

アドバイス・レポート

平成 30 年 12 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 30 年 9 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市御池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 (※)	<p>1) 恵まれた環境と地域交流</p> <p>事業所は御池創生館として小中学校と合築されており、デイサービス利用時には見晴らしのいい窓から常に運動場で走る生徒が見える環境にあります。交流の場もあり、利用者にとっては生き生きとした活気が楽しみに繋がり、また和やかな雰囲気になる場面もみることができました。災害訓練や文化祭などでの交流機会も持たれています。広報誌や行事参加等での積極的な地域交流も図られています。</p> <p>2) 職員の育成及び働きやすい職場作り</p> <p>事業所の人員配置は十分なものとなっており、法人内の近隣事業所への応援派遣の体制をとられています。経験や資格の無い人材も採用し、プリセプター制の導入など、現場での指導、育成の充実を図られています。施設長が個人面談や指導方法を工夫され、新人教育や育成にも時間をかけておられます。職員も意欲的に業務に取り組みされており、離職者も非常に少なくなりました。</p> <p>3) 利用者満足への取り組み</p> <p>ユーザーアンケート結果の改善やサービス検討委員会での検討、接遇研修の充実により、特に職員の言葉遣いや対応など接遇に関する利用者の満足度は高く、ヒアリングでも利用者からの評価の高さが確認できました。今回の第三者評価での利用者アンケートにおいても、接遇の項目について回答頂いた利用者・家族の全員の方が満足されている回答となっています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 事故や緊急時の対応</p> <p>マニュアルは整備され、事故発生時の対応についても報告書を作成し、日常業務での振り返りをされています。車両事故発生時の研修は行われているとのことですが、日常のケアの中で発生が想定される介護事故や、緊急時の対応に関する研修会や訓練は実施されていませんでした。</p> <p>2) プライバシーの保護</p> <p>利用者の静養スペースにいくつかのベッドが設置されていますが、ベッド間の間仕切りが無く、カーテン等がついていないため、見学者やフロア内の他の利用者からも見える状態になっていました。また、排泄表などの個人記録が机の上の誰もが見える位置に置いてありました。</p>

	<p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>年1回のユーザーアンケートや通所介護計画作成時に家族や利用者との個別面談は実施されていますが、利用者懇談会の機会がなく、また利用者が事業所を介さず相談できる第三者的立場の外部の人材の受入れはできていませんでした。第三者委員への連絡手段も職員を通さなければいけない仕組みになっています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事故や緊急時の対応</p> <p>デイサービスにおける事故は災害や車両事故だけでなく、日常介護の場面においても発生するため、事故、緊急時対応についてはマニュアルを整備するだけでなく、発生時には的確にマニュアルに沿って動けるよう介護事故の研修会や訓練も大切です。事故発生時の検討や報告をされた中で、特に重要な事例について研修会をすることで再発防止、予防対策になることもあります。更に、研修会や訓練で出された意見や対策を基にマニュアルの見直しに繋がれるといいのではないのでしょうか。</p> <p>2) プライバシーの保護</p> <p>利用中にベッドで休まれる方も何人かいらっしゃるようですので、安心して寛げる空間を確保するため、何よりもプライバシーの保護や羞恥心への配慮のためにも、ベッド間の間仕切りや目隠しのカーテン等の設置をされてはいかがでしょうか。</p> <p>排泄表等の記録物については閉じることができるファイル等を活用して人目に触れないようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者や家族からの意見や要望を個別に事業所の職員が直接聞き取りをされることも大切ですが、利用者懇談会を開催することで、利用者が公平に意見を言える場を提供でき、サービスの充実にも繋がるのではないのでしょうか。また、第三者的な立場の人を入れることで、利用者が事業所に気を遣うことなく意見が言えることもありますので、法人の組織力を活かして事業所以外で客観的に利用者の声を聴き取って頂ける第三者の導入を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>第三者委員については、職員を介することなく、利用者や家族が直接連絡できるように氏名と連絡先を明記しておか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	2670300587
事業所名	京都市御池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10月17日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) ホームページ等で法人の理念を示し、その理念に基づき策定された事業所の運営方針を掲示して、毎朝のミーティングで唱和確認されています。2) 法人内の17のデイサービス事業所の施設長会議や職種別の会議を定例開催し、各事業所の意見が反映されるようになっています。			
(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) 法人の事業計画を基に、事業所で毎年事業計画を策定し、事業を実施、評価されています。事業計画策定については毎年2月に実施されるユーザーアンケートや職員の全体会議での意見も反映されています。4) 法人内の各事業所の相談員や介護職など職種ごとの会議において業務レベルの課題を確認し、施設長等管理職においても上・下半期のまとめを討議されています。			
(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)		5) 法令遵守の研修は法人主催で開催され、事業所においては介護保険に関する資料が整備され閲覧できるようになっています。6) 年1回施設長が人事ヒアリングを実施し、自己評価も含め人事考課制度にて等級別の評価をされています。職員アンケートを実施されており、施設長や上司に対する意見を表記できる仕組みを作っておられます。7) 緊急時マニュアルに連絡体制が明示され、施設長は携帯電話を所持し必要時に連絡が取ることができるようにされています。車両事故において連絡体制を活用された事例も確認できました。			

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 職員採用に当たっては有資格者、経験者を優遇しておられますが、基本的には人柄重視で採用し、採用後は資格取得のために休暇の配慮や一部助成をされています。人事異動調書に基づき法人内での異動はありますが、施設長自ら職員との関わりを工夫され、法人内の他事業所に応援体制がとれるほどの人員を確保されており、昨年の離職は1名のみとなっていました。9) 法人として規定された研修の実施や、法人内の近隣の介護保険事業所単位のエリアの研修も実施されています。職員の指導についてはプリセプターを中心に現場指導に取り組みられています。10) 法人を通じて社会福祉士等の実習やチャレンジ体験の受け入れをされています。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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)		11) 毎月の勤務実績管理をされ、有給休暇や夏季休暇の取得率は高く、人事異動希望調書を用いて法人内での異動も可能になっています。12) 法人としてカウンセリングを利用できる仕組みがあり、事業所でも定期的に施設長のヒアリングや職員アンケートを実施し、職員からの意見が言いやすい環境を作られています。		
(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。	A	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) 法人としてホームページ、広報誌を作成し、事業所独自でも「OIKE JUMP」(御池ジャンプ) という広報誌を発行されています。14) 地域のすこやかサロンにゲーム参加されたり、近隣の小学校の生徒向けに介護等の専門職としての職業についての話をしに行かれています。		

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) 法人のホームページの他、事業所独自のパンフレットには写真入りで一日の流れ、利用料金、持ち物などわかりやすく記載され、体験利用も随時受け入れ、新規利用に繋がっています。見学、体験の記録も整備されています。		
(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) サービス内容や利用料金は、契約書、重要事項説明書、パンフレットにわかりやすく明記され、説明されています。判断能力に支障のある利用者については後見人からの署名、捺印で同意を得ておられました。事業所の業務改善として説明に時間をかけ、関係性を作るように工夫されています。		

(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) 初回利用時にアセスメントを実施し、その後は3ヶ月ごとに見直し、評価をさせていただきます。18) デイサービス利用の目標と利用者に応じたケアの方法を面接時に確認し、通所介護計画、個別機能訓練計画に反映されています。19) ケアマネジャーの策定する居宅サービス計画書から目標を抽出し、必要な情報はケアマネジャーを通じて収集されています。20) 計画の見直しは定期的実施されています。個別機能訓練計画と通所介護計画の見直しの時期を合わせて実施されてはいかがでしょうか。		
(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) 利用者の入退院の際は可能な限りカンファレンスに出席し、ケアマネジャーを通じての医療情報収集など積極的に医療機関との連携を図られています。		
(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	A
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、事業所で業務マニュアルを作成し、定期的に見直しもされています。マニュアルは職員が活用しやすいよう図入りにするなど工夫をされています。23) サービス提供に関する記録は、個人別日報、業務日誌に記録され、規定に基づき管理されています。以前はホワイトボードで共有されていた利用者の情報も、個人情報保護の観点から中止されていますが、排泄表が見える位置にあり、保管方法を検討されてはいかがでしょうか。24) 毎朝のミーティングにおいて当日リーダーが利用者ごとに申し送りや注意事項をマーカーで明記するなどわかりやすく記録し情報を共有されています。各部署の職員も月1回の部門別会議にて情報共有を図られています。25) 利用者ごとの連絡帳を活用するだけでなく、送迎時の情報交換や施設の行事への家族参加も呼びかけ交流機会を作っておられます。		
(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、年1回看護師を中心に感染症予防対策研修に参加し各部門にて伝達研修を行っておられます。27) 毎日、清掃は職員がされており、事業所内は清潔に保たれています。次亜塩素酸の空気除菌脱臭の空気清浄機の設置や扉付の下駄箱に変更されるなどの対策にて臭気もありませんでした。「環境整備委員会」を設置し、他部署からの環境衛生の評価ができる仕組みを作っておられます。		

(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	B
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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 事故防止マニュアルは整備され、救命救急講習、車両事故の研修をされていますが、介護事故や緊急時の対応等の訓練、研修については実施されていませんでした。29) リスクマネジメント委員会を設置されています。事故、ヒヤリハットについては報告書を作成し、終了ミーティング時に振り返りを実施されています。30) 事業所として年2回消防訓練を実施し、そのうち1回は近隣中学、保育園も含めた施設合同での訓練を実施されています。法人として複数の大学と災害ボランティアの協定を結ばれています。		

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	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) 利用者の人権や尊厳の保持に関するマニュアルを策定し、日常業務の振り返りをされています。内部研修を実施し、地域包括支援センターとも連携を図るようにされています。32) プライバシー保護に関するマニュアルを策定し、個人情報等の管理は出来ていますが、利用者の静養スペースに設置されたベッドの周りにはカーテン等がなく、臥床中の利用者が見える状態になっていました。33) 医療ニーズの有無での利用を断った事例はなく、認知症の周辺症状に対しては必要時にマンツーマンでの見守りや別の部屋を利用するなど工夫をされています。				
(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	B		
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) 年1回のユーザーアンケートの実施や、通所介護計画の見直し時期に利用者・家族との面談、日常的なフロア内での聞き取りは実施されていますが、利用者懇談会は定期的には実施されていませんでした。35) 苦情対応マニュアルが策定され、苦情に対する対応については施設内に掲示されています。ユーザーアンケートの結果についても利用者、家族に報告されています。36) ボランティアの方が多く来られて、利用者の話を聞く機会はあるようですが、第三者的立場の外部の人材の受入れがなく、また第三者委員への連絡手段には職員の仲介が必要となっています。				
(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。	A	A		
(評価機関コメント)		37) 年1回のユーザーアンケートを実施し、集計して結果を部門会議で議論され、改善に繋げる仕組みが出来ています。38) 他部署も合同で「サービス検討委員会」を毎月開催し、業務改善の話し合いをされています。39) 「サービス検討委員会」での部門間での課題の抽出、法人内でのサービス利用についての他の部門会議での検討などの仕組みが出来ています。				