがいや自信、誇りを養うことにつながるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>定期的に各種マニュアルを職員間で確認し、年1回は確実にマニュアルを見直しする仕組みを検討されてはいかがでしょうか。定期的に見直しすることで、職員への周知や業務の統一、サービスの質の向上になり、より実務的なマニュアルになるのではないのでしょうか。追記・変更した内容がわかるように記載することで、感染予防や知識、技術をふまえた、最新のマニュアルになるのではないのでしょうか。</p>

	<p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>利用者から出た意見・要望・苦情等や、その対応方法、改善策を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。利用者、家族から寄せられた意見が、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、より事業所への理解や支持、具体的な改善やサービス向上に繋がることを期待でき、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。例えば、個人情報保護に配慮した上で、機関紙への掲載、事業所内の掲示、掲示板の活用等、より多くの皆さんに周知することを始められてはいかがでしょうか。</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	2670400106
事業所名	京都市下京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30年3月13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。	A	A
	(評価機関コメント)			1. 事業所理念「ひとりひとりの思いを大切にゆとりある施設づくりに努めます」を事業所内の見やすい箇所に大きく掲示していました。また法人理念をホームページや広報紙に掲載し周知していました。年度始めには職員会議で理念や方針を確認を行い、職員証裏面には行動指針を記載し職員にも浸透する取り組みをしていました。 2. 法人として理事会、施設長会議、事業所内の職員会議等を定期的に開催し、職員の意見が反映される仕組みがありました。また業務分掌が整備され、各職務の役割や責任を明確にしていました。		
(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. 法人全体の中長期計画に基づき、法人事業部及び事業所の単年度事業計画を策定していました。 4. 毎月の職員会議で課題達成状況を確認し、また半年ごとに進捗状況を確認して課題の達成に向けて取り組んでいました。		
(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。	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)	<p>5. 施設長が法令遵守に関する研修に参加し職員会議で周知していました。「法令等データベースサービス」を利用し、介護保険法等の参照機会が多い法令や通知については、簡単にインターネット検索できるよう「お気に入り」に追加し簡易にアクセスできる環境を整えていました。</p> <p>6. 業務分掌にて管理者自らの役割や責任を明記していました。年1回は、上司評価を含む職員アンケート（無記名）の実施や、全職員との面談が行われていました。</p> <p>7. 施設長は業務用携帯電話を所持し、いつでも連絡できる体制がありました。毎朝・夕のミーティングに参加し、業務日誌により運営状況を把握していました。</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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>8. 採用後の資格取得支援として、介護福祉士や介護支援専門員の受験対策講座などの受講費用を助成していました。また平成29年度から、介護福祉士の実務者研修、社会福祉士の相談援助実習、介護支援専門員更新研修等が勤務扱いで参加できるように変更となり、法人全体で資格取得のためのバックアップ体制を整備していました。</p> <p>9. 法人内で行われている、階層別研修（新任、中堅、指導者、管理者）に加え、専門別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。事業所で研修計画を策定していましたが、実施に至らないものもありました。</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、実習生を受け入れていました。実習指導者に対する研修は行われていませんでした。</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. 有給休暇の取得率や時間外労働のデータは施設長が把握し、また年1回の職員面談や職員アンケートで就業状況や意向を把握していました。育児・介護休業の規程を整備し、実際に就業規則に基づき介護休業を取得している職員もあり、働きやすい環境を作っていました。</p> <p>12. 法人全体で福利厚生制度やハラスメント規定、相談体制を整備し、メンタルヘルスの仕組みも確立していました。休憩室は別室で十分な広さを確保し、適時使用していました。</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. 併設の老人福祉センターが開催する作品展に利用者と一緒に参加し、また積極的に地域のボランティアの受け入れを行うことで、地域と関わりが持てるよう運営されていました。広報紙「月刊下京デイ」を発行し、利用者・家族のほか、社協ボランティアフェスタで参加者に配布することで、事業所の取り組み等を広報されていました。利用者や地域の住民に対して情報の公表制度の内容の開示はありませんでした。</p> <p>14. 地域に向けた取り組みとして、介護予防講座、地域ケア会議への参加、社協ボランティアフェスタへの職員を派遣するなど、事業所の持つ機能を地域に還元していました。</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. デイサービスでの一日の流れや、レクリエーションなどを写真付きでわかりやすく明記したパンフレットを作成していました。また、見学や体験は随時受付けており、体験利用の際には、利用時の様子を記録し、家族や介護支援専門員に伝えていました。		
(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サービス内容や料金について説明し、同意を得ていました。料金については、負担割合に応じた具体的な利用料の明示が無く、利用者、家族への説明資料が不足していました。権利擁護に関する仕組みとして、併設の下京区社会福祉協議会や居宅介護支援事業所と連携し、対応していました。		
(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. 事業所独自のアセスメントシートを活用し、利用者の心身の状況や生活状況、課題の把握に努めていました。 18. サービス担当者会議に参加し、本人や家族の意向を把握、確認し、個別援助計画に反映していました。 19. サービス担当者会議や退院前カンファレンスに参加し、医師や訪問リハビリ、介護支援専門員などからの意見を踏まえ、個別援助計画を策定していました。 20. 毎月のモニタリング情報を介護支援専門員に報告し、必要に応じて個別援助計画の見直しをしていました。		
(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. 利用者にかかわる関係機関のリストを作成していました。利用者の退院前には病院内のカンファレンスに参加し、関係機関との連携を図っていました。		
(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	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. 業務マニュアルや業務手順書を整備し、職員会議や日々のミーティングで話し合い、見直しをしていましたが、見直し基準がなくマニュアルを見直した箇所の記載がありませんでした。 23. 記録は鍵付きのロッカーに保管していました。「個人情報保護・情報セキュリティハンドブック」を使用し職員研修を実施していました。 24. 業務日誌や日々の朝・夕のミーティング、職員会議で利用者の状態について情報を共有していました。 25. 送迎時に利用者のその日の様子を口頭で伝え、不在の家族には連絡帳や電話連絡で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。	B	A
	(評価機関コメント)		26. インフルエンザやノロウイルス、MRSAなどの感染症マニュアルを作成し、勉強会の開催や最新の情報を入手していましたが、マニュアルの更新ができていませんでした。 27. 事業所内は毎日職員で清掃を行っており、臭気もありませんでした。利用者の動線に配慮した備品等の管理や整理整頓が行われていました。		
(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. 消防署と協力し普通救命講習で心肺蘇生法やAED使用等の訓練をしていました。また、ヒヤリハット事例を参考に「在宅酸素の取り扱いについて」の手順を再確認する研修も行っていました。 29. 事故報告書やヒヤリハット報告書は、法人本部にも報告し、法人内のブロック会議、事業所職員会議やミーティングで情報共有を行い対策を検討していました。 30. 館内全体（老人福祉センター、下京区社会福祉協議会等）での火災想定避難訓練を実施していましたが、地域との連携を意識したマニュアルの作成・訓練等はありませんでした。		

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)		<p>31. 法人独自に作成した「不適切ケアチェック表」を活用し、不適切なケアについての対応方法を振り返り、確認、改善する取り組みをしていました。</p> <p>32. 入浴介助や排泄介助について、利用開始時に同性介助の希望を聞き取り、希望に沿って対応していました。プライバシー保護に関する研修会を実施していました。</p> <p>33. 基本的に利用を断ること無く、医療的な処置が必要な方（人工肛門、在宅酸素、腎ろう等）も受け入れていました。</p>			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>34. 利用時の利用者との関わりのほか、送迎時の家族との対話、連絡帳の返信欄の活用、年1回の無記名アンケート等から、意向を収集する仕組みが確立されていました。</p> <p>35. 苦情等の対応マニュアルを整備し、職員間で協議を行い、対応していましたが、改善状況については公開していませんでした。</p> <p>36. ボランティアグループ「タンポポ」が毎日数名、来所していました。ボランティアが利用者の話を傾聴し気付いたことがあれば、ボランティアミーティングにて意見交換を行い、職員への橋渡し役を担っておられました。重要事項説明書や事業所内掲示により、公的機関等の相談窓口を周知していました。</p>			
	利用者満足度の向上の取り組み	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>37. 年1回利用者へのアンケートを実施した結果を職員会議で検討し、次年度の課題を抽出し、改善に向けて取り組まれていました。利用者の声から外出レクなどを行うことで満足度やサービスの質の向上につながっていました。</p> <p>38. 事業所内のミーティングや職員会議のほか、法人内他事業所と交流を図り、情報収集し改善に取り組んでいました。</p> <p>39. 平成29年度から法人による内部監査を実施していました。監査結果を元に改善計画書を作成し、順次改善を行い、次年度の事業計画にも反映していました。また、3年ごとに第三者評価を受診していました。</p>			