

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年3月1日

平成29年12月18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上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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 地域への貢献</p> <p>併設している児童館や、老人福祉センターと共催し、共同の広場を活用した多世代交流に取り組んでおられました。町内の自治会向けに認知症サポーター養成講座の開催や、近隣の病院と協力し健康講座や介護相談会を共催するなど、積極的に事業所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。また、上京区や学区内のふれあい祭りに参加し、相談ブースや高齢者体験ができるブースを出し、上京区内の認知症カフェにも支援協力するなど、地域の活動にも積極的に参加されていました。</p> <p>2. 利用者の家族等との情報交換</p> <p>定期的に家族交流（お食事会）を開催し、サービス利用時の様子を伝えたり、自宅での状況、家族の希望等を聴く機会がありました。デイサービスの利用中の様子についても、連絡帳に写真を付けてわかりやすく伝えることで、特に認知症を持つ利用者が伝えきれないことを、家族に視覚的な情報として伝えることができ、家族の安心感に繋がる有効な取り組みとなっていました。</p> <p>3. 質の向上に対する検討体制</p> <p>他施設との交流研修を実施し、施設実習を通して得られる情報交換や、自事業所の取組みと比較検討をされ、サービス改善に繋げておられました。</p> <p>職員全員が他施設に実習に行き、また自事業所でも実習を受け入れていました。実習先でのよかった点や、気付いた点（アドバイス）、感想等を記載する、「他施設交流会研修報告書」を作成し、実習先にも交付することで、相互に気づきや学びを得られる取り組みとなっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 事業計画等の策定、業務レベルにおける課題の設定</p> <p>単年度の事業計画は策定されていましたが、制度の動向や地域ニーズ、改善すべき課題、問題点等、多角的に把握したうえで、理念・方針の実現に向</p>

	<p>けた中長期計画は策定されていませんでした。また各業務レベルにおける具体的な目標設定や行動計画は策定されていませんでした。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>法人共通のマニュアルがあり、同一建物内の老人福祉センターや児童館と連携し、防災訓練を年2回実施していました。福祉避難所として指定を受け、事業所内での対応について確認は行なわれましたが、地域連携を意識したマニュアル作成や訓練は実施されていませんでした。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者機関の相談窓口を設置し、連絡先等を周知されていました。しかし介護相談員等、外部の人材を受け入れ、利用者の相談機会を確保する等の取り組みは行えていませんでした。</p> <p>4. その他</p> <p>現在の事業所ホームページは住所と連絡先のみ掲載となっています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事業計画等の策定、業務レベルにおける課題の設定</p> <p>事業所理念や方針を踏まえサービス向上、経営、職員の資質向上、地域貢献など多面的な視点を盛り込んだ中長期的な視点の事業計画の作成が望まれます。大きな法人組織の事業計画を策定されている中で、一つの事業所としての立ち位置を認識し、方向性や姿勢を明確にしていくこと、また職種ごとに明確な課題が設定され、それを具体的な取り組みとして落とし込むことで、働く職員にも理解しやすい計画になるのではないのでしょうか。職員会議の場で定期的（最低6ヶ月）に計画の達成状況を振り返り、次年度の計画に反映させるPDCAサイクルの仕組み作りをお勧めします。また評価のみならず、職員の意見を吸い上げるボトムアップの機会となるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>災害発生時を想定し、消防署等の協力を得て、自治会等と災害時連携や共同訓練についての話し合いの場を設けられてはいかがでしょうか。災害時における、事業所の役割や職員の行動がより明確になってくることが期待できます。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>定期的に来られているボランティアの方や、交流研修を実施している他施設職員の方、町内会長、民生委員等の地域の方に、介護相談員としての役割を担っていただく仕組みを作られてはいかがでしょうか。</p>

	<p>利用者からの相談や苦情を聴き、職員や苦情窓口担当者との橋渡し役をしていただくことにより、より意見が言いやすく、事業所側も情報を得やすくなり、風通しの良い環境になるのではないのでしょうか。</p> <p>4. その他</p> <p>近年のインターネット端末の普及により、利用者・家族が情報収集するツールとしてパソコンや携帯電話を使用されることが多くなっています。</p> <p>ホームページを使って、利用料金やサービス内容といった基本的情報の他、事業所独自の雰囲気や、特色、広報したいこと等を発信することで、事業所の姿勢や方針を広く知っていただく機会となり、運営の透明性が確保されることが期待できます。また有意義に情報を発信していくことが、利用者や家族、地域の方の安心感や信頼をさらに得られるのではないのでしょうか。</p> <p>直ぐにホームページを変更することは難しいかもしれませんが、事業所独自の取り組みや工夫を柔軟に発信できるように、また利用者、家族が容易に情報を得られるように、双方の視点からホームページの改善を検討さ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	2690200015
事業所名	京都市上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)	認知症対応型通所介護
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	平成30年1月25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。	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. 法人理念に基づき事業所独自の運営理念が明文化されていました。理念や運営方針を事業所玄関に掲示し、パンフレットや広報紙にも掲載し周知されていました。運営理念が職員に浸透する取り組みは確認できませんでしたが、職員間で話し合っって理念を見直しすることを検討されていました。 2. 職務に応じた責任や役割が職務分掌規定に明記されていました。法人内会議（施設長、相談員、看護師、ケアワーカー）と事業所内会議（ミーティング、全体、正職員、ケアワーカー、給食）により、組織的に意思決定が行われていました。		
(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。	C	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。	C	B
	(評価機関コメント)			3. 単年度の事業計画は策定されていましたが、制度の動向や地域ニーズ、改善すべき課題、問題点等、多角的に把握したうえで、理念・方針の実現に向けた中長期計画は策定されていませんでした。 4. 各種会議（給食や感染予防、業務検討等）で各課題をあげて、全体会議で検討されていましたが、各業務レベルにおける具体的な目標設定や行動計画は策定されていませんでした。		
(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。	B	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. 年1回全職員を対象に、法令遵守の研修を実施されていましたが、職員が閲覧しやすいように関係法令のリスト化や、すぐに調べられる体制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されていました。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. 施設長は、業務用携帯電話を所持することで常に連絡がつく体制にあり、また朝・夕のミーティングや業務日誌により、随時状況を把握されていました。</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。	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	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)		<p>8. 人事は法人本部が一括で行ない、人事管理に関する方針が確立されていました。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や模擬試験の受講料を助成し、資格取得しやすい環境を整えられていました。</p> <p>9. キャリアパスによって段階的な研修体制（新人・中堅・管理職等）に加え、事業所の研修計画に沿って内部、外部の研修を実施されていました。今年度は他施設デイサービスに全職員を派遣し、気づきや学びの機会となる交流研修にも取り組んでおられました。</p> <p>10. 実習受入に関する基本姿勢や、受入マニュアルを整備されていました。オリエンテーションや受入手順等が確立されており、毎月医療・福祉系の大学や専門学校から、実習生を受け入れておられました。実習指導者に対する定期的なフォローアップ研修が実施さ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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>11. 面談や職員アンケート、有給休暇消化率のデータ等により労働実態を把握されました。育児休業法・介護休業法は就業規則に明記し、取得できる仕組みがありました。リフト浴やスライディングボード（移乗用具）、車イス乗降車等の福祉機器を活用し、職員の介護負担軽減に努められていました。</p> <p>12. 休憩室兼更衣室は男女別にあり、ゆっくりと休憩できるスペースが確保されていました。職員のメンタルヘルスについて、年1回ストレスチェックが実施され、産業医を配置し相談できる体制がありました。ハラスメントに関する規定が就業規則に明記されていました。</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。	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. 上京区や学区内のふれあい祭りに参加し、相談ブースや高齢者体験ができるブースを出し、パネル展示やパンフレットの配布をされていました。情報公表制度などの事業所情報は地域へ発信できていませんでした。</p> <p>14. 併設している児童館や、老人福祉センターと共催し、共同の広場を活用した多世代交流に取り組んでおられました。町内の自治会向けに認知症サポーター養成講座の開催や、近隣の病院と協力し健康講座や介護相談会の共催、上京区内の認知症カフェにも支援協力するなど、地域の活動にも積極的に参加されていました。</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. 事業所独自で制作したパンフレットは、サービス内容が分かりやすく、一日の流れや料金等明記されており、写真などを掲載して外部の人にもわかりやすく情報発信されていました。見学や体験利用にも適宜対応をし記録されていました。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書にサービス内容や料金等を記載し、パンフレットも活用して説明し同意を得られていました。判断能力に支障のある利用者には成年後見制度を活用していました。			
(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17. アセスメントは、法人全体で共通様式を使用し、利用者の心身状況や変化に加えニーズや課題が適切に記載しており、決められた頻度を実施されていました。 18. 個別援助計画に利用者や家族の思いを尊重して作成し同意を得ていました。また、サービス担当者会議で利用者の希望や想いを確認し、尊重されていました。 19. 医師、薬剤師からの意見を反映し、介護支援専門員が作成する居宅サービス計画と連動した個別援助計画を作成されていました。 20. 個別援助計画を変更する基準を定め、利用者の心身の状況に変化があった場合や、居宅サービス計画の変更時には見直しを行っていましたが、3ヶ月ごとの見直しはできていませんでした。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21. 必要に応じて受診に同行し、ケアの方法や服薬について医師と相談されていました。また家族や職員、関係機関の間で情報交換するなど、必要に応じて連携をとりながら支援をされていました。			

(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。	B	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. 法人内の統一した業務マニュアルに加え、昨年に職員間で話し合っ事業所独自の業務マニュアルを作成し、手順などを記し実用的に活用されていました。職員の入退職や新しい手順が加わるごとに職員間で相談し、マニュアルの見直しをされていました。利用者の満足度調査等の情報から見直しを行う仕組みや基準はありませんでした。 23. 法人共通の記録システムを使用し、個別援助計画に沿ったサービス提供の記録がありました。個人情報保護について、職員会議で研修し周知されていました。また保管、保存、持ち出し、廃棄の規程があり適切に処理されていました。 24. 朝夕のミーティングや職員会議で、利用者全員の申し送りやケアの注意点を職員全員で共有されていました。 25. デイ利用中の様子を連絡張りに写真を付けて分りやすく伝えておられました。また定期的に家族交流（お食事会）を開催し、サービス利用時の状況を伝えたり家での状況や家族の希望等を聴く機会がありました。		

(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. 感染症に関する外部研修に参加し、事業所内で伝達研修を実施されていました。感染症予防に取り組む中で、発生を想定した備品も準備されており、受け入れる体制を整えておられました。法人全体での感染症対応マニュアルを整備されていましたが、定期的に更新する仕組みはありませんでした。 27. 掃除は職員が毎日実施されていました。事業所内は清潔に保たれ整理整頓しており、臭気もありませんでした。		

(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。	B	B
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。	C	B
(評価機関コメント)		28. 法人共通の緊急時等の対応マニュアルがあり、指揮命令系統や手順が明確になっていました。移乗等の実践的訓練を行うとともに、職員会議では、事故発生時の対応や防止に向けた取り組みについて話し合われていました。 29. 発生した事故やヒヤリハット事例に対し、事故報告書を作成し、対応経過や家族等への連絡、発生要因の分析、対策を検討されていました。 30. 法人共通のマニュアルがあり、同一建物内の老人福祉センターや児童館と連携し、防災訓練を年2回実施していました。福祉避難所として指定を受け、事業所内での対応について確認は行なわれましたが、地域連携を意識したマニュアルや訓練は実施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
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。	B	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。	B	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. 利用者からのヒアリングやアンケートから、利用者に寄り添い丁寧に接し、利用者を尊重したサービスが行われていました。 32. 年1回研修計画に沿って、人権やプライバシー保護に関する研修は行われていましたが、連絡帳や排泄チェック表が誰でも目につく場所に置かれていました。 33. サービスの利用希望者に対して、利用者の決定は公平・公正なルールや方針により行っていました。		
(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	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	公的機関等の窓口で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。	C	B
		(評価機関コメント)		34. ユーザーアンケートや、定期的な食事会で利用者・家族からの意見・要望等を収集する仕組みがありました。 35. 利用者の苦情等に迅速に対応し、記録されていましたが、意見要望等についての改善状況を公開する仕組みはありませんでした。 36. 第三者機関の相談窓口を設置し、連絡先等を周知されていました。しかし介護相談員等、外部の人材を受け入れ、利用者の相談機会を確保する等の取り組みはありませんでした。		
(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	B
		(評価機関コメント)		37. ユーザーアンケートを年1回実施し、満足度の調査や分析・検討する仕組みがありました。 38. 他施設との交流研修を実施し、施設実習を通して得られる情報交換や、自事業所の取組みと比較検討をされ、サービス改善に繋げておられました。 39. 定期的に第三者評価を受診されており、組織として内部監査を行う等の仕組みはありましたが、自己評価の実施がなく課題が明確にされていませんでした。		