

アドバイス・レポート

平成 30 年 2 月 22 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 29 年 12 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**高齢者総合福祉センターライトハウス朱雀**）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) 利用者の立場に立ったサービス作り 長年の視覚障害者支援に携わって来られた法人として、特に視覚に課題を持たれた方の生活支援、サービス作りを進めてこられたことをヒアリングや施設見学の中で確認致しました。視覚障害に配慮したハード面での工夫、レクリエーションや声掛けの工夫など、様々な配慮の中に、視覚障害高齢者支援に止まらず、高齢期に様々な面で生活の不便を抱えておられる利用者の立場に立って、法人の特徴を活かしてその方の生活に寄り添われる法人の考え方が窺われ、事業所として利用者の生活を支える上で大変貴重な役割を果たしておられると思いました。今後更に事業所の特徴を発展させながら、地域の福祉サービスの拠点としての役割を果たして行かれることを期待致します。 2) 事業計画の策定 法人の事業計画策定に当たって、大項目から中項目、小項目と体系付けられたテーマに沿って各事業部門が事業計画を策定されるシステムを整えておられました。このことにより、各事業に共通した内容の事業計画策定が可能となり、年度ごとの進捗状況も確認しやすい大変機能的な仕組みであると思いました。また、項目が細目まで明示されることにより、事業評価も体系的に行うことが可能なのではないかと思われます。この事業計画に連動する形で職員の個人目標を設定し上司によりヒアリングが行われる形をとっておられ、ともすれば感覚的な目標設定、評価に陥りがちな福祉サービスにあって、組織的に安定して事業運営を進めていく上で大変有効な仕組みを整えられていると思います。 3) 質の向上への取組み 法人として長年盲養護老人ホーム運営に取り組んでこられた実績を背景に、多様化する高齢者介護のニーズに応える形で一年半前に特別養護老人ホームやデイサービスをはじめ新規事業の運営に取り組まれ、新規事業の開設後まだ短い期間で、自事業所のケア、サービスを確認し質の向上に繋げるために今回第三者評価を受診されました。新規事業の日が浅い中で、評価项目的にはまだ今後の課題と思われるものも多く見られましたが、自己評価に当たってそれぞれの項目に丁寧に取り組まれ、またヒアリングの中でも事業所自ら個々の課題を十分に意識されていることが確認出来、真摯にサービスの質の向上に取り組まれている施設の姿勢が窺え、今後一層高齢者介護の各分野で質の高いサービス作りを進めていかれることが期待されました。
---------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 理念の周知と共有 事業所理念や、理念に基づく施設のスローガンは事業所内に掲示され、職員は理念を意識して利用者と関わっておられましたが、スローガンは施設長、副施設長により作成されており、自己評価では職員や利用者・家族に対して理念を深める取り組みが出来ていないとされていました。より実質的に事業所理念が職員や利用者・家族の理解に繋げるためには、職員が参加する形で理念に基づく目標設定やスローガンの作成や、利用者に向けた発信の仕方を工夫する必要があるのではないかと考えられました。 2) 通所介護計画のプロセス 通所介護計画作成にあたり、独自の様式でアセスメントを実施されていますが、変化がない限り初期面接時と認定時だけのアセスメントとなっていました。変化の有無はむしろアセスメントの結果で明らかになることも多く、アセスメントの時期の検討が必要と考えられました。また、通所介護計画の利用者の希望や要望がアセスメントからどのように抽出されたか明確ではありませんでした。更に、モニタリングはケアマネジャーへの報告の形で実施されていましたが、その内容は利用状況の報告が主体となっていて計画自体のモニタリングにはなっていないようで、計画の有効性や状態の変化を適切に捉える上で、計画自体のモニタリングを別途実施する必要があるのではないかと考えられました。 3) 人権擁護、プライバシー保護等の研修の実施 高齢者虐待について、全職員が参加できるよう複数回施設内で研修を実施し、プライバシーについてもケアサービスの中でプライバシーに配慮した利用者への関りを心掛けておられますが、人権擁護一般やプライバシー保護に関する研修は未実施となっていました。人権やプライバシーは、様々な具体的なケースについて日常的に注意喚起を継続して初めて実質的に保護が担保されるような根本的な利用者個人の利益と考えられ、介護サービスを提供する事業者として繰り返し研修を実施し職員の意識化につなげる必要があると考えられ得ます。
具体的なアドバイス	1) 理念の周知と共有 事業を運営していく上で、理念は職員に対して事業の方向性を示すとともに、職員が理念の内容を自分の言葉として受け止め利用者に向けて発信することで、利用者に対しても生きた理念となっていくものと考えられます。理念に基づく施設のスローガンは、施設長、副施設長により作成されていますが、毎年の事業の振り返りを行い次年度に向けて課題を設定する中で、スローガンを作成するプロセスに職員も参加する形をとられてはいかがでしょうか。自分たちの言葉で理念に基づくスローガンを作成し実践し、ケアサービスを提供することで、理念が生きた形で利用者にも伝わっていくことと思います。

	2) 通所介護計画のプロセス 状態や状況の変化を適切に捉え有効に計画変更につなげるために、数カ月一度定期的にアセスメントを実施されてははいかがでしょうか。アセスメント項目についても、チェック式だけでなく、ケア提供場面での具体的な様子や状況など記述式で具体的に記録すると、アセスメントの効果が生きて来ると思います。利用者の希望・要望については、アセスメントの中で明確に確認できるように書式を工夫されてははいかがでしょうか。また通所介護計画のモニタリングは、計画の目標毎に定期的にモニターして記録に残すようにすれば経時的に計画の有効性や利用者の状態変化を確認することができると思います。 3) 人権擁護、プライバシー保護等の研修の実施 人権擁護については、個人の尊厳をテーマに、抽象的に取り上げるのではなく、例えば尊厳が損なわれる状況を想定した事例検討を行うなど、実際例を意識できるような工夫をして研修を実施されれば、より職員の理解につながるのではないのでしょうか。またプライバシー保護についても、個人の尊厳や個人情報保護と関連付けて、プライバシーが侵害されやすいケース検討や、利用者体験、ロールプレイ等、職員自身が権利やプライバシーを侵害されやすいケースであることを実感できるような形で研修や勉強会など学びの機会を持たれば、より効果的な研修とすることができると思います。
--	--

※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	2670301056
事業所名	高齢者総合福祉センターライトハウス朱雀
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)	
訪問調査実施日	2017年12月21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。	B	B	
	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)施設の理念に基づき、毎年スローガンを作成し、事務所内への掲示、朝礼時の唱和を行われていますが、スローガンは施設長、副施設長で作成され、職員や利用者への理念周知は十分できていませんでした。スローガンの作成のプロセスに職員が参加できる工夫をされてはいかがでしょうか。2)法人の理事会の他、毎月の運営会議、拡大会議、デイサービス会議と、組織的な意思決定を行う体制を整えられています。			
(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)法人、事業所で細かく分類された項目に沿って体系的な事業計画が策定され、進捗状況は毎月運営会議で報告し課題を確認されています。4)今年度の数値目標を設定し、デイサービス会議に報告されています。また、常勤職員は事業所の事業計画に基づいて業績目標を策定し、半期ごとに上司との面談による中間評価を行い、サービスの向上、組織運営、人材育成につなげる仕組みを取られています。			
(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。	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。	B	B	
	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)年一回の自主点検は実施されていますが、法令遵守の研修等遵守すべき法令等の職員への意識化が十分なされていませんでした。介護保険法をはじめ、事業運営上遵守が求められる法令等を体系化し、職員研修等で周知する機会を持たれてはいかがでしょうか。6)職員の自己評価シートには事業所に対する要望等を記入する項目を設けられていますが、デイサービスでは事業所や上司に対する評価として十分活用できていませんでした。7)管理者不在時も業務用携帯電話で連絡を取れる体制を整えられています。			

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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		8) 常勤職員は初任者研修修了者以上を条件とし、実務者研修についてはシフト調整、介護福祉士については月2回の勉強会を実施するなど、資格取得支援を実施されています。9) 研修は年間計画に沿って実施し、必要な研修は同じ内容で複数回実施されていますが、開設後間がなく組織全体の研修体系の整備は今後の課題となっていました。10) 実習受入れには積極的に臨まれていましたが、受入れマニュアルの整備や実習指導者に対する研修は今後取り組まれることとされていました。		
(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) 有給休暇の消化状況や労働環境等について、運営会議等で検討され、休憩コーナーも確保されていました。12) 毎年ストレスチェックを行い産業医により確認し、必要に応じて専門医の紹介もされています。ハラスメント規定も定め法人内で相談窓口を設けられています。		
(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。	B	B
		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) もともとボランティアを多く受け入れられ、外食行事等にもボランティアを活用されています。情報の公表の広報は実施できていませんでしたが、アクセス先等を明示して広報されるといいのではないのでしょうか。14) ガイドヘルパーの現任研修等への講師派遣や、近隣の小中学校との交流会も共同で企画して実施されています。		

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、パンフレットで事業所情報を提供されています。パンフレットは全体のものとは別にデイサービスのパンフレットも作成し、サービス内容を紹介されています。入浴以外のお試し利用も実費で可能となっています。		
(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。	B	A
		（評価機関コメント）		16) 重要事項説明書により、インテーク（初回）面接の際に費用やサービス内容について具体的に説明されています。成年後見制度等の活用については実績はありませんが、事業所に対応できる体制を整えられています。		

(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) 独自のアセスメントシートを用いて面談時にアセスメントを行われています。特に状態の変化がなければ面談時と要介護認定時に見直しを行われています。18) 通所介護計画作成時に本人・家族の希望を確認し、計画に反映させておられます。19) 主治医とは介護支援専門員を通して意見を確認し、サービス担当者会議に出席して関係機関から意見を確認されています。20) パソコンシステムでケースについて記録し、モニタリング結果を毎月ケアマネジャーに送られています。計画のモニタリングは月次の報告とは明確に分けて記録された方がいいのではないのでしょうか。			
(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) 利用者の主治医とはケアマネジャーを通して連携されています。退院時のカンファレンスにも積極的に参加され情報共有、意見交換を行い、事業所内のタレで情報共有を行われています。			
(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。	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) 業務マニュアル類は各種整備され、また法人、事業所全体のマニュアルに加えてデイサービス独自のマニュアルも項目を細かく分けて作成されていますが、見直しの時期・基準等は定められていませんでした。23) 利用者の記録はパソコンシステムで行い、記録類の管理はマニュアルで詳しく定められていました。24) 職員間の連絡ノート、ミーティング等で利用者に関する情報を共有されています。25) 送迎時や電話等で利用者家族等との情報交換を行われています。			
(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	A	
(評価機関コメント)		26) 感染症マニュアルを整備・見直しを行い、ノロウイルス等感染症研修を複数回実施し職員が一回は参加できるよう配慮して実施されています。感染性の高い感染症の受入れは実績がないとのことでしたが、通常の感染症の利用者は受入れ可能な体制を取られています。27) デイサービスは職員により掃除され、事業所内は清潔に保たれていました。空気清浄機により臭気対策も行われています。			
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		28) 緊急時対応マニュアルを整備し、事故防止委員会により緊急時対応訓練を実施されています。29) 事故防止委員会で発生した事故の月次報告と事故内容の検討が行われています。タレでも、職員間の気付きなどを共有するようにされています。30) 年2回所定の訓練を実施されています。地域と連携したマニュアルの整備、訓練等は今後の課題と思われました。			

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。	B	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	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) 高齢者虐待についての研修は年間複数回、全職員が参加できる形で実施されています。32) 日常的には、プライバシーに配慮した利用者への対応を実践されていますが、プライバシーに関する研修が実施できていませんでした。33) 視覚障害高齢者支援として、エリア外の利用者も受け入れられています。			
	(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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		34) 苦情に対しては苦情解決委員会で集約し、デイサービス会議で報告し、夕礼の時間にも共有されています。35) 出された苦情は機関誌に公開されています。苦情解決委員会で検討して最近意見箱を設置されています。36) 苦情対応窓口等を設置し、苦情等の連絡先も明示されていますが、介護相談員等の受入れが出来ていませんでした。通所系サービスへの介護相談員の受入れは実際上困難なので、事業所または法人で、直接利用者の声を聴き取って頂ける第三者的な立場の方の確保を検討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っている。	B	B	
	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。	B	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	A	
	(評価機関コメント)		37) 満足度調査は職員により聴き取り調査の形で行われていますが、まだ集計した段階で、検討・改善は今後の取組みとなっていました。38) デイ会議で質の向上に関する検討が行われています。京都市老人福祉施設協議会の部会や事業所連絡会にも参加し、他事業所の情報を積極的に集め、他事業所との差別化を図られています。39) 毎月事業計画の進捗状況を所定の項目ごとに経営会議、運営会議等で報告されています。			