

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 4 月 5 日

令和 3 年 1 月 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葛野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>1. ストレス管理</p> <p>産業医がメンタルヘルスの相談窓口になっていました。法人事務局に業務に対する要望や不満の相談窓口を設置していました。福利厚生として、外部団体への契約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、永年勤続休暇（5日）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。職員がリフレッシュできる十分な広さの休憩室が3ヶ所ありました。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>事業所のホールを地域に開放し、新年カラオケ大会や敬老の日にイベントを実施していました。（今年度は新型コロナウイルス感染予防で実施できていないこともあるが）認知症サポーター研修の講師派遣や、右京区の介護予防支え合い活動（男性介護者の支援）に職員が参画していました。また、事業所の2階が児童館、近隣には小学校があるという立地条件を活かし、子供たちとの交流の機会やボランティアの受け入れ（楽器演奏や踊り等）も多く、地域との結びつきを大切に貢献しておられました。</p> <p>3. 感染症の対策及び対応</p> <p>最新版の感染対策マニュアルを作成していました。特に新型コロナウイルス感染予防の研修として、法人で開催している西ブロック会議内で感染症の研修を受講し、自施設で伝達講習の実施やミーティングでの注意喚起をしていました。また、対策を講じて感染症の利用者も受け入れていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルを作成し、実用的な表現で分かりやすくなっていましたが見直しの基準を定めていませんでした。また事故防止策やユーザーアンケートの結果をマニュアルの見直しに反映させる仕組みがありませんでした。</p>

	<p>2. 第三者への相談の機会の確保</p> <p>第三者委員や公共機関の相談窓口を重要事項説明書に記載の上、説明し事業所内にも掲示していましたが、第三者委員の連絡先の掲示がありませんでした。また、外部による市民オンブズマンや介護相談員などの受け入れはありませんでした。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>事業計画で、半期ごとに課題の評価、見直しを行い次年度に反映していましたが、自己評価として日々のサービス提供の評価を検討することができていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>マニュアルの見直しを定期的実施することで、最新の情報を取り入れた内容やその時々に対応したサービス内容を提供できます。各マニュアルの見直し基準と方法を（いつ、誰が、どのように、見直しの年月を記録する等）定められてはいかがでしょうか。また、意見・要望・苦情や事故防止対策及びユーザーアンケートからのさまざまな改善点をマニュアルに反映させることで、より実態に合った業務マニュアルなるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 第三者への相談の機会の確保</p> <p>事業所内に市民オンブズマンや外部の人材を受け入れ利用者の相談機会を確保することについて、事業所でオンブズマンや外部人材を確保するのは難しい面もあります。法人で適切な方を選任・委託し各事業を定期的に巡回する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>事業所における日々のサービス提供に対する定期的な評価の機会をつくり、振り返りの中から明らかになる課題についてマニュアルの見直しや次年度の取り組み課題として改善されてはいかがでしょうか。日々の課題としては接遇・感染症対策・事故防止等や第三者評価の未達成の課題等を設定されてはいかがでしょうか。</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	2670700562
事業所名	京都市葛野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
訪問調査実施日	令和3年3月17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思決定を行い、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. 事業所内フロアに運営理念と運営方針を掲示していました。日々のサービス提供も理念に掲げる地域の拠点となることを意識し、地域との交流を大切に取組をしていました。毎年4月に職員会議で理念や運営方針の確認をし、広報紙に理念を掲載して利用者や家族への理解に取り組んでいました。 2. 法人の施設長会議（毎月）や事業所の職員会議（毎月）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。職務分掌規程に各職種の業務や責任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。	B	B	
	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. 法人全体の事業計画となる「推進計画」の中で、介護事業部の事業計画として各事業所の取り組みと令和4年度までの中期計画を明示していましたが、長期計画が示されていませんでした。 4. 事業所の取り組み課題として稼働率やサービスの向上について、数値目標も示し取り組み、年2回進捗状況を確認していました。			
(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組を行っている。	A	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。	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)	<p>5. 管理者は、法人施設長会議で法令遵守の指導を受け、職員には職員会議で法令遵守の研修を実施していました。関係法令のリスト化はしていましたが、すぐに調べられる体制はありませんでした。</p> <p>6. 管理者は、職員会議の参加や年2回の個別面談により職員と意見交換していましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 管理者は直接または業務日報で業務の実施状況を把握し、不在時は携帯電話を所持することで連絡が可能となっていました。また、緊急時連絡網を整備し、緊急時には管理者に報告し指示を仰ぐ体制がありました。</p>
--	------------	---

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	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 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の受講費用の助成や職務免除を行っていました。</p> <p>9. 段階的な研修体制として法人で階層別研修（管理者・指導的職員・中堅・初任者）を整備し実施していましたが、事業所職員に対する研修の実施計画がありませんでした。また、勉強会として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が、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>10. 実習マニュアルを整備し実際に中学生のチャレンジ体験・介護体験・看護学生の実習を受け入れていましたが、実習指導者の研修は実施していませんでした。</p>		

(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)		<p>11. 管理者が年2回の職員面談で就業状況や意向を把握し、施設長会議で報告・検討していました。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、リフト浴や寝台浴、スライディングボードを活用していました。</p> <p>12. 産業医がメンタルヘルスの相談窓口となっていました。法人事務局に業務上の要望や不満の相談窓口を設置していました。福利厚生として、外部団体と契約し、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、永年勤続休暇（5日間）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が、十分な広さの休憩室が3ヶ所ありました。</p>		

(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)	<p>13. ホームページによる情報公開や「社協だより」を施設周辺地域に全戸配布していました。また、事業所の機関紙「かどの家族」を毎月作成し関係機関に配布していました。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。</p> <p>14. 事業所のホールを地域に開放し、新年カラオケ大会や敬老の日にイベントを実施していました。（今年度は新型コロナウイルス感染予防のため中止）認知症サポーター研修の講師派遣や、右京区の介護予防支え合い活動（男性介護者の支援）に職員が参画していました。</p>
--	------------	--

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	B	
	(評価機関コメント)		15. ホームページによる情報公開や、入浴設備・サービス利用時の写真を掲載したパンフレットを作成していましたが、サービス提供時間や料金の記載がありませんでした。また、見学や利用相談、お試し利用を実施し「体験利用・新規利用申し込み受付票」にて記録していました。			
(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. 重要事項説明書を用いてサービス内容や料金について説明し、同意を得ていました。また、必要に応じて併設の地域包括支援センターと連携し、成年後見制度等につなげる仕組みがありました。			
(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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>17. 法人共通のアセスメント様式を用いていました。主治医や介護支援専門員と連携しアセスメントを6ヶ月毎に実施していました。</p> <p>18. 通所介護計画策定時に本人・家族から希望を直接聞き取り、その人らしい生活を重視した計画の策定に取り組み、同意を得ていました。また、サービス担当者会議に出席し、本人・家族の意向を確認していました。</p> <p>19. 退院前カンファレンスやサービス担当者会議に参加し、主治医や介護支援専門員に意見を得ながら、通所介護計画を策定していました。</p> <p>20. 計画は必要に応じて見直しを実施していました。見直しの基準は業務マニュアルにフローチャートを用いて定めていましたが、見直し時期が6ヶ月毎になっていました。</p>			
(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. 退院前カンファレンスやサービス担当者会議に参加し、主治医や併設の地域包括支援センターと連携を取っていました。			

(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。	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. 業務マニュアルを整備し、実用的な表現になっていましたが、見直しの基準を定めていませんでした。また事故防止策やユーザーアンケートの結果をマニュアルの見直しに反映させる仕組みがありませんでした。 23. 文章規程に保管・保存・持ち出し・廃棄に関する内容を定めていました。個人情報保護についての教育や研修は、倫理・法令遵守に加え、秘密保持の内容も実施していました。 24. 朝夕にミーティングを行い利用者の情報を共有していました。また、毎月の職員会議にて利用者の支援方法の話し合いをしていました。 25. 連絡帳及び送迎時に家族や関係職種と情報交換を行っていました。また、機関紙を家族に発行し、写真を掲載して利用時の様子を知らせていました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		26. 最新版の感染対策マニュアルを作成していました。法人で開催している西ブロック会議内で感染症の研修を受講し、自施設で伝達講習を実施していました。また、対策を講じて感染症の利用者も受け入れていました。 27. 事業所内の清掃は職員が行い、オゾン発生装置・空気清浄機の設置や定期的な換気を行い感染症予防も兼ねた臭気対策をしていました。		
(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	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。	A	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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時のマニュアルと連絡網を作成していましたが、実践的な訓練や研修は実施していませんでした。 29. 事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、朝夕のミーティングや職員会議で事故対応の評価を行っていました。しかし、マニュアルの見直しには活用できていませんでした。 30. 災害時発生マニュアルを作成し、年2回避難訓練を実施していました。しかし、地域との連携を意識したマニュアルの作成及び訓練を実施していませんでした。		

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)		<p>31. 毎日終了後のミーティングで、その日の業務の振り返りを行っていました。法人独自で作成した「ケアチェック表」を活用し、対応方法を確認していました。</p> <p>32. 入浴や排泄介助について、同性介助など、希望に沿った対応をしていました。プライバシー保護の研修も実施していました。</p> <p>33. 送迎範囲内の申し込みは基本的に断ることは無く、希望日が定員に達している時は、他の曜日の提案や同法人の他事業所に紹介等を行っていました。</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。	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。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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. 利用中や送迎時に家族からの聞き取りの他、連絡帳の返信欄を活用し意見や要望を収集し、業務日誌に記録して周知に努めていました。</p> <p>35. 苦情等の対応マニュアルを整備し、苦情報告書で報告していました。また、意見・苦情については職員会議で迅速に対応を検討していましたが、改善状況について公開していませんでした。</p> <p>36. 第三者委員や公共機関の相談窓口を重要事項説明書に記載の上、説明し事業所内にも掲示していましたが、第三者委員の連絡先の掲示がありませんでした。また、外部による市民オンブズマンや介護相談員などの受け入れはありませんでした。</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	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 年1回ユーザーアンケートを実施して、その結果を職員会議で課題分析を行い改善に向けて取り組んでいました。集計結果と改善点はフロアに掲示し、利用者・家族にも配布していました。</p> <p>38. 職員会議でサービスの質の向上に関わる検討会の実施の他、法人のブロック会議や行政区のサービス事業者連絡会に参加して情報収集し改善に取り組んでいました。</p> <p>39. 第三者評価を3年に1回受診し、改善策について事業所と法人が取り組む内容に分類し報告していましたが、年に1回以上、サービスの体制、内容、質などの評価を行う仕組みがありませんでした。</p>			