

アドバイス・レポート

平成 31 年 3 月 7 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 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（嵐山寮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) 理念の周知と実践</p> <p>嵐山寮デイサービスセンターは、世界的な観光地の中心に立地し、京都市内有数の歴史ある社会福祉法人が運営されています。法人理念、事業計画、運営方針、中長期ビジョン、マニュアルに加え、会議運営方法、職員の福利厚生取得方法など、さまざまな項目を網羅した「嵐山寮職員手帳」を全職員に配布されています。この「嵐山寮職員手帳」は、職員一人ひとりがいつでも容易に嵐山寮の理念や運営方針を確認できるとともに、業務を遂行する場面においても有効に活用できるものとなっています。</p> <p>2) 労働環境への配慮・ストレス管理</p> <p>有給休暇消化率、残業時間の管理を行い、ノー残業デー実施や連続 3 日間有給休暇取得、育児時短勤務などに取り組みられています。同一敷地内にある移転した特別養護老人ホームの居室を再利用した職員用休憩室の確保、法人が費用を補助する「飲みニケーション」奨励、法人主催全体懇親会の開催等、ストレスを解消するための充実した福利厚生制度を運用されています。さらに、外部カウンセラーと相談できる電話番号を記載したメンタルヘルスカードを配布して相談できる体制を作るなど、働きやすい労働環境を整えられています。</p> <p>3) 地域への情報公開・貢献</p> <p>法人のホームページは嵯峨嵐山地域らしく、洗練されたデザインで充実した内容になっています。ホームページでは広報誌や事業所の取り組みがわかりやすく掲載されています。地域貢献委員会やボランティア委員会を中心に、イベント発信や地域交流スペースの開放、地域への研修会や介護相談会などを実施されています。地域の社会福祉協議会主催の日帰り旅行に看護師を救急対応要員として派遣したり、小学校での車いす体験に協力したりすることで、専門的な技術や情報を地域に還元されています。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) プライバシー等の保護</p> <p>個人情報大きな声で言わないようインカム（無線機）を活用したり、排せつ用品を「インナー」、「アウター」等の呼び名に変更するなど、利用者のプライバシーへの配慮がなされていました。一方で、伝統的な建物であるゆえのハード面での難しい制約はありますが、男女間トイレの仕切りはカーテンのみで入り口の扉の開閉時に奥まで見通せてしまう状況にあり、またデイルームも静養室・休養室で休まれている姿がフロアから見える状態にありプライバシー等の保護の点から配慮が必要と思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) プライバシー等の保護</p> <p>今後、トイレは改修検討予定と伺っていますが、トイレの男女共用出入り口が共通で一つしかなく、カーテンで仕切って男性用女性用を分けられていますが、入り口扉を開けた際、奥まで見通せてしまう状況にあり、正面にカーテンを吊るしたり、衝立を置いたりして目隠しをされてはいかがでしょうか。男性用・女性用トイレの入り口は、アコーディオンカーテンなど素材をかえて仕切りをすることで、隙間から見えなくするよう検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、静養室・休養室で休まれる場合はフロアから見えないよう低めのパーテーションやベッド柵より少し高めの衝立（ラティス）など使用することで、利用者が人の気配を感じながらも周りからは見えないようにし、よりプライバシーに配慮したサービス提供につなげ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	2670700059
事業所名	嵐山寮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)	訪問介護
訪問調査実施日	平成31年1月29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) 年度初めに事業計画発表会を開催され、全職員に職員手帳を配布して理念・事業計画・運営方針・中長期計画・各種マニュアルなどを周知されています。2) 現場での意見は面接で吸い上げられています。			
(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) 職員会議やサービス向上会議を通じて事業計画を策定され、四半期ごとに四半期報告書を作成して進捗状況を管理されています。事業計画は職員手帳に記載され、いつでも確認できるように取り組まれています。			
(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) 関連法令等を遵守できるよう必要な法令等を職員手帳に記載され、周知されています。6) 管理職が定期的に職員ヒアリング、フィードバック等を実施して職員から意見を聞く機会を持たれています。			

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
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) きょうと福祉人材育成認証制度で上位認証を受け、質の高い人材確保できる体制を整えられています。9) 計画的に階層別研修を実施し、介護福祉士実務者研修を施設内で受講できるよう資格取得を支援されています。10) 実習生が記録や休憩など自由に使用できる実習生ルームを整備されています。			
(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) ノー残業デーの励行や連続3日間の有給休暇取得を推奨されています。12) メンタルヘルスについて相談できる外部機関がわかるようメンタルヘルスカードを配布されています。移転した特別養護老人ホームの居室を再利用して職員用の休憩室を設置されています。職員間で「飲みニケーション」できるよう、法人で一部費用負担されています。			
(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) ホームページは充実した内容になっています。広報誌を定期的に配布し、ボランティア会議を毎月開催し地域と連携されています。学区の社会福祉協議会の日帰り旅行に看護師を派遣したり、小学校での車いす体験に協力したり、専門的な機能を地域に還元されています。			

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) デイサービスのパンフレットや充実してきれいなホームページで事業所情報を提供され、見学や相談に対応されています。			
(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については重要事項説明書により、また利用料改定時にも書面により説明し同意を得られています。成年後見制度を活用されていました。			

(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)20) アセスメント、モニタリング等定期的に実施されています。18)19) 通所介護計画作成の際には利用者・家族の希望を尊重し、専門家への意見照会及び見直しをされています。			

(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) 地域ケア会議に出席し、医師と情報交換され、地域包括支援センターとも連携されています。利用者の退院時には退院時カンファレンスに参加されています。			

(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) 業務マニュアルを毎年見直しされ、介護技術勉強会やチェックシートで活用されています。23) 個人情報の保護については研修を実施し、意識を高めておられます。24) デイサービスでは1日2回ミーティングすることで、職員間の情報共有をされています。25) 利用者家族交流会を開催し家族と情報交換されています。			

(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) 感染症対策マニュアルを更新し、勉強会を開催して感染症対策をされていました。27) 事業所内も整理整頓され臭気も問題ありませんでした。清掃は外部委託され、チェック表等で確認されています。週に1回環境整備委員会職員が事業所内を巡視し衛生管理をされています。			

(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	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) 緊急対応マニュアルを整備し、フローチャートを作成して指示命令系統を明記されています。29) 事故の事例を検討してマニュアルを変更し再発防止対策とされています。30) 2か月ごとに火災・地震・水害などを想定して避難訓練を実施したり、地域の防災訓練に参加したりしておられ、地域での防災拠点の意識が高いと感じました。			

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
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)		31)人権擁護・虐待・身体拘束の勉強会や会議等で事例検証されています。32)30年度からインカム(無線機)を導入し大声で話す必要がなくなり、排せつ等プライバシーに配慮され、フロア内が落ち着いた環境に感じました。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		34)利用者アンケートを実施して集計結果を掲示され、家族交流会で意見聴取されています。36)地域の方に依頼して、利用者が介護について相談できる体制を作られています。			
(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)利用者アンケート結果を、会議でサービスの向上について分析・検討し、改善できるよう取り組まれています。38)送迎ドライバー会議では日ごろの気になるところを話し合い、業務改善につなげられています。39)サービス向上に向けて分析し取り組みシートや振り返りシートを作成し次年度事業計画に反映されています。			