

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 2 月 5 日

令和 2 年 1 2 月 2 4 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下京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>	<ul style="list-style-type: none"> <p>・継続的な研修・OJT の実施</p> <p>法人による階層別研修（管理者・指導的職員・中堅・初任者）を整備し、職員ごとの研修計画に沿って受講をしていました。また、事業所内や法人内のブロック研修で理念・接遇・人権・感染症対策等の研修を実施していました。終了ミーティングや職員会議で気づきの検討をしていました。</p> <p>・事業所内の衛生管理等</p> <p>事業所の清掃は毎日職員が実施して、水回り、トイレ等は清潔に保たれていました。循環式の浴槽は、レジオネラ検査を法定規則に則って実施していました。また、オゾン発生装置と空気清浄機の設置や換気で臭気もありませんでした。事業所内は清潔に保たれて利用者が快適に過ごせるよう配慮していました。</p> <p>・災害発生時の対応</p> <p>災害発生時に対応した緊急時のマニュアル、フローチャート、緊急連絡網等を策定し、研修により職員へ周知していました。事業所と併設の総合福祉センターとの合同避難訓練の実施（年 2 回）や京都市のシェイクアウト（地震の際の安全確保行動）訓練を毎年実施していました。水害避難計画を策定し、地域や関係機関と連携を明示して有事に備えていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <p>・管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>施設長は職員会議や朝夕のミーティングで職員と意見交換していました。また、年 1 回職員と個別に面談し意見等を聞き取っていましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているか把握・評価する方法はありませんでした。</p> <p>・意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>苦情対応マニュアルを整備し、利用者からの要望・苦情は職員間で確認・</p>

	<p>検討し迅速に対応していましたが、苦情の公開はしていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>・管理者等によるリーダーシップの発揮 人事考課などによる上司から部下に対する一方向の評価制度はありますが、逆の評価も大切です。上司が部下から評価を受けることで部下から十分に信頼を得られているかを評価・確認し、上司自身も見直しに向けて努力することで相互の信頼関係が深まり、風通しの良い職場づくりになるのではないのでしょうか。上司評価の結果は特定されないように配慮して実施することをお勧めします。評価の項目としては、「相談しやすいか」、「職員に対する公平性について」などはいかがでしょうか。</p> <p>・意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者の意向（意見・要望・苦情）に対し、迅速に対応して、日々のサービス提供に役立てると共に、対応方法、改善策の報告を、本人・利用者・担当ケアマネジャーに対して行っていました。この取り組みを他者も知ることができれば、さらに事業所の理解や信頼が深まるのではないのでしょうか。例えば、個人情報保護に配慮した上で、現在行われている取り組みを、ホームページや機関紙への掲載、事業所内の掲示等により公開されてはいかがでしょうか。</p>
<p>その他</p>	<p>・第三者への相談機会の確保 ボランティアが毎日数名来所し、利用者の話を傾聴、気づいたことがあれば、毎日のボランティアミーティングで報告がされているとのことでした。このボランティアとのミーティングを、第三者の参加による運営の透明性の確保と相談しやすい環境を整えていくための意見交換の場と明確に位置付けられてはいかがでしょうか。</p> <p>また他に、オンブズマン的な相談員を選任し、定期的（毎月1～2回程度）に利用者からの意見・要望を聞き取ることで、さらなるサービスの向上や利用者・家族の安心にもつなが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	2670400106
事業所名	京都市下京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)	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3年1月12日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 法人理念や運営方針をデイサービスのフロアに掲示し、4月の職員会議で確認をしていました。また、新任職員にも、就業前に説明し理解に努めていました。家族には、利用時に理念が記載されたパンフレットで説明していました。 2. 法人の定例施設長会議や職種別会議のほか、職員会議、ケース会議、業務改善会議を開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。業務分掌規程で職務の権限を明確にしていました。			
(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. 法人の「推進計画」に中長期の目標を設定しているほか、事業所の単年度の事業計画を策定し取り組んでいました。 4. 事業所の事業計画に基づいて、各職種で「目標管理シート」に業務レベルの課題を明示して取り組み、年2回振り返りをしていました。			
(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	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. 施設長は法人の定例施設長会議で法令遵守に関する研修を受け、ミーティングや職員会議で伝達していました。関係法令はパソコン内にリスト化され、インターネットですぐに調べることができました。 6. 施設長は職員会議や朝夕のミーティングで職員と意見交換していました。また、年1回職員と個別に面談し意見等を聞き取っていましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているか把握・評価する方法はありませんでした。 7. 施設長は事業所内で業務を行い、事業所を離れる時は携帯電話を所持していました。また、職員からの報告や業務日誌により業務の実施状況の把握をしていました。緊急時連絡網を整備し、緊急時には直ちに施設長に報告し指示を仰ぐ体制がありました。			
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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 職員倫理を策定し、人材育成の方針や職員のあるべき姿を明示していました。人員配置や人事異動は法人介護事業部で検討していました。採用後の資格取得支援として、介護福祉士実務者研修・社会福祉士受験対策講座・介護支援専門員更新研修・主任介護支援専門員養成講座の受講費用の助成や職務免除を行っていました。 9. 法人による階層別研修（管理者・指導的職員・中堅・初任者）を整備し、職員ごとの研修計画に沿って受講をしていました。また、事業所内や法人内のブロック研修で理念・接遇・人権・感染症対策等の研修を実施していました。終了ミーティングや職員会議で気づきの検討をしていました。 10. 実習マニュアルを整備し各種実習の受け入れを行い、実習指導者は指導に関する研修を受講していました。		
(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. 就業状況や意向を把握する「雇用契約意向調査」を年1回実施し、施設長が集約していました。育児・介護休業の規程を整備していました。職員の負担軽減として、リフト浴やシャワーキャリーを活用していました。 12. メンタルヘルスの相談窓口として外部のカウンセラーを設置し、職員に周知していました。福利厚生として、外部団体への委託により旅行や各種レクリエーションの割引サービスが利用できるほか、夏季・リフレッシュ休暇の制度がありました。また、ハラスメントの規程を整備し、相談受付担当者も明記していました。十分な広さの休憩室がありました。		
(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. ホームページの公開や「社協だより」を施設周辺地域に全戸配布して施設情報を公開しているほか、情報の公表制度の事業所情報をファイルして事業所玄関に設置していました。地域のイベントに職員が付き添い利用者が参加していました。 14. 地域の「認知症行方不明者の声掛け訓練」に職員が参画していました。また、併設している総合福祉センターで行われる介護相談や地域のサロンの介護保険制度の勉強会に職員を講師として派遣していました。		

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. ホームページやパンフレット、広報紙「下京デイ」を活用し情報提供していました。また、入口には、事業方針、理念、プライバシーポリシー、重要事項説明書、料金表などをまとめてファイリングし閲覧できるようになっていました。見学、体験利用は、個別に対応し記録していました。		
(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、料金表、パンフレットで利用者や家族に説明の上同意を得ていました。また、必要に応じて成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についてパンフレットで説明の上、利用につなげていました。		
(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. 施設独自のアセスメントシートを使用して利用者の状態や望む暮らしを把握し、課題の明確化を行っていました。6ヶ月ごとに再アセスメントを実施していました。 18. 19. 通所介護計画書は居宅介護計画書に基づき、利用者とその家族の要望を反映した課題設定となっていました。また、サービス担当者会議は本人も参加していました。計画の策定には主治医や他の専門職の意見も反映していました。 20. 毎月のモニタリングで計画の実施状況の確認や見直しの検討をしていました。マニュアルに計画の変更の基準を定め、適切に見直しをしていました。		
(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. デイサービスの連絡帳に主治医からの情報提供が記載されていました。他の関係事業所や団体の連絡先のリストを作成していました。下京区事業者連絡会の会議や研修会に参加していました。また、退院前カンファレンスにも参加していました。		
(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. 業務マニュアルを作成し、年1回業務改善会議で見直しをしていましたが、見直しの基準を定めていませんでした。 23. 文書規程や個人情報保護ハンドブックに、保管・保存・持ち出し・廃棄について定めていました。また、個人情報保護と情報開示に関する研修を実施していました。 24. 毎日朝夕にミーティングで、利用者個別の日報や業務日報を活用し申し送りや情報共有をしていました。また、毎月ケース検討会議を開催していました。 25. 家族とは連絡帳の記載や送迎時のほか、サービス担当者会議で情報交換していました。		

(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. 感染防止マニュアルを策定し、感染症対策の最新情報を含む研修を実施していました。また、新型コロナウイルスの感染対策の研修を実施し、病気の正しい認識に取り組んでいました。 27. 事業所の清掃は毎日職員が実施して、水回り、トイレ等は清潔に保たれていました。循環式の浴槽は、レジオネラ検査を法定規則に則って実施していました。オゾン発生装置と空気清浄機の設置や換気で臭気もありませんでした。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 緊急時対応マニュアルを整備し、安全運転研修では利用者のシートベルトの着用方法の訓練を実施していました。緊急時連絡網を整備していました。 29. 事故報告、ヒヤリハット報告は、終了ミーティングで検証と情報共有を行い、職員会議で再検討をしていました。また、法人内のブロック会議で事故報告の集約し、共有することで自事業所の事故防止に取り組んでいました。必要に応じて、マニュアルの見直しを実施していました。 30. 災害発生時に対応した緊急時のマニュアル、フローチャート、緊急連絡網等を策定し、研修により職員へ周知していました。事業所と併設の総合福祉センターとの合同避難訓練の実施（年2回）や京都市のシェイクアウト（地震の際の安全確保行動）訓練を毎年実施していました。水害避難計画を策定し、地域や関係機関と連携を明示して有事に備えていました。		

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。	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)		<p>31. 虐待防止や身体拘束について、施設内研修や法人独自の「不適切ケアチェックシート」を用いてケアの振り返りや点検を実施していました。</p> <p>32. カーテンやパーテーションを活用しプライバシーの保護に配慮していました。また、利用開始時に入浴・排泄介助について同性介助の希望を確認し対応していました。個人情報保護・プライバシー保護の研修会を実施していました。</p> <p>33. 基本的に利用を断ることはなく受け入れていましたが、利用定員により受け入れが困難な場合は他の事業所を紹介していました。</p>			
(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。	A	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)		<p>34. 送迎時の家族との情報交換や連絡帳の返信欄の活用などで意向を収集していました。また、ミーティングで利用者や家族からの要望や意見・苦情等の有無を確認していましたが、定期的な個別の面談や利用者懇談会は行っていませんでした。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルを整備し、利用者からの要望・苦情は職員間で確認・検討し迅速に対応していましたが、苦情の公開はしていませんでした。</p> <p>36. 第三者の相談窓口を設置し利用契約時に説明していましたが、重要事項説明（玄関にファイルして閲覧可能）に公的機関の相談窓口の連絡先を記載していましたが、第三者委員については連絡先の記載がありませんでした。また、ボランティアが毎日数名来所し、利用者の話を傾聴、気づいたことがあれば、毎日のボランティアミーティングで報告していました。</p>			
(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)		<p>37. 年1回利用者への満足度アンケートを実施し、職員会議や業務改善会議で結果を分析・検討を行い、サービスの改善に努めていました。満足度アンケートの意見を受け、外出レクを増やしたり、洋式トイレの増設をしていました。また、アンケートの結果を利用者に送付し、また、玄関でも自由に閲覧できるようにしていました。</p> <p>38. ミーティングや職員会議でサービスの質の向上について検討し、議事録を閲覧し周知徹底を図っていました。法人内の他事業所との交流や地域の事業者連絡会に参加し、他事業所の取り組みなどについて情報収集し改善に取り組んでいました。</p> <p>39. 年1回、自己評価を行い、サービス内容についての課題を明確化し次年度の計画に反映していましたが、法人内で内部監査を実施し、法人全体としてサービス内容の改善を図る仕組みがありました。3年ごとに第三者評価を受診していましたが、</p>			