

アドバイス・レポート

平成 31 年 4 月 8 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 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 京都八勝館通所介護事業所 ）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>1) 組織体制</p> <p>本年より、法人の組織体制を変革し、施設サービスと在宅サービスの責任者をそれぞれ配置することで、より職員の意見が反映しやすい仕組みとなり、ボトムアップの組織体制づくりをされています。理事長をはじめ管理者と一般職員の距離感が近く、常に職員に声をかけ関わりを持っておられました。また月 2 回の在宅職員会議（デイサービスセンター及び居宅介護支援事業所、在宅介護支援センターの在宅サービス部門の職員で行う定例の会議）等で職員が意見を言える機会があり、コミュニケーションが密に取られていて、組織全体が一つのチームとしてのまとまりを感じました。</p> <p>2) 労働環境への配慮</p> <p>子育て世代の職員も多くおられますが、職員間で連携をとり、事務作業の時間を設けたり、就業時間内に会議を開催する等、業務を計画的に行うことで必要以上の時間外労働にならないようにする等、働きやすい職場環境づくりがなされています。職員ヒアリングにおいても「働きやすい職場である」ということを伺うことができ、働きがいと働きやすさを持った風通しのよい職場環境を組織的に構築されていると思います。</p> <p>3) 職員間の情報共有</p> <p>パソコンの介護ソフトを活用し、利用者ごとに記録・管理されて、全職員が閲覧できるようシステムが構築されています。また送迎前の申し送りと、9 時半から全職員で行うミーティングで、細やかなことも情報共有が図られています。また気づきノートを使って、つぶさに情報を知ることができ、サービスの質の向上に繋がっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 中・長期計画の策定</p> <p>年度ごとの事業計画は作成されており、在宅職員会議にて意見交換を行い、事業目標が計画に反映されていましたが、中・長期の事業計画は策定されていませんでしたので、法人全体で、中長期計画の策定をご検討下さい。</p> <p>2) マニュアルの見直し・更新</p> <p>各種業務マニュアルを整備されていますが、定期的に見直し及び更新ができていませんでした。業務マニュアルを整備・配置するだけでなく、新しい情報の追加や見直しのタイミング等、サービスの質を維持・向上するためにも事業所の実情に応じた標準手順書としての活用が必要と思われます。</p>

	<p>3) 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>常に利用者・家族の相談を受ける体制を整え、ふれあいノート（連絡帳）等を活用し、希望や要望の聞き取りをされていますが、アンケート方式等の満足度調査は実施されていませんでしたので、新たなニーズ（希望や要望）を掘り起こし、よりよいサービスの向上に繋げるためにも、今後定期的な満足度アンケートの実施を望みます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 中・長期計画の策定</p> <p>今後もより健全な事業運営を行っていく上で、法人として中・長期計画の策定をご検討下さい。策定にあたっては、例えば、中期計画を3年～5年、長期計画を10年程度と期間を見立て、ソフト面とハード面の両面から法人の事業方針やサービス内容等、今後の展望を具体的に計画に起こすことで実現に向けた取り組みにつながると思います。計画を策定する際は、全職員が参加し、これからどのようなことに取り組むべきか、どのような組織（職場）にしていきたいか等、職員の想いや夢を語り合えるような場として捉えてみられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) マニュアルの見直し・更新</p> <p>感染症対策や事故対応等、特に重要な内容のものについては、定期的な会議及び委員会において振り返る機会を持つことが必要と思われます。生きたマニュアル・使えるマニュアルにするために、各専門職がそれぞれの視点から意見を出し合い、それを取りまとめた形のマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。また各種マニュアルは、案件別に冊子にして、常に職員が手に取りやすいように配置することをおすすめします。</p> <p>3) 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>日常の関わりの中で利用者・家族の希望や要望を聞くことができる体制を整えておられますが、アンケート等であらためて希望・要望を伺うことで、事業所に直接言えない希望や要望が聞かれることも少なくないと思います。意見をいただくことで、事業所の強みや取り組むべき課題が見えてくるのではないのでしょうか。その課題解決に取り組むことが、利用者満足につながると思います。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2672900020
事業所名	京都八勝館 通所介護事業所
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)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護 予防短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成31年2月13日
評価機関名	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）及び事業所のスタッフ全員が、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	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)毎年度初めに在宅職員会議(デイサービスセンター及び居宅介護支援事業所、在宅介護支援センターの在宅サービス部門の職員で行う定例会の会議)にて理念及び運営方針、事業計画について職員へ説明を行い、事業所の方向性を周知されています。通所介護事業所としても広報誌を発行し、理念に沿ったサービス提供が実践されていることを利用者・家族へ周知されています。2)本年より組織体制を変革し、施設サービスと在宅サービスの責任者をそれぞれ設置することで、より職員の意見が反映しやすい仕組みとなり、ボトムアップの組織体制になるよう努めておられます。			
(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。	B	B	
	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)年度ごとに事業計画を策定し、その中で事業目標を明確にし、月2回の在宅職員会議で評価、見直しをされています。中長期計画については、法人として安定した事業運営のためにも策定を検討して下さい。4)利用者のケース検討や各部門毎の課題等について、在宅職員会議で協議し、課題共有や目標達成に向けて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、いつでもスタッフ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)倫理規定を掲示するとともに、法令遵守の研修を実施し、職員へ周知されています。把握すべき法令をリスト化されていますが、パソコンでの管理であれば、フォルダを統一する等、全職員が見やすいよう今以上の工夫をお願い致します。6)管理者は、各種会議に出席し課題等を共有するとともに、常に声をかけ職員とのコミュニケーションを大切にされています。7)管理者は直接的な支援にも携わり、事業所の実施状況を把握し、緊急時等は職員が指示を仰げる体制になっています。			

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。	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。	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)離職者が少なく経験年数の長い職員が多いことで、利用者も安心して利用でき、安定したサービス提供が実践されています。有資格者以外でもやる気のある方や主婦層も採用し、人材育成に努めておられます。研修参加費や受験料の補助についても要綱を定め、積極的に資格取得支援に取り組んでおられます。9)職員間で気づきを言い合える関係性があり、ミーティングや在宅職員会議で、共有が図られています。学び合うための勉強会としては不十分でした。年2回の上司による面談で助言等を行っておられます。10)実習生の受入マニュアルを整備し、積極的に受け入れられていますが実習指導者に対する研修等は不十分でした。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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。	B	A
		(評価機関コメント)		11)子育て世代の職員も多く、デスクワークの時間を設けたり、隙間時間を活用し業務を計画的に行うことで働きやすい環境づくりがなされています。12)産業医による健康相談や、メンタルヘルスについては外部機関と契約し相談しやすい体制をとっておられます。十分な休憩スペースがあり、リラックスができるとともに、職員間のコミュニケーションの場にもなっています。		
(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)ホームページや八勝館だより、デイ通信の広報誌を活用し、事業所の概要や取り組み等を地域に分かりやすく開示されています。地域の文化祭に利用者の作品を出展し、利用者と一緒にいられる等、地域との関わりを大切にされています。14)多目的ホール「よれば路」を開設され、新たな地域の交流の場となっています。高齢者の介護予防教室や総合事業なども実施、ホールの貸し出しもされて、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・パンフレット・広報誌等にて、事業所の概要やサービス内容について、分かりやすく案内されています。また、ホームページ及び外部の方にも分かるよう無料体験の案内が施設の入口に掲示されていて、希望者が安心して利用できるよう整備されています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		16)重要事項説明書にサービス内容や利用料金及び保険外の費用について記載し、生活相談員等が利用者・家族等へ説明、同意を得られていることを確認しました。成年後見制度や地域権利擁護事業等についてのパンフレットを設置し、併設の在宅介護支援センターと共同し、相談に応じておられます。		

(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。	B	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	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	B
(評価機関コメント)		17) 独自のアセスメントシートを活用し、利用者・家族から聞き取りの上、状況把握について在宅職員会議で検討し、職員に周知されています。18) サービス担当者会議等で利用者・家族の意向や希望を確認し、具体的な目標設定がされた通所介護計画書を策定されています。19) サービス担当者会議等で、ケアマネジャーや主治医、関係機関と連携を取り、居宅サービス計画書を基に在宅職員会議で検討の上で、通所介護計画書を作成されています。20) 通所介護計画書の見直しは行っていますが、時期が2ヶ月から6ヶ月と利用者によって違いがあるため、見直しの時期を決める必要があると思われます。それに際して、手順書等の作成をおすすめ致します。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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。	B	A
(評価機関コメント)		21) 利用者の主治医については契約の際に確認し、必要な際は連絡が取れる体制ができています。居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の関係機関とも連絡体制が取れ、情報共有されています。		
(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、スタッフに活用されている。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。	B	B
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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22) 各マニュアルは整備されていますが、見直しが2～3年に1回になっているので、見直しの基準等を定めていただくことをおすすめします。23) 利用者の記録の取扱い等に関する規程は策定されていませんでした。研修も不十分でしたので、今後職員への教育、研修の開催をご検討下さい。24) 朝夕のミーティングやパソコンの介護ソフトの活用、サービス提供時でもすぐに見られる様に職員ノートを作成し、つぶさに情報共有をされています。また在宅職員会議でもサービス内容やケアの変更点等を協議され、会議録を回覧し書面でも情報伝達されています。25) ふれあいノート（連絡帳）を活用し、利用時の様子等を細かく記載し、家族に分かりやすく伝えるとともに、送迎時には家族との情報交換を積極的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、スタッフ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。	A	A
(評価機関コメント)		26) 感染症委員会を設置し、産業医や各部署の担当職員が参加し、感染症対策等について定期的に協議されています。またインフルエンザやノロウイルスの流行時期には朝礼等で注意喚起されています。また感染症委員会内で発生報告や事例検討を行い再発防止に努めておられます。27) フロア内は清潔で整理整頓され、トイレの臭気も換気や消臭剤を用いて対策されています。バックヤードに椅子が積み上げられていましたので、安全面からもご配慮下さい。		

(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。	B	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。	B	B
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)緊急時マニュアルを作成・掲示し、万一の際にはマニュアルに準じて対応出来るように明確化されていますが、研修や実践的な訓練が行われていませんでした。29)事故やヒヤリハットが発生した場合は速やかに事故原因や再発防止策を検討して、報告書に記載されています。発生件数が少ないことはいいですが、今後、八勝館としての事故とヒヤリ・ハットの定義づけをすることで、より事故予防につながるかと思われます。30)災害時マニュアルを策定し、発生時の対応等が明確化されています。消防避難訓練は年に2回実施されていますが、住宅街の立地でもありますので、今後地域との連携を意識したマニュアルづくりや避難訓練の実施もご検討下さい。		

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	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)利用者の個人の尊厳の保持、意向の尊重について理念に掲げ、研修等を通じて職員に周知されています。32)入浴や排泄介助の際はカーテンと扉で利用者のプライバシーや羞恥心に配慮されています。プライバシーの保護については法人全体で研修をされています。33)利用申込については適切に受入体制が整えられています。また待機ケースがあれば、他事業所へ空き状況を照会されています。				
(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。	B	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。	B	B		
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)利用者の意向や希望について、直接的な関わりの場面やふれあいノート（連絡帳）を活用し、聞き取っておられます。どの職員にでも相談しやすい体制づくりを心がけておられます。利用者懇談会の定期的開催は確認できませんでした。35)利用者からの意見・要望・苦情には適切に対応されていますが、改善状況については公開されていませんでした。36)事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置し、第三者や公的機関等の連絡先を分かりやすく館内に掲示されています。市民オンブズマンや介護相談員等の受入れは確認できませんでした。				
(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。	C	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スタッフが積極的に参加している。	B	B		
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。	C	B		
(評価機関コメント)		37)利用者の満足度に関しては、在宅職員会議にて分析・検討されていますがアンケート等の満足度調査の実施や結果の分析・検討はされていませんでした。38)昨年12月より、在宅職員会議の開催を月1回から月2回の開催に変更し、より連携を強化し、サービスの質の向上に努められています。他の事業所の取り組み等の情報を収集し、自事業所の取り組みと比較検討等は実施されていませんでした。39)運営管理者と各部署の所属長が月2回の会議にて、サービスの体制や内容、進捗状況等の確認及び評価をされていますが、一定の評価基準に沿った自己評価は実施されていませんでした。				