

# アドバイス・レポート

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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1) 利用者本位のサービス提供</b></p> <p>認知症対応型通所介護事業所として、一般型デイサービスに合わなかった方が利用者の大半を占められている中で、個別対応や生活リハビリに力を入れておられ、料理、裁縫、園芸等、本人のニーズや生活歴を聴き取った上でカンファレンスを行い、個別対応に繋がっています。また、男性の利用者も多く、男性の利用者が役割意識を持てるようなサービス内容を工夫される等、男性利用者の役割作りにも配慮されており、中には仕事に行くという意識でデイサービスに通われている利用者もおられるとのことでした。事業所で、米を育てたり、味噌作りをされる等、定型的なサービスメニューに囚われない多彩なサービス作りに取り組んでおられ、法人理念に謳われる、利用者の尊厳が守られる日常生活支援や、個人の価値観を尊重したサービスの提供を実践されていると思えました。</p> <p><b>2) 職員研修への取り組み</b></p> <p>職員の多くが準職員で構成されていますが、正職員、準職員を問わず、研修に力を入れています。特に認知症ケアの理解に重点を置かれ、外部団体が実施する認知症関連の研修には、多くの職員が参加されています。様々な外部研修には研修費を支給し、事業所内でも職員会議やカンファレンス等、様々な機会を通じて認知症ケアについて理解を深められていました。認知症を理解した上で個別ケアを行うことに意識的に取り組まれているとのこと、特に個別性の要素が強い認知症ケアの理解を深めることに事業所全体で積極的に取り組んでおられ、その結果として質の高い認知症ケアサービスを提供することに繋がっているのだと思えました。</p> <p><b>3) 家族、関係機関等との情報交換</b></p> <p>以前の利用者アンケートでの、デイサービスで本人が何をしているのかわからないとの声を受けて、利用者がデイサービスを利用されている様子を写真に撮って、数枚の写真を連絡帳に添付して家族にサービス利用中の様子を伝えられています。同じ写真を一カ月分報告書に添えてケアマネジャーにも送られ、好評を得られているとのことでした。また、相談員が送迎に同行して、家族との情報交換が行われる等、きめ細かく家族との連絡を取られていました。自身ではデイサービスの様子を十分に伝えられない利用者が多いサービスにあって、デイサービス利用中の様子を具体的な形で伝えることは、家族にとって安心でもあり、ケアプランを作成したケアマネジャーにとっても効</p>
---------------------	--

	<p>果を確認する上でも有効で、大変丁寧に情報共有を行われていると思いました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) 事業評価、自己評価の工夫</b></p> <p>事業評価として、毎年年度末に事業計画の評価を行い、次年度の課題設定に繋がられています。また、三年に一回第三者評価を受診し、自己評価も実施されていますが、第三者評価での自己評価は全般に厳しく評価されていました。事業の評価は、事業所の出来ていない部分を明らかにするだけでなく、事業所としての到達点を確認し、次の段階に向けた課題や目標の設定に繋げるという積極的な側面があると考えられ、評価基準に照らして実際の事業所としての取り組みを検証し、出来ている部分を適切に評価することも重要と考えられます。</p> <p>また、事業所単体について自己評価されたようですが、第三者評価の目的が法人を含めた組織全体の取り組みや課題を評価することであり、自己評価も法人全体の視点で評価する必要があると思われ、自己評価の視点の整理や事業評価の仕方を工夫することが必要と思います。</p> <p><b>2) 苦情・要望等への対応</b></p> <p>苦情や要望の内容及び対応状況は、6カ月に一度の運営推進会議で地域の代表者や利用者・家族等に報告され、会議記録も公開されていますが、特に適時に第三者へも苦情の内容と対応状況を届けることが事業を運営する上で必要と考えられるような重要な苦情が出される場合も考えられ、年二回の運営推進会議を通じての苦情の報告・公開は頻度として少ないように思われました。</p> <p>また、法人で苦情対応の第三者委員を設置し、重要事項説明書の別紙に記載して利用者・家族に周知されていますが、連絡先を法人の介護保険事業部とされており、例えば法人自体の組織体制や事業運営に関わる苦情等がある場合に、連絡をためられる場合があるのではないかと想定されます。</p> <p>更に、第三者への相談機会の確保として、介護相談員等外部の人材の導入は行われていませんでしたが、より客観的に利用者・家族の声を聴き取る人材の導入を、事業所または法人で確保されてもいいのではないかと考えられます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 事業評価、自己評価の工夫</b></p> <p>第三者評価の共通評価項目の「ねらい」では、一定の基準に基づいて定期的に繰り返し自己評価をすることが求められています。客観的な基準として、例えば第三者評価の共通評価項目を活用して、定期的に事業評価を行なわれてはいかがでしょうか。法人及び事業所で実際に行われている様々な取り組みを整理し、評価項目に照らして実質的に実施できている事、できていない事を確認し、現時点での到達点を確認することで、次の課題や目標を明らかにすることができるのではないのでしょうか。通所介護のサービス内容の評価については、全国社会福祉協議会の第三者評価の内容評価項目を参考にする</p>

	<p>方法も考えられます。一般型の通所介護サービスの内容を評価するものですが、事業所で認知症対応型通所介護の内容を盛り込むなど工夫して活用されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 苦情・要望等への対応</b></p> <p>苦情の内容や対応状況は、6カ月に一度、運営推進会議で報告・公開するだけでなく、事業所内への掲示や、広報誌や連絡帳等の活用により、適時に利用者・家族に届けられるように工夫されてはいかがでしょうか。苦情等の内容と事業所としての速やかな対応状況を公開することにより、苦情や要望を引き出しやすくなり、事業所の信頼にも繋がるものと思われまます。</p> <p>また、社会福祉法人の苦情解決の仕組みとしての第三者委員の機能を活かし、利用者から第三者委員へ直接相談をしやすいするためには、第三者委員への連絡は、一旦法人の窓口を通すのではなく利用者・家族から直接連絡できるような体制を法人全体で検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>更に、第三者への相談機会の確保として、特に京都市内では通所系のサービスには介護相談員等の導入が困難である実態を考えれば、事業所または法人で、客観的な立場で利用者の声を直接聴き取って頂ける第三者を確保することを検討されてはいかがでしょうか。例えば、多くのボランティアを受け入れられ、また運営推進会議に地域の代表の方も入って頂かれていますので、そういった中から、事業や利用者をよく理解して頂いている方に、事業所以外の外部の相談者としての役割を依頼することも考えられるのではないのでしょうか。</p> <p><b>【その他のアドバイス】</b></p> <p>一般型デイサービスよりも手厚い職員配置のもとで質の高いサービスを提供されていますが、職員のほとんどが準職員で、正職員は管理者と相談員の二人だけとなっており、事業の管理運営面の事柄は専ら正職員が担われ、現場にも入っておられるため、正職員の負担を一層大きくしているように見受けられました。以前はもう一人正職員がおられたとのことですが、事業運営を円滑に進め、質の高いサービスを維持する上でも、正職員の補充が望まれます。</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	2690200015
事業所名	京都市上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)	認知症対応型通所介護
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12月14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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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。	B	B	
	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。	C	A	
	(評価機関コメント)		1) 法人の理念は事業所内に掲示し職員に周知するとともに、パンフレットに記載し、契約時にサービス内容と共に利用者に説明されています。職員に直接理念を伝える機会は持たれていませんが、サービスの実践の中で職員や利用者に理念を示すことに具体的に取り組まれています。2) 理事会など法人全体の意思決定の仕組みの他、事業所内では正職員会議、ケアワーカー会議、職員会議で、組織的な意思決定を行われ、設備や人事についても法人に上げて対応されています。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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。	C	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。	C	A	
	(評価機関コメント)		3) 法人で中・長期計画を作成され、事業所では、年度末に現場職員の意見も聴いて目標を設定し、稼働率や登録人数も盛り込んだ事業計画を策定されています。4) 職員会議で職員の意見を反映させて目標を設定し、定期的に達成状況を確認されています。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	C	B	
	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。	B	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) 法人の施設長会議で、法令関係の情報を収集し、職員会議で人権擁護関連の研修や認知症に関する研修を実施されています。事業を運営する上で遵守すべき法令等について、リスト化するなど明確化はされていませんでした。6) 管理者の役割については職務分掌、重要事項説明書等に明記され、施設長は毎回職員会議に出席されていますが、職員アンケートなど、管理者の行動が職員から信頼を得ているか等を評価する方法は、以前は法人で実施されていましたが、現在は実施されていませんでした。7) 施設長は業務日誌、メールを活用して事業の運営状況を把握し、不在時も業務用携帯で連絡を取れるようにされています。施設長または相談員のどちらかが必ず出勤し、緊急時等に対応できる体制を取られています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	B
		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	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。	C	B
		(評価機関コメント)		8) 正職員は法人、準職員は事業所で採用されています。介護福祉士の実務者研修は、法人指定の講座は受講費用を補助し、それ以外の講座も勤務扱いで受講できるなど、資格取得の支援を行われています。9) 法人のキャリア別の研修計画の沿った研修を受講され、外部の研修も希望があれば受講できるようにされています。特に認知症の理解に力を入れられ、外部の研修を積極的に受講される他、ミーティングや勉強会で理解を深められています。10) 管理者が社会福祉士の実習指導者研修を受講され、専門学校や看護学生、介護体験等、実習を受け入れられています。実習の受け入れ姿勢等を明記したマニュアル等は整備されていませんでした。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		11) 準職員全員に対し毎年一回年度更新時にヒアリングを行い、就業状況や業務に対する意向等を確認されています。12) 職員ヒアリングで、要望等を聴き取られています。男性、女性職員それぞれ別に休憩室が確保され、実際に活用されていました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	C	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) 事業所での広報活動は出来ていないとのことでしたが、法人で、広報誌、ホームページにより事業所の概要等について地域に広報されています。ボランティアを多数受け入れられ、作業や、盛り付け、見守り等日々の活動に協力を得られています。14) 事業所としてオレンジカフェ上京に参加し、老人福祉センターや学区での認知症サポーター講座に企画から参加されています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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) 利用を検討されている見学者に対して送迎するなど気軽に見学しやすい工夫をされています。また、希望があれば食事、入浴を含めて体験利用が可能で、体験利用時の様子を記録にまとめ、情報を共有し、利用に繋がった時にスムーズに受け入れやすく工夫されています。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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) 料金表は色分けして分かりやすく掲載されています。利用者アンケートではサービスの説明について満足度が高く、相談員が送迎時等を通じて定期的に家族と話をする機会を設けられています。成年後見制度の資料を準備し、必要に応じて提供されています。		

(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。	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) 法人で共通のアセスメント様式を用いて、計画の変更に合わせてアセスメントを実施されています。個別機能訓練計画についても法人の書式で評価されています。18) 通所介護計画作成時に利用者・家族の意向を確認されています。送迎時に看護師が同行し、家族の様子や意向を確認されています。19) 利用者の受診に付き添い、専門医から直接アドバイスを心得て計画に反映させる等連携されています。20) パソコンシステムのモニタリングシートを用いてモニタリングを実施し、3カ月に一回計画を見直し、計画の変更時にアセスメントを行われています。		
(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) 利用者のかかっている医師とは受診時に情報交換や意見交換をされています。ケアマネジャーとは実績を持参する際に連携し、医療機関とも退院時にサマリーやカンファレンスに参加して連携されています。		
(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。	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	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		22) 法人全体のマニュアルの他、事業所独自の業務マニュアルも整備し、職員会議で見直しを行われています。法人、事業所のマニュアルとも、見直しの基準等が明確ではありませんでした。23) サービス提供に係る記録はパソコンシステムで管理し、個人情報の取扱いについて入職時に説明されています。24) 利用者の状況等については毎日のミーティングで共有し、個別にパソコンに入力して次の利用日の朝の申し送り時に確認されています。25) 毎日の利用の様子の写真を連絡帳に添付し、連絡帳を活用して家族とやり取りするとともに、送迎時には相談員が同行して家族と情報交換されています。		
(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。	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) 感染症マニュアルを作成し、職員会議で看護師により感染症に関する伝達研修が行われています。オゾン発生装置の導入、及び換気により感染予防対策が行われています。27) 事業所内は職員で掃除され、オゾン発生装置、換気、消臭スプレーにより消臭対策も行われています。		
(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。	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) 事故緊急時対応マニュアルを作成し緊急時の連絡体制も整えられていますが、事故・緊急時対応の研修等は実施できていませんでした。29) 事故発生時には、報告書作成時に検討し、毎日のカンファレンスでも振り返りを行われ、マニュアルの見直し等に活用されています。30) 災害発生時の対応マニュアルが作成され、老人福祉センター、児童館と合同の避難訓練を実施されています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	C	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) 法人の運営理念に尊厳を謳い、毎日のカンファレンスの中で人権と自尊心を尊重したサービスの提供について話し合われています。法人で、不適切ケアの研修等人権に配慮したケアサービスに関する研修を実施されています。32) 日々の活動の中でプライバシー等に配慮したサービスの提供の意識付けに努められ、職員会議の中で同性介助やプライバシー等に関して検討の機会を持たれています。33) 利用を断ることは無いとのことで、利用について、体験利用から利用に繋げるように、丁寧に対応されています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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回実施する利用者アンケートや、家族も参加される年2回実施する運営推進会議で利用者・家族の声を聴き取る他、送迎時にも家族の声を聴き取られています。35) 苦情・要望等の内容や対応状況を記録し、運営推進会議で報告し会議録を公開されていますが、より多く苦情・要望等の状況の公開の機会を持つことが望まれます。36) 法人で第三者委員を設置されていましたが、連絡先は法人の介護保険事業部となっていました。また、法人や事業所以外で、利用者が客観的に相談できる第三者の確保が出来ていませんでした。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	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。	B	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) 毎年利用者アンケートを実施し、結果を正職員会議、職員会議等で検討し、サービスの改善に繋がられています。38) 職員会議等で質の向上に関して検討されています。法人の施設長会議、看護師会議、外部の地域密着型事業所協議会の研修等に参加し、他の事業所の取り組み等について情報収集されています。39) 職員会議で事業計画の振り返りを行い、3年に一回第三者評価を受診されています。一定の基準を用いて年一回以上事業評価を繰り返し実施することが望まれます。		