

アドバイス・レポート

平成 31 年 1 月 18 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 12 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 老人デイサービスセンター山城ぬくもりの里 ）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 (※)	1) 地域での生活を支える事業展開 20 年前の施設開設以来、「支えあって ほほえみあって 安心して住める まち きづがわ」という理念に基づき、グループホームの併設や、近隣の地域での地域密着型サービスを展開し木津川市内で幅広く、地域で暮らし続ける生活を支える施設作りを進めてこられました。また、法人全体でそれぞれの地域の事業所を拠点に、それぞれの地域の特性に合わせた 5 か所のカフェ運営に力を入れられているとのことで、施設の開所後、施設内のサービスに止まらず広く地域を支え、そこで暮らししておられる方の生活を支える役割を果たして行こうという法人の考え方を明確に持たれていることが窺えます。今後一層地域社会の中で福祉サービスの拠点としての役割を発揮されていく事を期待致します。 2) 事業の運営管理面への職員参加 介護職員に、毎年担当を替えて管理者と共に自主点検を実施させて事業を理解する機会に繋がれたり、2～3 年目の介護職員が参加する人材確保委員会により就職フェアのブースを企画・運営させたり、年一回実施されるデイサービスの家族会を相談員だけでなく介護職員も運営に参加させることで家族が相談しやすい関係性作りを工夫される等、一般の介護職員にも様々な事業の運営管理の場面に参加させる取り組みをされています。介護職員を事業運営の各場面に参加させることにより、事業や組織・制度を理解し、事業の中での自らの介護業務の意味を振り返る機会ともなり、組織人としての職員を育成する上でも大変有効な取り組みと思われます。 3) 質の高いサービスの提供 通所介護の他に認知症対応型通所介護を併設し、認知症の進行段階に応じて適切なサービスを提供できる体制をとられ、また特養と別にデイサービス専任の作業療法士を配置して、利用者の訓練や機能評価だけでなく職員の技術指導等にも繋がられています。また、利用者の尊厳についても、身体拘束の有無に関する職員アンケートを年 2 回実施されたり、プライバシー保護に関しても、窓際に並べられた休憩用のベッドにも、利用者の希望や介護の内容によってパーティションにより完全に仕切ってプライバシーの確保に配慮される等、制度面・ケアサービスの両面にわたって、利用者の多様なニーズに応える体制を整えられるとともに、様々なケアの場面で利用者の視点に立った、質の高いサービスの提供に努められていることを確認致しました。
-----------------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) ハラスメントの窓口の整備 就業規則にハラスメントに関する規程を設け、ハラスメント対策の体制を整えられていましたが、相談の窓口の担当者が明らかでない等職員への周知が明確ではありませんでした。また相談窓口を基本的には施設長とされていますが、職員がハラスメントをより相談しやすい環境を確保するためには、相談窓口は法人内に立場の違う人を複数設けることが望ましいと考えられます。 2) 第三者への相談機会の確保 施設の第三者委員は地域の民生委員の方に依頼されていますが、重要事項説明書やフロアの掲示には、第三者委員の氏名と連絡先の記載はありましたが、肩書等の表記が無くどんな方が第三者委員になっておられるのか分かりにくく、利用者がより第三者委員に連絡しやすい配慮が必要と思われました。また、民生委員の方には、ボランティアとしてフロアに入って頂かれているとのことでしたが、利用者が事業所を介さずに外部の人に相談できる機会が十分確保されていないように思われました。 3) 業務マニュアルの整備 業務マニュアルは作成されていますが、行事や認知症対応、法令遵守等未整備のものがあるとのことでした。年一回法人全体で各種委員会等に全部のマニュアル類の見直しの指示があるとのことでしたが、見直しの日時の確認ができませんでした。また、各種マニュアルはクリアファイルのポケットに入れ込む形でファイリングされていましたが、日常的に業務の標準的な手順をより簡便に確認できるファイリングの仕方が望まれます。 4) デイサービスでの実習生の受入れ 実習の受入れは、介護福祉士に関しては特養で介護福祉士実習指導担当者研修修了者2名を窓口を受け入れられていますが、デイサービスでは実習指導者に対する研修等は実施されていませんでした。デイサービス単体で、実習指導者を置くことは必ずしも必要ではないとしても、デイサービスでの実習受入れ体制を整備しておけば、実習をより効果的に進める上で有効なのではないかと思われます。
具体的なアドバイス	1) ハラスメント窓口の整備 ハラスメントの相談窓口として、法人内に例えば各事業管理者等ある程度責任のある立場の人により複数の相談窓口を、できれば男性女性それぞれ設けて職員に周知されてはいかがでしょうか。そうすることにより、様々なハラスメントに関する相談をしやすい体制を整えるとともに、様々なハラスメントの発生を未然に防ぐことにも繋がるのではないかと思います。

具体的なアドバイス	2) 第三者への相談機会の確保 重要事項説明書や掲示の第三者委員の表記には、委員がどのような方なのか、肩書きや地域の所属団体・役割なども記載された方が、利用者・家族にとって、より第三者委員に連絡しやすいのではないかと思います。また、利用者の相談機会の確保として、事業所を介さずに利用者の相談ができる人材として個人情報保護等、必要な取り決めを交わしたうえで、ボランティアに入っている三者委員の方や、あるいはそれ以外の外部の方に役割を担っていただくように依頼し、利用者にも周知されてはいかがでしょうか。そうすることによって、事業所では把握しにくい利用者の生の声を聴き取ることが可能になるのではないかと思います。 3) 業務マニュアル等の整備 マニュアル類の整備は、各種委員会の担当のものだけでなく、日常の業務を行う上で特に必要と考えられるものを取り上げて、担当者を決めて整備を進めて行かれてはいかがでしょうか。担当者に現場の介護職員を加えることも、現場の意見をマニュアルに反映させる上で有効と思われます。また、すでに整備されているマニュアル類も、各マニュアル毎に、日常の業務の中で必要時にすぐに確認できるように、見開きの形でファイリングする形式に変更されてはいかがでしょうか。 4) デイサービスでの実習の受入れ 特養を窓口とする全体的な実習受入れの他に、デイサービスでの実習受入れでの考え方や注意点、手順等を内容としたデイサービスの実習受入れマニュアルを整備し、例えば施設内で、実習指導者研修修了者からデイサービスの実習担当者に実習指導者の研修を実施するなど、デイサービスでの実習受入れ体制を整備しておけば、より効果的な実習の成果を期待できると思われます。
------------------	--

※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	2671400196
事業所名	老人デイサービスセンター山城ぬくもりの里
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	2018年12月18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) 法人理念を事業所内に掲示するとともに、理念に基づく介護方針をホームページに掲載し、年6回の全体会議、デイサービスの家族会で、職員や家族に理念の方向性を示されています。2) 法人の理事会、事業所間の役員会、施設の全体会議、管理会議、デイ会議、その他各種委員会により組織的な意思決定を行われています。			
(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) 事業ごとに、年度初めに管理者・リーダーにより素案が作成され、デイ会議で事業計画を策定されています。法人で、目標期間を設定して労働環境等に関する中期的な行動計画も策定されています。4) 事業所毎、また委員会毎に年度初めに課題を設定し事業目標を策定して、半期毎に評価し、次の半期に向けた目標設定をされています。			
(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) 事業を運営する上で必要な関連法令等はパソコン上でリスト化し、確認できるようにされています。6) 自己チェック表に基づく人事考課の面談の中で、職員の考えや意見を聴き取るとともに、職員対象の意見箱も設置されています。7) 管理者不在時は携帯電話で連絡をとれるようにし、またシフトで管理者とリーダーのどちらかが必ず出勤するよう配慮されています。			

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
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)		8) 比較的若い職員を中心とした人材確保委員会により、就職フェアのブースを企画運営される等人材確保に努められています。また、資格取得のための受講料補助等資格取得支援の制度や職員からの有資格者の紹介等の工夫により、質の高い人材確保に努められています。9) 法人内で年間研修計画を作成し、階層ごとの研修を実施されています。外部研修には管理者が指示・情報提供し、事業所の各種会議で、勉強会をして報告書や振り返シートにより事業所内で共有されています。10) 特養に介護福祉士実習指導担当者研修を受講された職員が2名実習受け入れ窓口として配置され、小学校の福祉体験や訪問看護、支援学校等の多数の実習を受け入れられています。		
(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) 超過勤務は事前に内容・目標時間を設定して申請し上司の承認を得ることになっています。有給休暇は最低月1回は取得できるように配慮されています。また、職員の負担軽減につながる福祉用具（スライディングシート）も活用されていました。12) 年2回の職員面談で管理者等への要望等を聴き取り、外部機関の相談機関の窓口を職員休憩所内に掲示されています。ハラスメントに関する規定を設けられていますが、受付担当者の名前などの明示がされていませんでした。		
(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) ホームページや法人機関誌「里便り」「デイ便り」等で事業所の日々の様子を紹介されています。また、地域の夏まつりにも利用者と共に参加し、夏祭りに参加される地域の方の送迎を施設が行われる等、地域に貢献されています。14) 法人で認知症カフェや第一次高齢者介護予防事業を行われ、地域ケア会議や認知症サポーター養成講座へも事業所職員を派遣するなど、事業所の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) ホームページやパンフレットを整備し、説明時等に活用されていました。見学には随時対応され、体験利用に関しては、対象者の心身の状況を把握した上で、送迎や入浴など、希望があれば実際の利用と同様に対応していました。		

(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) 料金表は重要事項説明書に記載され、契約時に説明をされていました。重要事項説明書は別紙で同意を得られていましたが、内容改訂時等、どの時点の重要事項説明書に対する同意なのか分かりにくく、契約書と同様に一つの書式に同意を得る方が、重要事項と同意の関係が分かりやすいように思いました。			
(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。	B	A
(評価機関コメント)	17) 事業所独自のアセスメントシートを用いてアセスメントを実施し、新たに得た情報はシートに追加で記入する工夫をされていました。18) 居宅サービス計画書をもとに通所介護計画書を作成し、計画書には利用者・家族の希望に関する欄を設け、意向を反映されていました。19) カンファレンスはシートに職種ごとに意見を記載していく方式で効率的に集約する形で実施され、デイ会議や日々のミーティング等でも随時意見・情報を収集・検討されていました。20) 通所介護計画書の作成時期や手順について、明記はされていませんが、半年毎や区分変更時、状態変化時など内部ルールとして定められていました。また、モニタリングは毎月ケアマネジャーに報告されていました。			
(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) ケアマネジャーを通して、主治医や関係機関との連携体制を構築されており、連絡先もリスト化されていました。退院時カンファレンスも可能な限り相談員が出席されていました。			
(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。	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) 業務マニュアルは作成されていますが、認知症対応、法令遵守等未整備のものがあるとのことでした。マニュアル類の見直しは法人全体で年1回されているとのことでしたが、見直した日時の記載が確認できませんでした。23) サービス提供に係る記録類の保管や廃棄、持ち出しに関するマニュアルを整備し、個人情報は鍵の付いた書庫に保管されていました。ケースファイル等を持ち出す際には、誰が持ち出したかわかるように持ち出し者の氏名や日時を記入することを徹底されていました。24) 申し送りノートは毎日更新・作成し、情報共有を丁寧にされていました。連絡帳の内容をノートにも記録する形で、記録量が膨大で、担当職員の負担が大きいのと思われる。25) 利用中の状況については、連絡帳を用いて情報交換し、広報誌「デイだより」を毎月発行し、情報発信されていました。サービス担当者会議、家族会でも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。	B	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。	B	B	
(評価機関コメント)		26) 特に感染力の強いノロウイルスやインフルエンザの罹患中を除き、感染症の利用者も感染症対策を講じた上で受け入れる体制を取られていました。インフルエンザに関しても発症後の受入れのルールを決められています。27) 清掃は業者に委託されていますが、点検表等の記録は無いとのことでした。衛生管理の状況を把握する上で、簡易なチェック表でも記録として残されてはいかがでしょうか。			
(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) 事故対策委員会を設置し、事故や緊急時の種別に応じた研修を年1回委員会主催で実施されています。29) 事故の内容や大きさに関わらず、事故報告書を提出する意識が徹底されていました。また、他部署の事故についても施設全体で共有し、事故対策委員会やデイ会議で再発防止について分析・検討されていました。30) 自主防災委員会主催で消防署の立会いのもと避難訓練を年2回実施されています。福祉避難所として行政と連携し、一次避難所から受け入れる二次訓練も実施されていました。			

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) 人権の尊重と身体拘束ゼロの介護方針のもと、身体拘束ゼロ推進委員会を設置し、年2回の身体拘束に関する職員アンケートや、研修を実施されていました。32) 利用者の希望に応じて同性での介助や、ケアの場面に応じてフロアのベッド周りにパーティションを活用するなどプライバシーに配慮されていました。33) 利用に関しては、定員を超える場合に他の曜日を調整されるなど、原則、断らない方針を取られていました。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		34) 意向を拾い上げる機会としてデイサービスの家族会を開催し、家族との関係づくりに努められ、より相談しやすい関係の形成に配慮して、相談員だけでなく介護職員がその運営を担われていました。35) 苦情等に関しては、管理者への報告や対応の検討、全職員へ回覧での周知などシステム化されていました。また、個人情報に配慮した上で内容を掲示されていました。36) 第三者委員の氏名や連絡先は重要事項説明書のほか、フロア内にも掲示されていましたが、委員がどのような方なのか、肩書きや地域の所属団体・役割なども記載された方が、利用者・家族にとって、第三者委員に連絡しやすいのではないかと思います。また、利用者の相談機会の確保として、事業所を介さずに利用者の相談ができる人材として、第三者委員の方等外部の方に役割を担っていただくように依頼されてはいかがでしょうか。			

(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てている。	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回満足度調査を実施し、内容をグラフにするなど可視化して分析・改善に役立てられていました。調査項目は改善状況を比較するため内容を変えず継続調査とされてきました。38) 各委員会主催の研修会を年1回(計6回)実施し、研修欠席者にも回覧で周知されていました。京都府老人福祉施設協議会の連絡会等事業所外の会議にも参加し、情報収集等を行われています。39) 年2回、半期ごとに事業目標の振り返りを実施されていました。また、事故対策委員会等の委員会が合同で法人内の各事業所にパトロールに出向き、サービス内容の評価を実施されていました。			