

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年2月13日

平成30年1月5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伏見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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域への貢献 近隣学区との世代間交流や、施設見学会を開催するボランティア団体「ひょうたん」の総会に参加し、事業所が持つ専門的な技術や情報を提供していました。 ・ 職員間の情報共有 利用者の状況や支援内容などの記録を、リーダー業務として選任で行う体制をとっていることから、日々の記録が細やかにされ、職員間の情報共有や申し送りが分かりやすくスムーズに行えるものになっていました。 ・ 意見・要望・苦情への対応 利用者からの要望等は、送迎時に思いを聴くようにしていました。また、年1回のユーザーアンケートから意見や質問などを集約し、職員会議で協議し改善に向けて取り組んでいました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別援助計画等の見直し 第三者評価の定義では見直しを3ヶ月毎としていますが、法人では6ヶ月毎と規定し、それに従って見直しをしていました。 ・ 災害発生時の対応 災害発生時のマニュアルを作成し、避難訓練は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や訓練はしていませんでした。 ・ 第三者への相談機会の確保 苦情の相談窓口には事業所責任者、公的機関や第三者委員等、外部の人材の設置はありましたが、第三者委員の連絡先の記載がありませんでした。

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・ 個別援助計画等の見直し 利用者の状態変化に応じたサービスの実施をするためには、計画の見直しを3ヶ月毎にすることと第三者評価事業では定義しています。必要に応じて見直しをされていますが、規定として3ヶ月毎とされるよう検討してはいかがでしょうか。 ・ 災害発生時の対応 地域の方が多く利用する複合施設の事業所特色を活かし、複合施設が共同で防災訓練を行ったり、地域との協定書を締結するなど、地域や事業所間の連携を意識した取り組みをされてはいかがでしょうか。 ・ 第三者への相談機会の確保 第三者委員に直接連絡できる体制があることで利用者・家族の安心が図れます。法人を介さず相談できるように連絡受付時間や連絡先などを掲示に追記さ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	2670900238
事業所名	京都市伏見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30年1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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1. 法人理念・事業所独自の運営理念と方針を事業所入り口に掲示していました。また、職員名札裏にも記載し、職員への周知を図っていました。 2. 法人内で理事会や各種会議を定めていました。事業所内で正職会議（常勤会議）、職員会議（全職員対象）を毎月1回開催し、現場の意見を集約し、法人の施設長会議を通じて報告されていました。			
(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。	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. 法人で長期事業計画が示されていました。それを受けて半期ごとの目標設定を立てていました。目標に関しては法人事業部とのヒアリングにおいて確認を行い、課題の改善方法を協議する仕組みがありました。課題の改善・方策は事業所の職員会議で協議していました。 4. 毎年1月に各種サービスごとの課題を抽出し、計画を策定していました。また職員会議や日々のミーティングで改善に向けた意見を出し合い、見直しをしていました。			
(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. 法人の管理者会議で法令遵守の研修を実施し、職員会議で復命するほか、法人主催で法令遵守に関する勉強会を毎年実施していましたが、把握すべき法令についてリスト化を明確にしていませんでした。</p> <p>6. 法人で外部コンサルティングを導入し、上司評価を含むアンケートを毎年1回行っていました。さらに個別に全職員対象のヒアリングも行われ、職員が意見を伝えやすい仕組みがありました。</p> <p>7. 管理者専用の携帯電話を所持し、いつでも連絡を取り指示が出せる体制でした。日々の業務の確認は朝夕のミーティングに参加、業務日報の確認をすることで把握していました。</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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>8. 有資格者の採用・熱意のある方を採用していました。法人主催で介護福祉士国家試験受験対策講座や模擬試験の実施、休みの取りやすい体制にするなどの資格取得支援を行っていました。</p> <p>9. 法人の全体研修、階層別研修などのOFFJT（職場外研修）に加え、日頃よりOJT（職場内研修）を実施していました。また、会議や職員ヒアリングで要望があった質の向上に関する勉強会を行っていました。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルがあり、積極的に実習の受け入れをしていました。また社会福祉士の実習では大学の事前打ち合わせにも管理者が参加していました。</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. 有休休暇や時間外勤務などは管理システムにより適正に管理していました。個別のヒアリングにより勤務状況や意見の聞き取りを行うことで、働きやすい職場環境となっていました。</p> <p>12. 毎月の給料明細の裏に、メンタルヘルスや体調管理に関する情報、相談窓口の案内を印刷していました。また、法人によるメンタルヘルスチェックも実施していました。施設長は日常的な観察や歓談などにより職員の精神面のフォローもしていました。</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	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)		<p>13. パンフレットや広報紙の配布及び掲示をすることで、事業所の概要を開示していました。また、事業所が入る複合施設（老人福祉センター）が催す「ふれあいまつり」に利用者とともに参加していました。</p> <p>14. 近隣学区との世代間交流や、施設見学会を開催するボランティア団体「ひょうたん」の総会に参加し、事業所が持つ専門的な技術や情報を提供していました。</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.パンフレットやカラー刷りの機関誌を作成し、廊下の掲示板に掲示することで老人福祉センターを利用される方や一般の方に向けて事業所情報を提供していました。また、お試し利用の仕組みについてのチラシを作成し対応していました。利用につながらなかった方の対応は業務日誌に記載がありました。		
(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などをわかりやすく記載しており、説明後、本人・家族の署名を得ていました。成年後見制度を利用して利用者の権利擁護の取り組みをしていました。		
(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	B
		(評価機関コメント)		17.法人で統一されたアセスメント様式を使用し、利用者の状況を把握していました。6ヶ月に1回専門家の意見を聞きながら見直しをしていました。 18.通所介護計画は利用者や家族の意向に沿った目標を作成していました。6ヶ月ごとに評価を行い計画の見直しをしていました。 19.医師や柔道整復師へ意見照会を行い、その意見を通所介護計画書に反映していました。 20.第三者評価の定義では見直しを3ヶ月毎としていますが、法人では6ヶ月毎と規定し、それに従って見直しをしていました。また、それ以外に必要な応じて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.サービス担当者会議・入退院時のカンファレンスへの参加を通じて関係機関との連携を図っていました。地域包括支援センターと虐待の疑いがあるケースを連携して対応していました。		
(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. 法人で作成した業務マニュアルを整備し、ユーザーアンケートの結果などから法人で見直しをしていましたが、見直しの基準がありませんでした。 23. 文書管理規程に記録の取り扱いについての記載がありました。法人内部で実施する個人情報保護研修に参加し、事業所職員に伝達研修を実施していました。 24. 毎日の朝夕のミーティングで情報を共有し、記録担当職員を配置し、その職員が常に情報を記録することで、いつでも職員全員が把握できる仕組みとなっていました。 25. 送迎時の情報共有や連絡帳、電話などを活用し、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。	A	A
	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. 感染症マニュアルを作成し、それに基づいて対応するほか、保健所やブロック会議で行われる研修に参加し伝達研修をしていました。 27. 清掃箇所をリスト化し、送迎業務にあたらぬ職員が待機業務として職員で行うことで、衛生管理に努めていました。		
(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. 事故や緊急時の対応マニュアルを整備していました。また、法人主催のリスクマネジメント研修に参加し、伝達研修をしていました。 29. 法人指定の報告書があり、法人と情報の共有をしていました。また、事業所内ではミーティングで詳細な情報を共有し、職員会議で事故の振り返りと改善策を確認する仕組みがありました。 30. 災害発生時のマニュアルがあり、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。	B	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. 法人全体で「高齢者虐待防止法」についての研修を年1回実施しており、職員会議で伝達研修を行っていました。 32. 高齢者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供については、「個人情報の保護」という項目で勉強会をしていました。それによって業務改善された記録がありました。 33. 申込みに関しては断らないことを前提に、希望日、緊急必要性の度合いなどを相談員を中心として協議して行っていました。			

(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。	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	A
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。	B	B
(評価機関コメント)		34. 利用者からの要望等は、送迎時に思いを聴くようにしていました。また、年1回のユーザーアンケートから意見や質問などを集約し、職員会議で協議し改善に向けて取り組んでいました。 35. ユーザーアンケートでの要望は、改善方法を職員会議で協議し、その内容を事業所内に掲示することで公開していました。 36. 苦情の相談窓口で事業所責任者、公的機関や第三者委員等、外部の人材の設置はありましたが、第三者委員の連絡先の記載がありませんでした。取り組みとしては、ボランティア団体「ひょうたん」や老人クラブ連合会の方々がボランティアとして参加され、終了後はボランティアミーティングを実施することで利用者からの相談や意見の報告を受け、業務に反映していました。		

(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	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)		37. 年1回ユーザーアンケートを実施し、結果及び前回との比較、分析については職員会議で実施していました。 38. 職員会議や施設長会議の場を活用し、サービス向上に関する検討をしていました。施設長会議で協議されたことは、職員会議にて職員へ周知していました。 39. 半期ごとの目標設定や年間評価、コンサルタントと共に検討した経営目標などの設定に対して、分析・自己評価をし、課題点や評価できる点を確認していました。第三者評価は3年ごとに受診していました。		