

様式 7

アドバイス・レポート

令和3年7月27日

令和3年2月3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醍醐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. 理念の周知と実践</p> <p>フロア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。特に「地域介護サービスの拠点を目指す」ことを理念に謳っており、利用者が地域で自立した生活が送れるように、利用者・職員が一体となって機能訓練に取り組んでいました。</p> <p>具体的に機能訓練は職員が呼びかけて実施するのではなく、利用者が自主的にトレーニングを行う仕組み（多数の運動器具を設置し、目標を記載したスタンプカードによる達成で昇級する表彰の仕組み「ちょいとれ道場」作り、利用者個々の現在の級（1～9級）を掲示）を作り、利用者一人ひとりの意欲と自立度を高めていました。また、令和3年4月からは「ちょいとれ道場」に加えて、看護師や柔道整復師が機能訓練指導員として個別に訓練を実施されていました。</p> <p>2. 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>事務所内に当月の目標を掲示し、全職員で目標に向けて行動を起こしていました。また、当月末には評価を実施し、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルが確立されていました。継続的に業務が改善できる取り組みはサービスの質の向上に繋がり、延いては利用者・家族から信頼される事業所になるという考えのもと取り組まれていました。</p> <p>3. 職員間の情報共有</p> <p>利用者毎の個人日報に当日の出来事ごとを、詳細にわかりやすく記録していました。その情報を当日の利用者の分だけ一覧化した「利用者予定概要」にまとめて印刷し、最新情報が職員間で共有できる工夫がなされていました。</p> <p>4. 質の向上に対する検討体制</p> <p>他事業所の長所を積極的に情報収集されていました。具体的には法人内のデ</p>
-----------------------------	--

	<p>イサービスで新型コロナウイルス対応を情報共有し、自施設で取り組んでいました。また、京都市老人福祉施設協議会の運営委員となり、レクリエーションの質の向上の研修等について他事業所と共に検討されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>施設長は、法人が実施する法令遵守の研修に参加し、職員会議で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. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>法人のマニュアルに沿って、苦情相談窓口と苦情解決責任者を廊下に掲示し、苦情等があった場合は、苦情報告書を作成して改善策を実施していました。しかし、改善状況は公開していませんでした。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者相談窓口を設け、利用者の目にしやすい廊下に掲示していました。公的機関の相談窓口も重要事項説明書に記載していましたが、事業所外部の人材による相談機会の確保はありませんでした。</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、検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>サービスの質向上のため利用者の意向を収集し、その結果を分析・検討して改善されていました。その改善状況を記録し、改善結果を公表されることで、より透明性が増し、さらに信頼される事業所となるのではないのでしょうか。また方法として、個人が特定されないように留意しつつ、機関紙「自悠人」に掲載されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>多くのボランティアの協力を得ながら日々運営をされています。ボランティアにはそれぞれ役割があり、利用者の心の内を相談するには、その役割を担ってもらえるボランティアや、地域の役職ある方（民生児童委員・老人福祉員など）あるいは、元職員に依頼するなど検討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	2670900220
事業所名	京都市醍醐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6月25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. フロア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。特に「地域介護サービスの拠点を目指す」ことを理念に謳っており、利用者が地域で自立した生活が送れるように、利用者・職員が一体となって機能訓練に取り組んでいました。 2. 業務分掌規程で細部に役割を明記し、それぞれの担当が立案した企画を職員会議で検討し、実施していました。		
(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、単年度計画を作成し、半期ごとに課題達成状況を把握していました。令和3年度介護報酬改定による課題（各種加算算定）を明確にし、取り組んでいました。 4. 毎月、課題を職員室に掲示し、取り組み後、毎月職員アンケートにより、実施状況を確認していました。6月は「利用者本意支援を実践する」を掲げていました。		
(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、法人が実施する法令遵守の研修に参加し、職員会議で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. 施設長に対する職員からの評価の仕組みは、年2回、法人管理職が各施設に向き、人事考課ヒアリングに合わせて、一般職員に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、常時事業所内に勤務し、すぐに指示を出せる体制があり、事業所を離れる時は、携帯電話の所持で連絡を取っていました。</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. 通所事業の特性から、採用基準は有資格者を優先している他、自動車の運転ができることや、さらにスキルのある方（経験値と技術・応用等）を採用の加点評価としていました。資格取得援助要綱を整備し、社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員の受験対策講座の受講を勧め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）により研修を進める他、事業所独自に内部研修を計画し、発表しあう仕組みがありました。</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。コロナ禍で学生の受け入れが難しい状況でしたが、経済面や精神面で就労が難しい方へ実習の場を提供する支援をしていました。</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. 毎年12月には、全職員にヒアリング（異動希望・キャリア形成・家庭との両立など）を行い、意向を人事に反映する仕組みがありました。休暇は年次有給休暇に加えて、夏休み（1～5日間）と10年20年30年勤続職員には、リフレッシュ休暇として上限3日間の休暇を与えていました。</p> <p>12. 職員のメンタルヘルスサポートとして、医療機関（カウンセラー）との契約に加えて、法人総務担当から産業医に相談できる仕組みがありました。福利厚生制度は、共済会や福利厚生センターに加入し、各種サービスを受けていました。コロナ禍で多人数の交流行事は自粛していました。</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。	B	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. 利用者や家族向けに広報紙を配布し、事業所情報を広報している他、多種ボランティアの受け入れを通じて、地域との良好な関係を築いていました。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. 例年、地域向けに認知症サポーター講座を開催し、講師を務めていました。その機会や地域ケア会議を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めていました。</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.パンフレットに事業所が実施する取り組みや一日の流れ、利用目的の図解、写真や平面図にまとめてわかりやすく作成していました。見学時にはパンフレットを活用し、機能訓練が充実している事業所であることを伝えていました。		
(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を用いて利用料金（介護保険本人負担分、食費、介護保険外サービス）について説明し、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、後見人と契約を結んでいるケースもありました。		
(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。	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. 法人で定めたアセスメントシートを活用し、必要な情報をまとめていました。更新頻度も業務マニュアルに定め、基準に沿って更新もしていました。 18. 利用者・家族が望むニーズをアセスメント及びサービス担当者会議で聞き取り、その内容を通所介護計画書に反映しサービスを提供していました。 19. サービス担当者会議で介護支援専門員や主治医に意見照会を行い、その意見を通所介護計画書に反映していました。 20. モニタリングは毎月実施し、提供したサービス毎（入浴・食事・排泄・レクリエーション等）に情報をまとめていました。状態が変化した場合は、通所介護計画書も変更していました。		
(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. かかりつけ医師等の関係機関と情報交換を円滑に図る為に、リストを作成していました。関係機関との連携として、事業所連絡会に参加し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	A
		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、入職時の教育資料として全職員に配布して全員が同じ手順で業務ができるように工夫していました。見直しについても4月と10月の年2回見直していました。 23. 利用者に提供したサービスは個人日報に、その日の様子を細かく記載していました。書類の管理方法については、文書管理事務取り扱い要綱に定めていました。 24. カンファレンスは月1回業務後に原則全職員で開催していました。参加できなかった職員には議事録を回覧し、情報の共有を図っていました。また、当日の利用者情報をまとめた「利用者予定概要」を出勤職員が確認することが定着していました。 25. 送迎時に利用情報を伝える他、毎月発行の機関紙「自悠人」に取り組み状況をまとめ配布する方法で情報交換を行っていました。		
(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. 感染症マニュアルを作成し、そのマニュアルに基づき研修を実施していました。感染症の方の受け入れについても明記し、体制を整えていました。 27. 事業所が入っているビル全体で清掃業者と委託契約を結んでおり、事業所内も定期的に清掃されていました。業者清掃がない日は職員が担当制で実施していました。		
(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	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. 事故防止緊急時マニュアルを作成し、研修も実施していました。緊急連絡網は事務所に掲示及び職員に配布し、指揮命令系統も分かりやすくしていました。 29. 事故が発生した場合は、事故防止緊急時マニュアルに基づき、事故報告書を作成し家族や関係機関に説明していました。 30. 非常災害対策計画に地域住民への協力体制も明記して、同ビルの図書館、児童館や地域住民と共同で訓練も実施していました。		

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

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。	B	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. 朝の申し送りや終了ミーティング、毎月の職員会議を利用して日常サービスを振り返り、利用者の人権や自尊心の配慮に努めていました。また高齢者虐待防止の研修も受講し、利用者本位を意識してサービスを提供していました。 32. 業務マニュアルにプライバシー保護を明示しており、取り組み例としてトイレの入り口は暖簾で、脱衣所はドアと暖簾で視線を遮るようにしてプライバシー保護をしていました。また入浴時の配慮として「絶対におちないタオルの巻き方」の研修をしていました。 33. 医療面（導尿や浣腸の必要な方等）で申し込みを受けられない場合は、理由を丁寧に説明し、他の医療機関や事業所等を紹介していました。				

(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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>34. 利用者の希望や意見を収集する目的で事務所に意見箱を設置していました。また通所介護計画書や個別機能訓練計画書を定期的に説明する機会に意見や要望を聞き取っていました。</p> <p>35. 法人のマニュアルに沿って、苦情相談窓口と苦情解決責任者を廊下に掲示し、苦情等があった場合は、苦情報告書を作成して改善策を実施していました。しかし、改善状況は公開していませんでした。</p> <p>36. 第三者相談窓口を設け、利用者の目にしやすい廊下に掲示していました。公的機関の相談窓口も重要事項説明書に記載していました。しかし、事業所外部の人材による相談機会の確保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	A
(評価機関コメント)		<p>37. 利用者満足度を調査するため、年1回利用者・家族へアンケートを実施し、その結果を職員会議やサービス向上委員会で分析と検討を行っていました。</p> <p>38. 月1回全職種が参加する職員会議でサービスの向上について検討し、不参加の職員に対しては議事録を回覧し周知していました。また、法人内の他のデイサービスの取り組みを情報共有し実施可能な内容（ステップ体操など）を取り入れていました。</p> <p>39. 3年毎に第三者評価を受診していました。施設長を中心に自己評価を実施し、分析と検討を行い、課題を次年度の事業計画に反映していました。</p>		