

# アドバイス・レポート

平成 31 年 2 月 25 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 31 年 1 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市粟田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><b>1) 管理者等によるリーダーシップの発揮</b> 職員から意見や希望を聞く機会として、年 2 回の面談のほかに「所長の通信簿」というものを準備して、上司への意見や要望を汲み上げる仕組みを作り活用されていました。職員ヒアリングでも意見が言いやすい、風通しの良い施設であることが確認できました。</p> <p><b>2) 災害発生時の対応</b> 災害対応マニュアルを作成してそれに基づいた消防訓練やシェイクアウト訓練を行われていました。施設が福祉避難所に指定されていて、地域と連携して合同訓練を行うなど災害時の対策がしっかりされている様子が窺えました。</p> <p><b>3) 人材の確保、育成</b> 出勤扱いでの外部研修への参加や資格取得者に対する祝い金制度、有給休暇以外に夏季冬期休暇を設けるなど職員が働きやすい環境を整備されていることが窺えました。職員ヒアリングの中でも、希望の研修に行かせてもらっている、休みがしっかりとれているとのことでした。それぞれ希望して現在のデイサービスに異動したとの事で、職員それぞれが向上心をもって働かれていることを感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 第三者への相談機会の確保</b> 公的機関の窓口や施設の第三者委員の連絡先は掲示されていましたが、市民オンブズマンや介護相談員の受け入れはされていませんでした。</p> <p><b>2) 評価の実施と課題の明確化</b> 自主点検以外の自己評価に関する対策が明確になっていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>普段関わりがない施設外の人が見ることによって、内部で働いている職員が気付かない発見があるかもしれません。地域包括支援センターが併設されていることもあり、地域との交流も盛んにされていて、協力体制も確立されているように感じました。市民オンブズマンや介護相談員となると人数的に中々受け入れが難しいかもしれませんので、たとえば地域の自治会長や民生委員などの協力が得られないか相談してみられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>自己評価をすることは、提供しているサービスの向上や利用者満足度の向上に欠かせないと考えられます。自己評価を行っていないとのことでしたが、事業計画を立てたり見直しを行う際に会議を開催してその中で話し合い、改善も検討されていますので、自己評価につなげられるような仕組み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	2670800115
事業所名	京都市粟田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)	介護予防型通所介護
訪問調査実施日	平成31年1月30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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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) 組織の理念や運営方針は玄関に掲示して職員や利用者に周知されていました。毎朝のミーティングで唱和して職員の理解が深まるようにされています。 2) 理事会、管理会議、連絡会議、所長会議、職員会議を定期的で開催し、職責に応じた会議に参加して意見交換されることで、職員の意見を反映する体制になっていました。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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) 法人で作成した計画に基づいて各事業所ごとに事業計画を策定されています。アンケート調査で利用者のニーズ確認を行い、職員会議で意見交換をして作成されています。 4) 事業計画の達成状況は9月の職員会議で半期の見直し、年度末に総括が行われています。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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) 各法令はファイルにまとめて保管してありいつでも確認できる体制を整えておられました。 6) 所長の役割や責任について職務分掌規程に明示され、会議に参加して意見を述べておられます。職員面談を年2回行ったり、職員から所長に意見を出す「所長の通信簿」を利用して、所長自身への評価を把握しておられます。 7) 所長が事業所を離れる際は携帯電話で連絡が取れるようにしておられます。毎日のミーティングに参加して日々の状況把握が行われています。			

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	
<b>II 組織の運営管理</b>							
(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。	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) 職員採用は法人で管理していて、人材育成や人員体制についても明示されていました。職員の資格取得支援として、出勤扱いでの研修参加、資格取得時の祝い金給付制度がありました。 9) 年間の研修計画に沿って研修が行われており、新人研修だけでなく中堅職員や管理者も施設内外の研修や伝達研修に参加しておられました。 10) 実習生受け入れマニュアルを整備され、学校と協力して就労に向けた支援やチャレンジ体験の受け入れなどしておられました。			
(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)		11) 年次有給休暇のほかに夏季・冬季休暇が各3日あり、希望休を取得しやすくされています。リフト浴やリフト車で職員負担の軽減をされています。 12) 職員の相談窓口として産業医と法人の看護部長が担当しておられます。共済会のカウンセリング窓口の案内もされていました。ハラスメントに対する相談窓口も設置し連絡先の掲示を休憩スペースにされていました。「所長の通信簿」で職員から上司への意見等も積極的に汲み上げられています。			
(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。	B	A	
		(評価機関コメント)		13) 事業所情報の発信は、ホームページや玄関への掲示のほか、法人機関誌「いしずえ」や事業所の広報誌「おこしやす粟田」を配布しておられます。地域で開催される「粟田健康力アップ大作戦」に職員が参加しておられます。 14) 粟田地域包括支援センターと連携して認知症サポーター講座を実施されています。「粟田健康力アップ大作戦」で地域住民の健康相談や体操が行われています。			

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	
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>							
(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) 事業所概要についてのパンフレット配布や施設内掲示物はもとより、見学・体験利用についても丁寧に対応記録が残されていることが確認できました。			
(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) サービスの利用料金については利用契約時・制度改定時にあわせて書面で説明・同意を得られていることが確認できました。保険給付対象・対象外が明確に示しており、契約に支援を要する利用者に対しては権利擁護事業などのサービスも活用されています。			

### (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)18)19) 担当ケアマネジャーや医療機関との連携により、情報収集も工夫して行っておられます。担当者会議や退院前カンファレンスなどで利用者・家族の希望を確認し、計画に反映されています。 20) 3か月毎のケース検討会議にて通所介護計画書の評価・見直しを行う仕組みがあります。		

### (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) 主治医や緊急連絡先、担当ケアマネジャーはもとより利用者ごとに関係事業所連絡先についてリスト化されており、どのスタッフでもわかるように配慮されています。サービス担当者会議や退院前カンファレンスなどで顔合わせを行い連携体制が十分に保たれています。		

### (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) 各種業務マニュアルが整備され、母体法人のノウハウが十分に活用されています。 23) 利用者台帳の持ち出しが必要な場合においても持ち出し記録があり、十分な管理体制にありました。 24)25) 朝夕のミーティングの他、情報共有表や回覧など各種ツールを利用して、情報共有に遅延や齟齬のないよう配慮がなされています。利用者家族とのコミュニケーションも連絡ノートや面談時、電話などで密に行っておられます。		

### (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) 感染症対策委員会が定期的に行われており、意識の共有と注意喚起がなされています。マニュアルも都度更新がなされており、十分に周知されている様子が確認できました。 27) 施設職員がフロア、トイレ、浴室・脱衣所他毎日清掃されており、臭気対策も十分になされていました。		

### (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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 法人本部のマニュアル委員会が策定した事故対応・緊急時マニュアルをもとに、緊急時の対応手順確認については定められた報告ツールを用いるなど実践的に行われています。 29) 事故・ヒヤリハットはデータを集計・分析し、再発予防に十分に活用されています。 30) 災害対策マニュアルを活用し、防火管理委員会による周知や地域との合同訓練など行っておられます。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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)定期的に法人全体での研修がある他、2週間に一度ケース検討会議を開催し利用者へのサービスの確認及び見直しが行われています。 32)プライバシー保護、尊厳を支えるケアについて年1回研修されていました。産業医が巡視して事業所内の気になる点を指摘されています。 33)基本的に利用申し込みは断らないとのことですが、利用できない場合は他の事業所を紹介するなどの対応をされています。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)35)意見箱の設置、定期的なアンケートの実施など意見や要望を収集する仕組みがあります。意見箱への投稿は少ないけれども、利用者から直接相談員や職員に要望を伝える事があるとのことでした。意見や要望、相談などはしやすいと、利用者面談でも意見がありました。 36)公的機関等の窓口の紹介は館内の掲示や重要事項説明書等で適切にされています。市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れはありませんでした。			
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)	37)アンケートを年1回実施されて、その結果を職員会議で共有し改善に活かされています。利用者満足に関する担当者や部署、検討会議の設置が無いと判断し自己評価をBとされていますが、利用者本位のサービスを行う為の検討をケース検討会議や他会議でも職員全員で共有し検討されていました。 38)連絡会議や所長会議で情報の共有や、質の向上について話し合われています。 39)自主点検以外の自己評価の実施はされていませんが、施設単位で事業計画に対して半期毎に見直しを行い分析・検討し次年度の事業計画を作成されています。第三者評価は3年ごとに受診されています。			