

## アドバイス・レポート

令和2年11月12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

令和2年9月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ デイサービスセンター山科苑 ）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><b>1) 組織的な意思決定と課題・目標の設定</b></p> <p>組織の理念や運営方針を明確化し、複数の法人役員が法人の運営する各事業や事業所を横断した会議「運営会議」に出席されていました。「運営会議」において各事業所の幹部職員からの意見を汲み上げ、公平で適切な透明性のある体制の基に事業運営されていました。また、サービスの向上に向けて業務レベルにおける課題を設定し、中間評価や年度評価を実施して、半期毎の「法人研修」において中間報告、年度末評価を行っておられました。今年度は、「利用者への丁寧な言葉使い」を課題に掲げられ会議や研修で問題意識をもって議論されていました。</p> <p><b>2) 人材の確保・育成</b></p> <p>質の高い介護人材の確保・育成に力を注がれ、資格取得については研修の参加日は職務免除扱いとし、研修参加費用や受験費用を事業所負担とされていました。また、経験と知識の豊富な管理職（法人役員）が講師となり研修を実施し、職員の知識・技術の向上に努力されていました。法人独自でコンピテンシー（動機、思考、スキル、知識などを含む総合的な能力）開発シートを作成し、職員の資質向上に努力されていました。「介護や福祉」を学ぶ学生が激減している近年の社会情勢において、介護や福祉の現場が初めての者にも前述のような職場環境は介護福祉人材を確保・育成する上で重要な取り組みであり、高く評価できます。</p> <p><b>3) 事業所情報の発信</b></p> <p>サービス提供時の状況等をホームページ上（ブログ等）で発信することは、少々手間を要するものですが、貴法人では、各事業所のブログの発信が頻回・タイムリーに追加更新されており、法人内各事業所のサービス提供の状況を詳しく知ることができ、利用希望者のサービス選択や、利用者と離れてお暮しの家族に対して、事業実施状況を把握するために役立っており、評価できました。</p> <p><b>4) 利用者の権利・尊厳への配慮</b></p> <p>法人の倫理規定において、高齢者の尊厳について細かく明記され、その倫理規定に関しての研修を丁寧に実施されています。研修を受けた職員が理解を深めて実践の場で活かすことができていました。</p> <p>プライバシーや羞恥心に配慮したサービスが実施できるよう、重点目標（今</p>
---------------------	---

	<p>年度は「利用者への言葉使い」を定め接遇研修を実施されるほか、朝の申し送り時に接遇の重点目標を毎日唱和され、日々のサービス向上に活かされていました。また、ハード面でも浴室脱衣室で同性が脱衣する場合においても更衣姿を他の利用者に見えないようにするためパーテーションを設けるなど配慮がされていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p><b>1) 意見・要望・苦情への対応</b></p> <p>利用者満足度調査の実施や、受け付けた意見・要望・苦情等に対して、プライバシーを保護した上での公表が実施されていませんでした。また、事業所を介さずに直接利用者の声を聴き取って頂く、外部人材の受入れなどが行われていませんでした。満足度調査等の実施が望まれます。</p> <p><b>2) 通所介護計画、業務マニュアル等文書の見直しの基準の設定</b></p> <p>個別援助計画や業務関連マニュアルの定期的な見直しの基準が定められていませんでしたので、個別援助計画やマニュアルの見直しの基準を定められることが望まれます。</p> <p><b>3) 休憩スペースの確保</b></p> <p>職員が休憩時間に、業務を離れてリラックスできるスペースが確保できていませんでした。職員の業務に対する精神的なストレスを低減させるためにも、休憩スペースを確保することが望まれます。</p>
具体的なアドバイス	<p><b>1) 意見・要望・苦情への対応</b></p> <p>日頃からサービスの提供時間内や送迎時などを通じて利用者や家族から意見・要望・苦情などを聞き取られているとのことでしたが、満足度調査やプライバシーを保護したうえでの苦情・要望等の公表、外部人材の受入れなどが行われていませんでした。この度の第三者評価調査実施前の利用者家族アンケートからは、利用者や家族からの事業所に対する満足度は比較的高い結果でした。定期的に事業所独自の満足度調査を行うことによって、より具体的な満足度が把握でき、家族や利用者からの「感謝」や「ねぎらい」の言葉は、サービス従事者への励みにもなるものと考えます。定期的な満足度調査を実施されてはいかがでしょうか。また、苦情・要望等をプライバシーに配慮した形で公表されることは、第三者から「苦情について真摯に対応してくれている」「要望を聞いてもらえている」と受けとられ、事業所に対する利用者や家族からの信頼感が増すと思います。事業を実施する中で解決できた「些細」と感じる苦情や要望にも視点をあてて公表（ホームページ上やブログなどで）されてはいかがでしょうか。</p> <p>通所介護事業において、行政を通じての介護相談員や市民オンブズマンの受け入れは実現が難しいですが、他の法人で同種の事業運営が行われている事業所の職員等を独自に介護相談員的な立場で「外部人材」として委嘱されるなどされれば、より質の高いサービスの提供に結びつくものと思います。</p> <p><b>2) 通所介護計画、業務マニュアル等文書の見直しの基準の設定</b></p> <p>現在、通所介護計画を担当されている職員は、経験豊富であり、毎月末に利</p>

	<p>           利用者のモニタリングを実施され、退院後などには個別援助計画を変更されて、おおむね十分な計画の策定が行われていました。しかし、見直しの基準（通所介護では容態の急変時や介護保険の更新時等）が定められていないとのことでした。通所介護計画作成マニュアル等に変更基準を明記しておくことにより、担当者が変わっても計画作成の基準が明確になると考えます。基準を定められることをお勧めします。また、業務関連マニュアルについても見直しの基準を定め内容を再確認することにより、より質の高いサービス提供に結び付くのではないかと思います         </p> <p> <b>3) 休憩スペースの確保</b> </p> <p>           通所介護事業に従事する職員の休憩は事務スペースで取られているとのことですが、サービス提供の場所と隔離されておらず、休憩中も利用者からの視線を遮ることができない状況であり、職員ヒアリングにおいてもその状況が「若干ストレスに感じる」との感想がありました。常時利用者の動きを見守ることができることは利点ですが、職員の休憩時間にはカーテンやパーテーションを利用するなど、職員が利用者からの視線を気にせずストレスなく休憩できるよう工夫されることが望ましいと考えます。事情が許せば、サービス提供場所に隣接する会議室を職員の休憩室として利用することも考えられるのではないのでしょうか。         </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	2674100025
事業所名	デイサービスセンター山科苑
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	2020年10月13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)「人を人が人として」（利用してよかったと心から思っていただけの介護サービスを目指す）という法人理念を、職員が申し送り時に日々唱和するなどされ、理念に沿ったサービスの提供を心掛けておられました。2)毎月「運営会議」を行い、部署ごとの意見を吸い上げ、法人幹部や運営責任者と議論できる場があり、組織としての透明性が確保されていることが確認できました。			
(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)中・長期の目標を定めた事業計画を策定し、事業所内部の会議において事業所としての課題（今年度は「利用者に対する言葉遣い」）を設定して、多角的な視点から課題を把握されていました。4)接遇・食事・運動・レクリエーションなど部門ごとに課題を設定し、定期的に評価されていました。			
(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)法改正があれば、研修に参加した管理者が職員へ伝達されていました。6)運営管理者の責務は職務分掌規程において定められ、職員ヒアリングにおいて自らに対する信頼について職員からの評価を聴取されていました。7)管理者は事業所内に常駐し、同一建物内には法人役員や併設事業所の幹部職員が常駐され、緊急事態発生時にも適切な対応をとることが可能な体制を確認しました。			

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
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) 法人で資格取得に関する研修会を開催し、資格取得に関する外部研修会への参加は職務免除として、参加費用も事業所負担とされるなど、介護資格取得に対し手厚い支援を行っておられました。9) 年間研修計画を定め外部研修に参加される他、併設する特養に従事する、知識や経験の豊富な管理者（施設長）が講師となり、必要な知識技能を身につける体制が整えられていました。法人独自にコンピテンシー（動機、思考、スキル、知識などを含む総合的な能力）開発シートを作成され、職員の資質向上に努力されていました。10) 実習受け入れマニュアルを確認しました。複数の職員が介護福祉士や社会福祉士に対する実習指導者研修を修了していました。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11) 法定日数を上回る休日を付与（年間114日 ※うち5日はリフレッシュ休暇と定め連続した取得を推奨している）し、残業も月間数時間と少なく、時間単位での有給休暇取得も可能であることや、「ワークライフバランス認証企業」にも認定されていました。12) ハラスメントに関する規定を定める他、職員ヒアリングにおいて悩みやストレスを聞き取っておられ、また職員親睦会（バーベキュー大会など）を開催しストレスが溜まらないような取り組みが行われていました。一点、通所事業所内での休憩時間に業務を離れてリラックスできる場所が確保されていないため休憩時間内にも利用者との関わりを持たざるを得ない場合があるようでした。		
(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。	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) 広報誌やホームページにより事業所情報を開示し、併設の特養においては地域行事に参加し地域との関わりを大切にされていますが、通所事業所単独としては時間の余裕が無く地域行事への参加はできていないとのことでした。14) 地域の支援総合学校の校外学習や福祉体験の受け入れが確認できました。		

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
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) 事業所パンフレットや広報誌、ホームページ等は事業所の情報や取り組みが分かりやすいものとなっている他、インターネットを利用した事業所独自のブログによりサービスの実施状況を発信されていました。				
(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) 重要事項説明書や利用料は、わかりやすく記載され、成年後見人との契約実績も確認できました。				

(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	B	
(評価機関コメント)		17) アセスメントは、認定更新時や、入退院など身体状況に変化のあった場合は随時に主治医や介護支援専門員と連携し行われていました。18) 個別援助計画は適切に作成され、サービス担当者会議には必ず利用者本人または家族が出席されていました。19) 各専門家からの意見を参考に通所介護計画を作成されていました。20) 通所介護計画は、認定更新や入退院など必要の都度に見直しをされていますが、定期的な見直しの基準は定められていませんでした。			
(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) 利用者毎の主治医や担当の介護支援専門員をリスト化され、それぞれの関係機関との連携も取られています。			
(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) 事業所独自に新人職員にもわかりやすいマニュアルを作成し、随時に見直しをされているとのことでしたが、定期的な見直しや、見直しの基準が定められていませんでした。23) 法人として文書管理規程を定め、保管・保存・持ち出し・廃棄の規定を定められ、倫理研修も行われていました。24) 朝夕の申し送り時に利用者に関する情報を共有されていました。25) 同居の家族がおられる利用者には、送迎時に口頭により利用前の家庭での様子を聞き取り、連絡帳を利用して事業所での様子を伝えている他、一人暮らしの利用者には、家族へ連絡帳や電話で随時様子を伝えておられ、年に一回全利用者（家族）に対し短期・長期の目標の達成状況の評価を報告されていました。			
(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) 感染症マニュアルを作成し、随時更新されていました。 27) デイルームのサービス提供スペースは、整理整頓されていました。			
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		28) 緊急時対応マニュアルを作成し、研修や訓練を実施されていました。29) 事故報告（行政への報告を含む）やヒヤリハット報告を確認しました。30) 災害発生時のマニュアルの整備や訓練は実施されていますが、地域との連携は今後の課題とのことでした。			

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) 会議や研修を通じ利用者本位のサービス提供や身体拘束防止に努められていました。32) 脱衣室でのプライバシー確保のため、同性の利用者であっても脱衣時にパーテーションを使用し相互に脱衣の様子が見えることの無いよう配慮されていました。排泄介助や脱衣介助時の利用者の羞恥心について会議の中で検討されていました。33) 特殊な事情（送迎範囲外など）がある場合を除き利用を断ることはないとのことでした。			
	(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。	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) 日常からサービス利用時や送迎時に利用者や家族からの希望・要望等に対し耳を傾けておられるとのことでしたが、利用者家族への満足度調査などは行われていませんでした。35) 苦情・要望に対しては、会議を通じて検討し、改善されていましたが、苦情等の内容や対応状況を公開された実績が確認できませんでした。36) 苦情の申し出先の掲示や苦情が発生した場合の対応の仕組みは確認できましたが、利用者の相談機会を確保する外部人材の受け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。	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。	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) 日頃からの利用者との会話の中で聴取した要望を事業所内の会議において検討されていましたが、「満足度調査」は行っておられませんでした。38) 定期的にデイサービス会議を開催しサービスの質を検討する他、法人内の他の通所介護事業所を参考にサービスの向上に努められていました。39) 事業継続に関する課題（職員の資質向上等）の課題を明確にし、次年度の計画に反映させておられましたが、自主点検以外の自己評価の実施が確認できませんでした。			