

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 2 月 2 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 1 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市日ノ岡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) 組織の理念・運営方針</p> <p>法人の理念や運営方針の確認や各部署の年度方針及び進捗状況の確認や、年度末評価を実施する「職員全体研修」は年 3 回行われ、全職員が参加できるように勤務を調整されていました。職員から出された意見を受ける担当者を示した「意見発信プロセス」という意見発信の際のマニュアルを図式化したものを定めることで、通常業務時はもちろんのこと、研修の場でも職員から意見を聞く場を持つことに繋がっており、意思決定の透明性が担保された取り組みであり高く評価されます。</p> <p>2) 個別状況に応じた計画の策定</p> <p>自法人にてプログラムされたオリジナルの情報共有ツールやアセスメントシート、通所介護計画表等を作成されていました。特に通所介護計画表は利用者や家族の生活への希望や意向を反映するものとなっていました。また、利用者や家族だけでなく、担当ケアマネージャーの利用者への思いや希望も担当者会議や書類等のやり取りにより聴き取り、意見交換を行うことで、計画に反映されていました。</p> <p>3) 要望・苦情等への対応</p> <p>利用者へのサービス満足度アンケートで接遇やサービスについての聞き取りを行い、意見等があれば職員会議等で話し合いをされていました。今回の第三者評価実施に伴う「利用者アンケート」においても『家族にも本人にもいつも笑顔で接していただき癒されます。』や『職員の方全員言われることも統一しており戸惑うことが無いです。母のこともよくわかっていただいております。こんな方法もありますよとアドバイスいただけます。お願いしたこともきっちりしていただいております。』等、感謝のコメントが多く寄せられていました。また、給食委員会が中心に実施している嗜好調査では利用者の声を取り入れておられ、利用者ヒアリングからも「食事には大変満足をしている。」との意見が複数の方からありました。今後もアンケートや嗜好調査を継続され、さらなるサービス提供の向上に向け邁進されることを期待いたします。</p>
-----------------------------	---

様式 7

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 業務マニュアルの見直し 各マニュアル類の見直しがされているにも関わらず、見直し年月日のマニュアル本体への記載不備がありましたので、付則を付けるなど見直し年月日がマニュアルそのもので確認できるようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 災害発生時の対応 地域と連携した災害マニュアルの策定や、訓練の実施は確認できませんでした。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保 市民オンブズマンや介護相談員等の利用者の声を聴くための外部人材の受入れは行っておられませんでした</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務マニュアルの見直し ケアの基本となるマニュアルについては定期的な見直し・検討を実施することで、生きたバイブルとして用いられることと思います。検討後はマニュアル本体に見直し年月日を記載すると同時に、変更点に色をつけて示すことで改善点が確認できるかと思われます。今後は施設ハードの改修も検討されているとの事で、改修後の変更にも対応しうるマニュアルを現場職員の総意の下、内容を充実されることを期待致します。</p> <p>2) 災害発生時の対応 20年にわたり、地域に根差してこられた実績があるので、町内や自治会・消防団等に働きかけ、地域防災の観点から、年2回の消防避難訓練に併せて、共同防災訓練や救命救急講習等を企画されてはどうでしょうか。また、公的な社会福祉施設として災害時の避難所開設や備蓄の提供等を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保 介護相談員等の受入れについては、現在新型コロナ禍にあり、また通所系サービスとして難しい状況かと思われますが、地域の代表者（学識経験者・民生委員・自治会長等）や『やましな認知症サポート連絡会』の参画事業所の代表者等による、利用者相談員等を組織化することにより、計画的・定期的な訪問を依頼することで、利用者の相談機会を確保することができ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	2674100280
事業所名	京都市日ノ岡老人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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和2年10月22日(木)
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)法人理念及び基本方針について、ホームページやパンフレットへの掲載、事務所を含めた施設内の掲示を確認しました。また、年3回実施される職員全体研修において、理念や年度の運営方針の確認及び進捗状況を話し合われていました。2)月1回行われる運営会議は、理事長や法人他施設の管理者が参加のもとで実施され、サービス提供上の課題等を話し合われていました。また、一般職員の意見を吸い上げるための仕組みを文書で定めることで発言しやすい環境が整い、デイ内部の会議も活性化されていることをヒアリングで確認しました。		
(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)開設20周年にあたり、「原点回帰」と「さらなる発展」をキーワードにデイ会議において年度方針を策定されていました。4)詳細な事業計画は利用者満足度アンケートや職員の声を反映し策定されていました。上半期終了時に事業計画の中間評価を実施し、必要に応じて計画の見直しをされていました。		
(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)関連法令は法人内のコンピューターネットワーク上に掲載され、法人本部にて随時更新されていました。また、館内には「緑寿会 倫理規程」を掲示し、職員は常に意識する体制にありました。6)管理者は各職員に対してアンケートや年度目標管理シートの作成を行い、情報共有や課題改善に向けた取り組みをデイ会議にて実施されましたが、定期的な個別の職員ヒアリングは実施できていないとのことでした。会議では発言しにくい個人的内容もあると思います。半年に1回程度、定期的な職員ヒアリングを実施されてはいかがでしょうか。7)管理者は直接的な援助の場面にも参加されています。業務日誌や各種報告書から事業の運営状況を把握されていました。また、外勤時は携帯電話を所持し常に連絡がとれる体制にありました。		

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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 対人援助に必要なパーソナリティを備えているかということを採用基準の一つととらえておられました。また、無資格の方は法人からの資格取得に伴う支援を受けて、事業所内の介護職員8名のうち6名が入職後に介護福祉士を取得されていました。9) 外部研修は職員自らが内容を選択し参加され、学んだ内容を施設内研修にて伝達されていました。10) 法人の本体施設である山科苑や併設の地域包括支援センターと連携し実習生を受け入れておられました。実習受け入れ担当者は法人内の受け入れ施設と指導内容を体系化し介護場面の動画編集を行い、見える化に向けて工夫されていました。		
(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) 毎週日曜を定休日とし、残りの公休より2日間の希望休の取得が可能でした。また、1時間単位の有給休暇の取得が可能で、保育園等の送り迎え等に活用され、職員からも使い勝手が良いと好評でした。また、平成25年10月に京都府から「ワークライフバランス推進企業」として認証されています。12) 夏と冬にリフレッシュ休暇を計9日間設定されていました。また、デイ現場から離れた2階に、足を伸ばして休憩ができるスペースを確保されていました。		
(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)14) 事業所の取り組み等を内容とした広報誌「デイだより」を利用者や家族に向けて配布し、事業者内にも掲示して見学者等が閲覧できる体制がとられていました。また、地域包括支援センターが主催する認知症サポーター養成講座や昼食提供事業（「サニーヒルランチ」）に参加し、地域高齢者等との交流を図られていました。地域ケア会議にも参加し情報提供や地域の福祉ニーズの把握に努められていました。多くの取り組みはホームページやブログ等にて公開されています。		

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) 体験利用も受け入れておられ、その方のニーズに合わせて利用が選択できるようになっています。居宅介護支援センター、地域包括支援センターが併設されており、相談に来てそのまま見学できるというメリットを活かされていました。		
(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) 近隣地域では独居の利用者が3分の1を占めており、サービス内容や利用料等が分かりやすく説明できるよう、写真や大きい文字で紙面構成されていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		17) 利用者情報や身体及び精神状況が把握できる表を独自に作成されており、必要に応じてより見やすくわかりやすいものへと更新されていました。また、その表を法人内のコンピューターネットワークを利用して、法人内の他のサービスで共有することで、サービス利用時の状況が把握できることは高く評価できます。18) 初回面接の際には、利用者本人や家族が望まれる生活等を聞き取り、通所介護計画に反映されていました。19) 各専門職からの情報提供や意見交換をもとに、連携を図っておられました。また利用者や家族だけでなく、ケアマネジャーの要望や思いもサービス担当者会議等で聞き取りをし、計画に反映されていました。20) 利用時の実績評価報告書を作成し、ケアマネジャーに情報提供をするとともに、通所介護計画の評価も実施されていました。		
(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) 関係機関と連携し、利用者が利用されている他事業所や主治医がわかりやすく把握されていました。さらに今後連絡カードを作成する案があるとのことでした。サービスの質をより良くするために努められていると感じました。		
(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。	A	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) 業務マニュアルなど各マニュアルの見直しをされているとのことでしたが、見直しの年月日がマニュアル本体では確認できませんでした。23) サービス提供に係る記録は、介護記録、看護記録、相談員記録に分けて各専門職が記録されていて、わかりやすく作成されていました。利用者個々の直近2～3回分の記録を一度に見ることができる表が作成されていて、利用状況の経過が把握しやすいように工夫されていました。また、職員の入職時には個人情報保護について説明を行った上で、誓約書を收受されていました。24) 朝夕の申し送りに加えて、送迎時の家族からの情報等は連絡ノートを用いて、情報の共有に努めておられました。25) ケース記録等の内部書類はパソコンにて保存されていますが、通所サービスの連絡帳はあえて手書きで行い、利用者や家族との情報交換を温かみのある内容になるよう努めておられました。		
(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) コロナウイルス対策に関してもマニュアルを作成し感染予防に努めておられ、毎日の清掃も職員が実施し、年4回フローリングは業者によりワックス清掃されています。トイレも水で床洗浄するなど衛生管理に努めておられます。27) 常に換気に努めておられフロア内に嫌な臭いを感じませんでした。施設内は築20年を感じさせず、きれいで衛生的でした。ただ、一部経年劣化を生じており、トイレの手すりや前傾姿勢を保持する為のテーブル等を設置することで、使い勝手の良い設備へと改善を予定されているとのことでした。		

(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) 緊急搬送時の役割分担がしっかりとできており、実際の場面でも素早く対応されていることをヒアリングで聞き取ることができました。また、地域の病院にドクターカーがあり利用されているとのことでした。利用者個々の緊急時の搬送希望の病院を事前に確認されており、恵まれた環境や素早い対応ができることは、利用者にとって安心安全が確保されていると感じました。29) 事故報告書やヒヤリハット報告書を確認させていただきました。それらを当日の申し送りにて迅速に事故分析し、再発防止に努めておられます。また、ヒヤリハット報告書を毎月のデイ会議で再度話し合うなど事故防止の啓発にも努めておられました。30) 年2回の避難訓練は実施されているとの事でしたが、地域との連携が構築できていないとの事でした。		

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) 備理規定やパンフレットには法人理念や事業所のモットーが掲示・明示され、人権尊重が謳われています。接遇面では「緑寿会接遇・マナー13カ条」を策定されています。また、人権擁護及び虐待防止については、職員自らが評価できる事業所独自の自己点検シートを活用されています。32) プライバシー保護の研修会への参加やデイ会議での意見交換をされています。個別相談には建物2階にある相談室にて対応されています。33) 利用者の決定については、受入れマニュアルを策定されており、定員超過が予想される場合には、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、近隣のデイサービス等と連携し、他のデイサービスを紹介する等、利用者にとっての最善に配慮し、公平・公正な対応をされています。			
(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。	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) 35) 苦情解決規程やマニュアルが整備されていました。ご意見箱や苦情処理の概要は事業所に設置されていました。また、サービス満足度アンケートや嗜好調査で利用者から意見を聴き取り、サービスの質の向上に繋げようとしていました。苦情報告書や嗜好調査結果やアンケート結果は、デイ会議等にて全職員で検証され、改善に向けて情報共有し、サービスの改善をされていました。36) 重要事項説明書等に行政の相談窓口や第三者委員が掲示・明示されていました。介護相談員等の受入れについては、新型コロナ禍の中で、また通所系サービスとして難しい状況かと思われます。地域の代表者等による計画的・定期的な訪問により利用者の相談機会確保の拡充を検討をされてみ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	B
(評価機関コメント)		37) サービス満足度アンケートを実施しデイ会議にて検証し、サービスの質の向上に役立てておられます。特に給食は委託業者との綿密な連携を行い、利用者のリクエストによるメニューを提供されていました。38) 事業所独自の「接遇マナーの五原則」を掲げ、事業計画に盛り込み取り組まれていました。また、職員や利用者等の満足度アンケートの結果から年度の事業計画に反映されていました。39) 利用者の満足度やサービスの質の向上に向けて、デイ会議や法人の運営会議を最大限機能させ計画・実行・評価・改善のサイクルが確立されていましたが、自主点検以外の評価表による自己評価は実施されていませんでした。		