

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 1 月 1 6 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 3 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市太秦老人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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1) 地域との交流</p> <p>法人としての「福祉のまちづくり」や、事業所独自の「太秦フラッシュ」などの広報誌を発行し、事業所の取り組みを積極的に地域に発信されています。右京区社会福祉協議会や老人福祉センターが併設されているということもあり、人の出入りが盛んで、良い意味での賑わいを感じられます。決して規模が大きな事業所ではありませんが、認知症カフェや声掛け訓練、認知症サポーター養成講座などにも積極的に職員を派遣されています。コロナ禍に際し、地域の方が、事業所の要望にあわせてアクリル板を自作してくださるなど、普段からの地域との良好な関係性の賜物だと思われる事例も散見されました。</p> <p>2) 個別状況に応じた計画策定</p> <p>社会福祉協議会の共通様式であるアセスメントシートを用いて、利用者個々のアセスメントを実施されています。実際の生活行為の向上を目指した計画を多職種協働で立てられており、実際、歩行不安定な方の「ひとりでゴミ出しに行きたい」というニーズに対し、歩行状態を動画で撮影し、柔道整復師に見てもらい、実技訓練を実施することによって、安定した歩行に繋げ、ニーズを達成した事例もありました。</p> <p>3) 事業所内の衛生管理</p> <p>決して新しい建物ではありませんが、毎日職員が掃除・消毒を行い、整理整頓もきちんとされているため、たいへんすっきりした感じを受けました。空気清浄機や空間除菌剤の設置、換気、3時間ごとの消毒と、臭気対策も徹底しておられ、不快な臭いもありませんでした。何より、食事時に職員全員がヘアキャップをつけるなど、何気ない配慮ではありますが、衛生観念が徹底していると感じました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者委員の氏名は事業所の入り口に掲示してあるものの、その連絡先が明示されていないため、要望や苦情は法人の介護保険事業部に入ることが多いとのことでした。せっかく第三者委員を選任されていますので、連絡先を明示することによって、より開かれた事業所になると思われます。また、市民オンブズマン等の外部の第三者の受入れもされてないとのことでしたが、地域住民の出入りが多い利点を活かし、独自にそういう役割の方をお願いすることもできるのではないかと感じました。</p> <p>2) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</p> <p>苦情対応マニュアルを策定し、意見や要望、苦情に対してはすみやかに対応されており、報告書を回覧することで職員にも周知されています。しかしながら、その改善状況について、個人情報に配慮しながらの公開は不十分のように思われました。しっかりときめ細やかに対応されているからこそ、その取り組みを広く知っていただくことで、さらに厚く信頼される事業所になっていくと思われます。</p> <p>3) 地域への情報公開</p> <p>法人としての「福祉のまちづくり」や、事業所独自の「太秦フラッシュ」などの広報誌を発行し、事業所の取り組みを積極的に地域に発信されていますが、幅広い情報公開の仕組みとして、ホームページなどのWeb媒体を有効活用されてはいかがかと感じました。法人としてのホームページは現在リニューアル中とのことですが、せっかく良い取り組みをたくさんされているのですから、法人だけでなく事業所の理念や取り組みについても、きめ細やかに発信していただくと、より幅広い層に事業所の良さを知っていただけるのではないかと思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者委員の連絡先を、重要事項説明書に記載したり、事業所の入り口に明示することによって、より開かれた事業所になるのではないのでしょうか。法人レベルの課題として、ご検討いただければと思います。また、右京区社会福祉協議会や老人福祉センターが併設されていることから、多くの地域住民にとって足を運びやすい環境にあると思われます。普段のかかわりの中から、第三者的な方に、オンブズマン的な役割を依頼することもご検討ください。</p> <p>2) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</p> <p>「太秦フラッシュ」などの広報誌の紙面に、意見や要望、苦情に対する改善状況について掲載していただくことや、今後リニューアルされる予定の法人ホームページに、そのようなページを用意するなど、個人情報に配慮しながらではありますが、何らかの形で取り組みを公開していただければと思います。そうすることで、利用者や家族とのパートナーシップが形成され、より良いサービスに繋がっていくものと考えます。</p>

	<p>3) 地域への情報公開</p> <p>法人としてのホームページに加え、可能であれば、フェイスブックやインスタグラムなどのSNS媒体を活用することで、よりリアルタイムに情報を発信することができると思います。理念や方針を体現するものとして、実際の取り組みを広く広報することによって、事業所の良さを様々な方に知っていただけるのではないかと思います。</p> <p>【その他のアドバイス】</p> <p>前回、前々回の受診時よりも着実にサービスの質が向上されていると感じました。地道に、真摯に取り組んでこられたことが、稼働率や利用者満足度にも反映されていると思います。今後とも、さらにより良い事業所を目指して、研鑽されることを祈念いたします。</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)

※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	2670700091
事業所名	京都市太秦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)	介護予防型デイサービス、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和2年10月16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) 法人の理念（行動指針）は、玄関に掲示されており、職員の名札の裏にも記載されています。入職時や人権研修時に理念の説明が行われています。年1回の福祉ボランティアフェスタを通じ、利用者・家族・地域へ発信されています。2) 法人の各種会議、委員会活動等の組織の運営管理体制がわかりやすく整理されています。全職員が何らかの委員会に所属しており、意志が反映される仕組みがあります。「人事考課制度マニュアル」で、各職員の役割と責任が明示されています。		
(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) 法人の長期計画、各年度の事業計画が策定されています。ユーザーアンケートの結果や事業所の運営状況を職員会議で検討し、そこで共有された課題を事業計画に取り込まれています。4) 各職種（相談員、介護職員、厨房職員、運転手）ごとの会議が開催され、各部門が課題に取り組まれています。計画は上半期・下半期で振り返り、必要に応じて見直し、評価する仕組みがありました。		
(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) 法令遵守の研修は法人主催で開催され、国や市からの通達などは職員回覧をされています。施設長は各種セミナーにも積極的に参加されています。必要な法令はファイリングされ、自由に閲覧できるようになっています。6) 法人の組織図に経営責任者、管理者の位置づけがされ、各種規程が「文書管理規程」として整理されています。施設長は各種会議に出席されています。年に1度、職員のヒアリングがあり、職員の声を聞く機会があります。7) 管理者は携帯電話を所持しており、緊急時にも具体的な指示が行われています。事故・苦情などの重大案件はすみやかに法人の介護保険事業部にも連絡し、その日のうちに報告書を提出されています。		

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)「人事考課制度マニュアル」に人材に関する考え方が明記されています。「資格取得援助要綱」が定められ、法人による資格取得支援体制があります。有資格者・経験者は給与面で優遇されています。地下鉄の掲示板に広告を掲載したり、独自の求人チラシを作成し大学や関係機関に配布するなど、人材確保に取り組まれています。9)法人の「研修要綱」により人材育成のための研修がプログラム化され、必要な研修が受けられます。外部研修の他、事業所内研修、近隣エリアごとのブロック研修など、学びの機会が確保されています。10)「実習生のしおり」が用意されており、窓口等が明記されています。必要なマニュアルも整備されています。実習指導者に対しては、事前に「しおり」を読み合わせするなどされています。		
(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)計画的に年次有給休暇を取れる体制にあり、職員ヒアリングにおいても確認できました。月ごとの勤務実績管理を行われています。子の看護のための承認休務などの取得実績がありました。職員の負担軽減のための機器として、スライディングボードを活用されています。12)「こころの相談室」を活用し、メンタルヘルス、健康管理に関する相談ができる仕組みがあります。年1回の職員ヒアリングの他、随時声掛けなども実施されています。ストレスチェックを実施されています。休憩室のほか、業務に支障のない範囲で相談室も開放し、休憩場所に当てられています。		
(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。	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)「福祉のまちづくり」「太秦フラッシュ」等の広報誌を発行し、事業所の取り組みを地域に発信されています。右京区社会福祉協議会ならびに老人福祉センター併設という立地から、様々な情報が収集でき、それを掲示板等を用いて提供されています。右京区社会福祉協議会からの紹介によるボランティア活動がありました。ホームページは現在リニューアル中とのことでした。14)右京区社会福祉協議会が主催される「オレンジサロン右京」のほか、「右京区福祉大会」や「認知症声掛け訓練」などに適宜職員を派遣されています。併設の老人福祉センターに来られる方が気軽に相談できる体制があります。コロナ禍に際し、地域の方が事業所の要望にあったアクリル板を制作して下さるなど、地域との良好な関係が構築できています。		

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)事業所パンフレットのほか、広報誌「太秦フラッシュ」を作成し、事業所の情報を提供されています。「来館者体調確認シート」を使用し、見学者の体調に配慮しながらお試し利用を実施されています。希望があれば家族同伴でのお試しにも対応し、ニーズに合わないときは近隣の他のデイを紹介されています。		

(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) 重要事項説明書は文字が大きく読みやすくものを使用されています。1回の利用料、ひと月の支払い額を料金表で示し、さらに請求書のモデルを使用して、わかりやすく工夫されています。成年後見制度や日常生活自立支援制度を利用した方が良いと思われる利用者については、適宜担当ケアマネジャーに伝えられています。		
(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	B	A
(評価機関コメント)		17) 利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況について、京都市社会福祉協議会共通のアセスメントシートや面接記録表を用いてアセスメントを実施されています。状態像やニーズに変化があった場合は、すみやかに多職種が連携し、計画の見直しを行われています。18) 利用者や家族の希望をしっかりと聞き取り、通所介護計画書及び個別機能訓練計画書を策定されています。サービス担当者会議には本人、家族が参加されています。19) 専門家と意見交換を行い、計画書を作成されています。不安なくゴミ出しができるようになりたいという本人の希望を踏まえ、実際の歩行状態の動画を撮影して柔道整復師の意見を聞き、その指導のもと歩行が安定した事例もありました。20) 個別機能訓練計画書、通所介護計画書等は定期的に評価・見直しを行われています。退院時や状態変化に変化があったときは必要に応じて計画を見直されています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21) 初回面接時に必ず主治医と緊急搬送先を本人、家族に確認されています。関係機関の連絡先は、「すこやか進行中」を活用されています。事業者連絡会に参加するなどして関係機関との関係性を構築されています。退院時は退院カンファレンスに参加したり退院サマリーで情報収集されています。		
(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) 業務マニュアルが整備され、年1回見直しされています。利用者個々の注意事項一覧がわかりやすくまとめられています。事業所内でリスクマネジメント委員会が毎月の職員会議で事故・ヒヤリハットの分析を発表し、事故防止に努められており、その内容がマニュアル改訂に反映される仕組みがありました。23) 一日の記録は業務日誌に綴り、個人の記録は鍵のかかる書庫に管理されています。利用者の記録・保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定は「個人情報持ち出し申請書」「文書等公開申出書」で確認できました。個人情報保護に係る研修が実施されています。24) ミーティングや業務日誌で利用者の状況等の情報を共有されています。ナース間はナースノートを活用し医療情報等を共有されています。口頭やノートだけでなく、タブレットを使用しその方の歩行状態などの確認を行う工夫もされています。記録は本部でも見ることができるようになっています。25) 利用者家族等とは、送迎時や利用時の連絡帳、電話連絡等で情報交換を実施されています。		

(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) 感染症マニュアルを作成し、デイと居宅介護支援事業所での合同研修を実施されています。特に新型コロナウイルスに関する情報は閲覧後ファイリングし、いつでも確認できるようにされています。27) 事業所内は毎日職員が掃除・消毒されており、ワックスがけ等は業務委託されています。事業所内は大変きれいに整理整頓されていました。空気清浄機の利用や換気の徹底、3時間おきの消毒などで、臭気対策が行われています。		
(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	A
(評価機関コメント)		28) 事故、緊急時マニュアルが整備されています。法人主催の様々な事故防止研修に参加し、職員会議で伝達されています。緊急時のフローチャートで指揮命令系統が明記されています。29) 事故報告書やヒヤリハット報告書が作成され、ミーティングで振り返りと今後の対策を協議されています。毎月、リスクマネジメント委員会が事故内容を分析し、職員会議で報告されています。車両事故が起こった際に、速やかに法人全体でマニュアルを見直し、変更されている事例を確認致しました。30) 防災マニュアルを作成し、指揮命令系統を明らかにされています。防災避難訓練とシェイクアウト訓練を実施されているほか、複合施設による合同訓練も行われています。天神川の氾濫を想定した「洪水に関する避難計画書」も策定されています。		

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

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) 人権や権利擁護に係る指針や考え方は各種マニュアルに明記されています。虐待防止、権利擁護、身体拘束廃止などの研修を定期的実施されているほか、不適切ケアに関するチェックリストを活用し、自らのケアを振り返る機会を設けられています。32) プライバシー保護の手引きを作成し、職員に配布されています。人権研修の中でプライバシーについても言及し、実際のケアの場面でも、入浴時の同性介助やタオルをかけて裸が見えないようにするなどの配慮が行われています。33) 定員内かつ送迎範囲内である限り、利用は断らず受け入れられています。あまりにもニーズが異なる場合は、他事業所を紹介されています。その際、先方の事業所にもあらかじめ連絡を入れておくなど、丁寧な対応を心がけられています。				

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		34) 年1回ユーザーアンケートを実施されているほか、モニタリングや計画見直しの際には、利用者・家族との面談を実施されています。ユーザーアンケートの結果は回覧し、次年度の事業計画で取り上げられています。連絡帳の意見欄に記載があれば、都度電話で確認したり、相談室で話を伺うよう努められています。35) 苦情対応マニュアルが整備されています。意見・要望については改善策とともに回覧し、職員に周知されています。要望・苦情の公開はできていませんでした。36) 公的機関の連絡先は重要事項説明書やデイ入りの掲示で周知されていますが、第三者委員の連絡先が書かれておらず、結局法人の介護保険事業部に問い合わせが行くことになっていました。介護保険事業部が聞き取った相談はすぐに事業所にフィードバックされる仕組みがあります。市民オンブズマンや介護相談員の受入れは行われていませんでした。		

(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。	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回ユーザーアンケートを実施されています。その結果は職員会議で共有・検討され、次年度の取り組み課題として事業計画に記載されています。38) 毎月サービス検討委員会が開催され、議事録が全職員に回覧されています。法人内に、役職別、エリア別、職種別など様々な階層の会議や研修が行われており、それらが重層的に情報を共有、比較検討されることによって、全体の質を高めることに繋がっています。39) 法人共通の基準に基づき自己評価が行われています。ユーザーアンケートの結果や日々の要望などを踏まえ、サービス検討委員会で施設全体の課題をとりまとめ、次年度の計画に反映されています。3年に1回第三者評価を受診されています。		