

アドバイス・レポート

令和 3 年 4 月 2 3 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 3 年 1 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**京都市衣笠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) 地域への貢献</p> <p>コロナ禍以前は、すこやか学級へ参加されたり、フットケア研修の開催や懇談会等の家族介護教室を実施されていました。また、地域の認知症カフェの運営にも参画され、地域の社会資源としての役割を發揮しておられました。</p> <p>2) 積極的な実習生の受け入れ</p> <p>実習の受け入れでは、チャレンジ就労体験を受け入れ、社会復帰への足掛かりをつくっておられました。また鳴滝支援学校の実習受け入れについても、コロナ禍で受け入れ困難な中、急な依頼に対応されておられ、社会福祉協議会の高齢分野だけではなく、法人全体の理念に基づく取り組みを実施されていました。また、管理者だけでなく、職員全員が関心を持って先述の実習生に対応できていたのは、日々の実践を通じ法人理念が浸透している効果であり、職員一人一人の行動に結びついているのだと感じました。</p> <p>3) 労働環境への配慮</p> <p>職員の有給休暇取得率も高く、残業も少なくほぼ時間内で仕事が完結できるよう配慮されていました。法人本部でも労務管理がされており、就業規則に沿って育児・介護休暇と併せて傷病後のリハビリ勤務（時短勤務）の規定があり、職員が安心して就労できる環境であることを確認しました。</p> <p>また、デイサービスという事業特有の、運転業務従事者に対して、安全運転講習を実施し、職員の安全への配慮をされていました。</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>苦情対応の仕組みはあり、法人で第三者委員は確保されていましたが、事業所として第三者委員への関わりはほとんどないとのことでした。また、ご利用者が相談できる外部の機会の受け入れも確保されていませんでした。</p> <p>2) 評価の実施と課題の明確化</p> <p>サービスの質の評価は、サービス向上検討会議、厨房会議、看護師会議等、各種会議にて振り返りが行われていましたが、それぞれの会議での評価となっており、事業所全体での評価する仕組みが確認できませんでした。</p>

様式 7

具体的なアドバイス	<p>1) 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者委員は法人にて委任された方のみならず、事業所として地域の方々の参画によって運営されるべきであると思われます。例えば、事業運営に理解力のある地域の方に依頼し、ご利用者の相談機会の確保することで、地域との関りもより密になるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 評価の実施と課題の明確化</p> <p>評価を組織として行う仕組みをつくりあげるために、各種会議の代表者が集まり、評価する会議を実施されることで、事業所全体のサービスの質の向上に繋げ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	2670100094
事業所名	京都市衣笠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3年3月19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) 法人理念に基づいて事業所で年間計画を策定されています。また、『社協信条』『職員信条』を各職員の名札の裏に記載していつでも確認することができます。また、年度初めには法人・施設理念の確認を職員会議で実施し、地域、家族向けには機関紙を通じ理解を深められるような取り組みを実施しておられます。2) 京都市社会福祉協議会の組織図、法人規定に沿って理事会が開催され、その他必要な会議が開催されており、高齢分野のみに関わらず、地域福祉について検討されていました。施設内においても職員の業務分掌が定められ、各職員の役割分担や権限について明記されており、管理職がサポートする体制を構築しておられました。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3) 法人の中・長期計画、事業所の単年度の事業計画を作成しておられます。またその進捗状況については職員会議を活用し確認されていました。利用者満足度調査の結果を次年度の事業計画の作成に反映しておられます。4) 職員会議で課題が共有される仕組みやサービスの質向上委員会での具体的な検討を実施され、事業所内で実施できるリハビリ器具の導入などに結び付けておられます。施設全体で課題設定を実施する仕組みがありました。また、各部門での会議で課題に対する検討等を行われています。			
(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) 施設長が法人内外の法令に関わる研修に参加され、事業所内の職員会議の場で共有しておられました。遵守すべき法令は事務所内でファイリングされいつでも確認することができる体制があります。6) 施設長が各種会議に参加し、職員との意見交換を実施されています。また管理者に対し、施設の運営に対する評価のアンケートを実施しておられ、自らの評価を把握されていました。7) 緊急時マニュアルにて連絡先や指示系統が記載されていました。また緊急時マニュアルは事務所内の分かり易い場所にも掲示されており、施設長が状況を把握し指示できる仕組みがあります。毎日のミーティングや業務日誌でも平時の状況も把握されていました。			

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
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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 1階、2階とわけての運営となっており、人員配置には工夫をして運営されています。介護福祉士の有資格者が多くおられ、専門性の高いケアが実現できる環境もあって離職率も低いとのことでした。各種資格の受験や更新研修等は、出勤扱いとして対応しておられました。9) 各種外部研修の案内はされていますが、現在はコロナ禍の状況で研修が中止になることもありましたが、研修が開催されても研修会場が密になることを危惧し参加促進に躊躇しておりましたが、代替で事業所内でDVDでの研修等の工夫を行っておられます。10) 実習受け入れマニュアルを基に各種実習を受け入れる体制がありました。コロナ禍で他事業所から断られた実習生の受け入れも積極的に行われていました。		
(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) 有給休暇や希望休は取得できるように心掛けておられました。また職員が健康状態や人間関係、今後のキャリアアップについても相談できる環境が整っており、安心して就労できると職員ヒアリングでも確認することができました。12) 産業医への相談窓口が職員に周知されています。職員ヒアリングでは悩みを相談できる体制や関係性を事業所内で既に構築しておられることが確認できました。事業所内の限られたスペースを活用し、男女別の休憩スペースを確保しておられました。		
(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) パンフレットや広報誌に事業所の運営理念が記載されています。毎月広報誌を作成され、利用者や近隣の事業所に配布されていました。広報誌で行事予定などが紹介されていました。14) 学区内の介護予防教室に参加されたり、事業所内で介護教室を開催し、併せて介護相談会も実施しておられました。学区内の認知症カフェの運営にも参画され、地域の社会資源として役割を發揮しておられました。		

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) 施設のパンフレットと併せて機関紙を近隣の居宅介護支援事業所へ配布されています。機関紙では月間の予定など記載されており、分かり易いものとなりました。見学にも丁寧に対応しておられ、体験利用時には利用時の様子を写真を添え家族などに報告しておられ、細やかな配慮がされていました。		

(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) 重要事項説明書に沿って料金の説明がされています。介護保険外の料金(食費など)についても利用者や家族などに説明されています。また成年後見制度を活用し後見人と契約しておられる事例も確認できました。			
(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) 18) 法人で統一されたアセスメントの様式を使用し、定期的にあセスメントを実施し、更新されています。主治医などの意見は主にサービス担当者会議時に確認されていました。19) 担当のケアマネジャーから情報提供してもらえるよう依頼されていました。20) 6カ月に一度通所介護計画の見直しを行われていました。計画の変更は、担当者の視点で行われていましたが、計画変更の基準を明確化しておくことが望まれます。			
(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。	A	A
(評価機関コメント)	21) 各個人ファイルにかかりつけ医が明記されており、連携できる体制が整っています。退院の際、必要時にはカンファレンスに参加されています。また、虐待ケースが疑われる時には、地域包括支援センターへ情報提供を行い、積極的な連携を図られています。			
(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。	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) 法人共通のマニュアルだけではなく、より実用的な施設独自のマニュアルが策定されています。新人職員が見ても分かり易い内容となることを意識しておられました。但し、業務マニュアルの見直し、更新の基準を定めておられるのを確認できませんでした。23) 各個人ファイルに記録が綴じられておりサービス内容も記録されていました。また書庫で施錠保管されていました。また書類(記録など)の保管や持ち出しなどの規定を定めておられ、持ち出し時には『持ち出し簿』により管理されています。24) サービス計画書の内容や日々の状態について毎日の朝、夕のミーティングで都度共有されています。また、送迎時に家族などからの情報提供や依頼などについても『送迎メモ』を活用する仕組みを構築しておられました。毎月実施される職員会議では個別のケースのカンファレンスを実施されています。25) コロナ禍の影響もあり担当者会議などで訪問する頻度は減少していますが、退院後の自宅での状況を確認するために看護職員が自宅での状況確認を実施しておられました。			
(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) 感染症マニュアルが整備されており、感染症ごとに整理し、ファイリングされていました。職員会議時などに感染症に関する研修も実施されています。事業所内、送迎車内には新型コロナウイルスに対応できるよう、防護服、ゴーグルなどの必要物品を備えておられました。27) 施設内でオゾン発生機の設置と併せて日々の清掃や換気など高い意識で実施されていました。見学時にも備品などが整理整頓されている状態を確認しています。			

(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	B
(評価機関コメント)		28) 緊急対応(食事中の窒息)の研修が実施されています。また、事業所内、送迎車内には事故対応時のフローチャートや緊急連絡先が掲示されていました。29) 事故とヒヤリハットの基準が設けられており事故・ヒヤリハットの種別の一覧化がされています。発生した事故、ヒヤリハットの事象については当日のミーティングで共有し、予防策の検討がされており、更に職員会議で振り返る機会を設けておられました。30) 災害対応マニュアルが作成されており、消防署と相談し2階でサービスを利用されている利用者の避難訓練を実施されていました。消防署と有機的な連携が実施されています。地域との連携を意識したマニュアルが作成されていませんでした。		

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)		31) 法人内でマニュアルが作成されており、事業所内の職員会議で人権・虐待防止研修が実施されています。また法人、事業所の理念と併せて職員信条を会議などを通じ周知されています。32) 浴室やトイレ内でのプライバシーについて職員研修で学ぶ機会を設けておられます。排泄や入浴介助は同性介助を基本とされています。33) 利用者の受け入れに対しては、基本的には断らない姿勢をとっておられますが、送迎の範囲に限りがあり、送迎範囲外の利用希望者に対しては同法人の近隣施設を紹介されています。				
(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) 広く意見・要望・苦情が吸い上げられるよう満足度調査を実施されています。普段関わる介護職が援助時や送迎車内で何気ない声を聞き取り、苦情に繋がるのではと判断した時には、案件に応じて施設長、生活相談員、看護職員が面談などで話を聴く機会を設けておられます。苦情は公開されていましたが、意見・要望の公開は確認できませんでした。36) 苦情を窓口として公的機関以外に第三者委員を法人で1名定めておられますが、事業所の担当者は1度も出会ったことがないとのことで、より身近な所での苦情等の相談窓口の確保も必要と思われれます。				
(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。	B	B		
(評価機関コメント)		37) 38) 利用者満足度調査での意見を職員会議で確認し、改善策など調査の結果と併せて返信し、サービスの質の向上について丁寧に検討をしておられました。また、サービス向上検討会議が毎月開催され法人内他事業所の取り組みなどを共有されるなど、質の向上に資する具体的な検討が実施されていました。39) サービスの質の評価は、各種会議にて振り返りが行われていたましたが、それぞれの会議の代表が集まって評価する会議を検討されてはいかがでしょうか。				