

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 8 月 13 日

令和 3 年 3 月 29 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出水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>職員のメンタルヘルスサポートとして、契約する医療機関（カウンセラー）に相談しやすいように事務所の各種書類棚に連絡先を記載していました。また、デイサービスと居宅介護支援事業所共有の事務室の中にある男子更衣室を整理し、ソファを置くことで業務から離れて休憩できるように空間を工夫していました。女子更衣室にも同じようにソファを設置することで男女別でリラックスして休憩できるように配慮していました。</p> <p>2. 職員間の情報共有</p> <p>デイサービスは曜日ごとに利用者が違うため、前回利用時からの情報が確認しやすいように、朝礼時に当日の利用者情報をまとめた「利用者予定概要」を出勤職員が確認し、利用中の変化については夕礼時まで業務日誌に記載して、日々情報の共有に努めていました。また、月 1 回の職員会議においても、その月の報告や利用者状況を共有していました。月 1 回のモニタリングにおいても、各専門職から情報を得てアセスメントも一緒に作成していました。</p> <p>3. 意見・要望・苦情の受付</p> <p>玄関にご意見箱の設置のほか、年 1 回のユーザーアンケート（満足度調査）にて利用者の意向を収集し、サービス向上委員会にて分析して改善に向けて取り組んでいました。具体的には「昼食後のレクリエーションまでの時間に何かあれば」という希望に対して検討した結果、コーヒータイムを新たに設定していました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>施設長は、法人内の施設長会議で実施する法令遵守の研修に参加し、職員会議で周知するほか、関係法令の通知等は法人内ネットワークを用いて全職員に周知していましたが、各種法令を各職員がすぐに調べられる仕組みがありませんでした。</p>

	<p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>各種業務マニュアルを作成し運営しているほか、送迎中の事故があれば、送迎マニュアルを見直すなど、必要に応じて随時の見直しもしていましたが、見直しの基準を定めていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>各種法令は、各職員が手順や方法を見ることで、誰もが同じ情報にたどり着く必要があります。インターネット検索できる環境があるため、例えば「お気に入り」に各種法令を列挙し、調べられる体制を整備するなど、検討されてはいいかでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>各種業務マニュアルが最新の状態であり、常に活用できるものであるかを確認するためには、定期的な見直しが有効です。定期的に見直すために、いつ・どこで・誰が見直しをするかを定められてはいいかでしょうか。</p> <p>また、マニュアル集の最初のページに、各々の見直し日程を確認できるような一覧表を作成し、最低でも年1回は見直しをされてはいいかでしょうか。</p> <p>3. その他</p> <p>入浴設備が充実しているため、地域における自事業所の役割として介護度が中重度の方を中心に受け入れるように努めており、それに伴って、安静にできるベッドを多く設置していました。</p> <p>限られた空間の中で、多くの方に利用してもらい、体を休めるスペースも多く確保する中で、プライバシーの確保は非常に難しく、施設長も継続検討しているとのこと。例えば、天吊りのカーテンがない増設したベッドの空間についても移動式パーテーションの数を増やし、臥床している方同士が隣の利用者を意識せずに休めるようにするなど、視線の配慮を検討されてはいいかでしょうか。</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	2670200076
事業所名	京都市出水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7月28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. 玄関に理念及び運営方針を掲示し、利用者及び職員に周知していました。また、職員には朝礼で理念の唱和を行うほか、毎年4月の職員会議にて理念についての研修を実施していました。利用者や見学者に配布する広報紙「出水デイサービスセンターミニ通信（以下「ミニ通信」という）」にも毎回理念を記載し、周知を図っていました。 2. 業務分掌規程で細部に役割を明記しているほか、人事考課表にある職務レベル一覧にて、各職種の役割や求められる能力を明記していました。			
(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. 法人の中・長期計画に基づき、年度目標を半期ごとに作成することで、年2回（9月、3月）見直しを行い、次の半期の目標設定に取り組んでいました。 4. 法人内の職種別会議（相談員、ケアワーカー、看護師等）にて、各事業所の業務レベルの現状や課題を報告検討したものを施設の職員会議で取り上げ、目標を設定し、毎月達成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みを行っている。	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	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)	<p>5. 施設長は、法人内の施設長会議で実施する法令遵守の研修に参加し、職員会議で周知するほか、関係法令の通知等は法人内ネットワークを用いて全職員に周知していましたが、各種法令を各職員がすぐに調べられる仕組みがありませんでした。</p> <p>6. 年2回実施する人事考課において、法人本部局次長が一般職員に対する二次考課を担当することで、職員ヒアリングに合わせて、上司に対する評価を聞き取っていました。</p> <p>7. 施設長は常時連絡が取れるように、携帯電話を所持していました。また、緊急連絡通報・行動フローチャートに基づき、事故があった際には施設長に報告し指示を仰ぐ体制を取っていました。</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

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)		<p>8. 正職員の採用は本部職員が担当し、契約職員については本部職員と施設長で面接を行っており、採用の基準や方針を本部と共有していました。また、資格取得援助要綱に基づき、社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員の研修に関する受講料の助成や職務免除を行っていました。</p> <p>9. 法人の体系的な研修一覧（管理・指導的・中堅・新任）に基づき該当職員が研修を受けられるように進める他、外部研修の情報を全職員に周知し希望に応じて受講できるように勤務調整していました。また、研修に参加した職員が講師として職員会議で伝達研修を実施していました。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れる体制がありました。令和2年度及び3年度は実習の受け入れがありませんでしたが、毎年度、業務分掌にて受け入れ担当者を明確に示し、責任をもって実習を受け入れるように取り組んでいました。</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. 前年度の残業実績からの業務見直しとして、夕方のミーティング前に全職員で清掃を行うことで、定例の会議以外の残業がなくなっており、労働環境の改善に取り組んでいました。また、中重度の介護状態にある利用者を受け入れるため、スライディングボードの活用やさまざまな車いすでも計測できる体重計の購入など、身体的な負担軽減も図っていました。</p> <p>12. 職員のメンタルヘルスサポートとして、契約する医療機関（カウンセラー）に相談しやすいように事務所の各種書類棚に連絡先を記載していました。また、空間を工夫することで男女別の休憩スペースを設け、職員が適切に業務から離れて休憩できるよう配慮していました。</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	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)	<p>13. 利用者や家族のほか関係機関や見学者に広報紙「ミニ通信」を配布し、事業所の行事や取り組みを広報している他、年に1回、地域ケア会議を施設で開催し、見学会も実施していました。しかし、情報の公表制度の内容は、自ら開示する仕組みがありませんでした。</p> <p>14. コロナ禍で自粛していましたが、毎年、上京区民ふれあいまつりにブースを出展し、地域住民の具体的なニーズの把握に努めていました。また年に1回、ひとり親支援セミナーを開催し、地域の方向けに介護の仕事や資格、デイサービスの役割などを広報する機会を設けていました。</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	A	
	(評価機関コメント)		15. 事業所の情報は、パンフレットや月1回発行の広報誌「ミニ通信」にて、発信していました。パンフレットには、理念や日頃の様子の写真・1日の流れなどをわかりやすく掲載していました。また、新規受付票にて受付状況が職員にわかるように整理していました。			
(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. 契約時に重要事項説明書にて利用料金の説明を行い、同意を得ていました。判断能力に支障がある方に対しては後見人と契約し、サービス内容について同意を得ていました。また、重要事項説明書及び契約書の文字は大きめであり、高齢者にとって読みやすい配慮をしていました。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		<p>17. 初回面接時に、施設で定めたアセスメントシートを用いて情報収集し、個別援助計画を策定していました。毎月のモニタリング様式「サービス提供報告書」にアセスメントとモニタリングが一括で記入できることで、毎月アセスメントしていました。</p> <p>18. 居宅介護計画書に添った個別援助計画を策定していました。また、利用者・家族の希望を確認し、計画に反映していました。</p> <p>19. 利用者の入院時や退院時には、担当医師からの意見照会もあり、サービス担当者会議に参加することで専門職種の意見も参考にし、個別援助計画に反映していました。</p> <p>20. 毎月モニタリングとアセスメントを実施しているほか、状態の変化があった時には見直しをしていましたが、見直しの時期や手順に関する定めがありませんでした。</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. 利用者の入退院時には、看護師からの情報を添えたり医師からの情報を介護支援専門員を通じて収集していました。また、仁和学区の地域包括支援センターとの連携や、上京区内の居宅サービス事業所で構成した「ささえ愛の会」に参加し、他事業所と情報共有を図っていました。			

(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。	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. 各種業務マニュアルを作成し運営しているほか、送迎中の事故があれば、送迎マニュアルを見直すなど、必要に応じて随時の見直しもしていましたが、見直しの基準を定めていませんでした。 23. 書類の管理方法については、「個人情報保護規程」「セキュリティ文書管理規程」に定め、管理していました。個人情報保護に関する研修は、職員会議の中で実施していました。 24. 利用者の情報は、朝礼時に当日の利用者情報をまとめた「利用者予定概要」を出勤職員が確認し、利用中の変化については夕礼時まで業務日誌に記載して、日々情報の共有に努めていました。また、月1回の職員会議においても、その月の報告や利用者状況を共有していました。 25. 毎日の送迎時のほか、連絡帳に利用者の状況などを記載して家族と情報を共有していました。月1回発行の「ミニ通信」においても、利用者の状況が分かる写真と文章を掲載し配布していました。		

(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. 感染症対策マニュアルに沿って、発熱した利用者は集団からできるだけ離れて対応したり、今回の新型コロナウイルス感染予防対策においては、毎日の体温測定・手洗い・消毒の徹底をしていました。さらに例年の研修に加えて、今年の5月に臨時の感染症対策研修会を実施し予防の徹底に努めていました。また、フロア内には、嘔吐物処理セットを3か所に分けて設置し、いつでも対応できるようにしていました。 27. 臭気対策として空気清浄器を設置しており、臭気はありませんでした。脱衣室には、オゾン装置を設置することで臭気対策をしていました。清掃は、夕礼前に職員全員で毎日行い、整理整頓もできていました。		

(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	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	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時の対応マニュアルを策定し、事故が発生すれば早急に対応策を検討していました。また、職員会議内で事故対策に関する研修を計画し実施していました。 29. 発生した事故に関しては事故報告書を作成するほか、業務日誌に記載していました。また、対応内容の変更が必要となった場合は事故防止委員会で検討し、マニュアルやマニュアルの中にある「業務確認表」の変更をしていました。それを全職員に周知できるように、職員会議でも報告していました。 30. 災害対応マニュアルを策定し、防災訓練は利用者も参加していました。その様子を「ミニ通信」に掲載していました。また、上京区の防災訓練にも参加したり、自治会長と防災に関しての話し合いをしていましたが、具体的に地域との連携を意識したマニュアルはありませんでした。		

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. 毎月の職員会議や日々のミーティングで、利用者本位のサービスとなっているか振り返り取り組みを行っていました。また、高齢者虐待防止法については職員会議の中で研修を実施し、参加出来ない職員には回覧にて周知していました。</p> <p>32. プライバシー保護マニュアルを作成し、マニュアルに基づき業務を実施していました。また、不適切ケアの研修は職員会議内で実施するほか、資料の回覧で周知していました。</p> <p>33. 登録定員超過やサービス提供エリア外以外は原則断らない基準を定めていました。利用が難しい場合は「ささえ愛の会ファイル」に登録されている上京区の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。	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	B	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>34. 玄関にご意見箱の設置のほか、年1回のユーザーアンケート（満足度調査）にて利用者の意向を収集し、サービス向上委員会にて分析して改善に向けて取り組んでいました。具体的には「昼食後のレクリエーションまでの時間に何かあれば」という希望に対して検討した結果、コーヒータイムを新たに設定していました。</p> <p>35. 意見・要望があれば苦情解決規則・マニュアルに従って苦情報告書に意見をまとめ、サービス向上委員会で協議していましたが、改善状況について公開していませんでした。</p> <p>36. 苦情の相談窓口を玄関に掲示し、事業所責任者、公的機関や第三者委員を記載し、利用者及び家族に周知していました。</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	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 年に1回、ユーザーアンケートを実施し、サービス向上委員会にて集約・分析してサービス内容の取り組み事項に反映していました。反映した取り組み事項が達成できたか半期ごとに職員会議で確認し、次の半期の取り組み事項に反映していました。</p> <p>38. 毎月、サービス向上委員会を開催し、全職員で協議する体制となっていました。また、上京区にある同一法人が運営する施設が集まる「上京区三施設会議」や「ささえ愛の会」に参加し、他施設の取り組みを比較検討していました。</p> <p>39. 第三者評価を3年に1回受診していましたが、自事業所を評価する仕組みがありませんでした。</p>			