

様式 7

# アドバイス・レポート

2021年9月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

2020年9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東山老人デイサービスセンターにつきましては、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><b>○組織体制</b> 業務分掌を作成し、職種・職位に応じた役割を明確にするとともに、毎月事業所内で職員会議を行っています。また法人内で定期的に職種ごとの会議を持ち、課題の共有、解決に取り組んでいます。非常勤職員の定例会議への参加が8割以上と高く、朝夕にミーティングを行うなど職員の意見を集約するしくみが整っています。</p> <p><b>○ストレス管理</b> 外部事業者と契約し、メンタルヘルスの相談窓口や法人内でハラスメントに関する相談窓口を設置するなど、ストレス管理に関する相談体制が充実しています。</p> <p><b>○状況に応じた計画の策定</b> 通所介護計画は6ヶ月に1度、個別機能訓練計画は3ヶ月に1度、運動機能向上訓練計画は1ヶ月に1度、それぞれモニタリングと計画の見直しを行っています。計画作成の際には、多職種も参加してカンファレンスを行い、介護支援専門員、主治医等からの意見も文書で照会するなど、多職種連携に積極的に取り組んでいます。内外を問わず情報の共有がきめ細かく行われ、計画に反映されサービスの提供が行われていると感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>○事業計画等の策定</b> 法人の計画にそって事業所ごとに事業計画を作成しています。中長期計画については確認できませんでした。</p> <p><b>○実習の受入れ</b> 中学生の介護体験実習は受入れています。「介護等体験の手引き」(参加者に対して渡す書類)はありますが、総合的なマニュアルは整備されていません。介護福祉士・社会福祉士等の実習は受入れ実績がありません。</p> <p><b>○内容・利用料金の明示と説明</b> 重要事項説明書、契約書等に必要な情報を掲載し、契約の際、口頭で説明、書面で同意を得ています。しかし、利用料の自己負担割合については、「2割3割負担の方は利用料金が異なります」との表記にとどまっており、明確な表記がありません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>母体法人は京都市社会福祉協議会であり、京都市内で通所介護・居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護等の介護事業や老人福祉センター等を運営しています。日常生活自立支援事業も同法人内で実施しており、金銭管理ができなくなりつつある利用者への支援などをスムーズに行っています。</p> <p>今後サービス向上につなげることができるよう、以下の点をアドバイスいたします。</p> <p><b>○事業計画等の策定</b></p> <p>中長期計画の作成は単年度の事業計画を検討するうえでも重要であると考えます。中長期的な事業計画において年度ごとの到達目標を決め、その上で各年度の事業計画を立てるようにされてはいかがでしょうか。そうすることにより、各年度の事業計画の到達目標がより明確になり、具体的な行動計画になると思います。そして目標が日常の仕事と結びつくことにより、職員もより高い意識で仕事に取り組むことができるのではないのでしょうか。</p> <p><b>○実習の受入</b></p> <p>中学生の介護体験など協力的に受入れが行われていますので、合わせて、介護福祉士・社会福祉士等の実習受入体制についてもマニュアルの整備を進められてはいかがでしょうか。受入れ準備としてだけでなく、職員に対するスーパービジョンやOJT等、職員教育の機会の一つになると思います。</p> <p><b>○内容・利用料金の明示と説明</b></p> <p>近年、介護報酬の体系が複雑化するとともに、自己負担の割合も1割～3割になるなど、利用料金そのものが利用者にとって大変わかりにくいものになっています。負担割合の確認方法や行政等へ手続き、利用料金の明示とともに、実際の利用者負担がどれくらいの金額になるかなど、表記方法を検討する、個別計算シート添付するなど、わかりやすく個別に確認できるような工夫を試みてはどうかと思います。</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	2670800065
事業所名	京都市東山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・介護予防型デイサービス
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11月12日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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
<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。	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. 運営理念等を施設内に掲示するとともに、会議の前に理念・運営方針等を確認しています。利用者やその家族等に対しては契約の際、理念や運営方針等を説明しています。 2. 業務分掌を作成し、職種・職位に応じた役割を明確にするとともに毎月事業所内で職員会議を行っています。また法人内で定期的に職種ごとの会議を持ち、課題の共有、解決に取り組んでいます。非常勤職員の定例会議への参加も8割以上と高く、朝夕にミーティングを行うなど職員の意見を集約する仕組みが整っています。		
<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。	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. 法人の計画にそって事業所ごとに事業計画を作成しています。中長期計画については確認できませんでした。 4. 単年度の事業計画の達成状況は6ヶ月に1回確認し、見直しを行っています。		
<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。	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)			5. 法令改正や労務管理について、管理者は毎月法人内の施設長会議に参加し確認していますが、職員への周知状況が議事録等で確認できませんでした。また把握すべき法令はリスト化していません。 6. 管理者は月1回の職員会議に参加し意見を述べています。年1回職員と面談を行い、職員の意見を個別に聞く機会がありますが、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか、把握・評価・見直しする仕組みはありません。 7. 管理者は業務用の携帯を所持し、いつでも連絡がとれる体制です。事業の実施状況は毎朝のミーティングや業務日誌等で確認しています。		

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。	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)		8. 資格取得援助要綱を整備し、国家資格や介護支援専門員の対策講座の助成制度があります。 9. 法人内で計画的に研修が行われており事業所から参加しています。事業所においても、人権、職業倫理、虐待防止、プライバシー保護、ビジネスマナーなどの勉強会も実施していますが、職員から声があがり自主的にやっているものではありません。 10. 中学生の介護体験実習は受入れていますが、「介護等等体験の手引き」（参加者に対して渡す書類）にとどまっており、総合的なマニュアルは整備していません。介護福祉士・社会福祉士等の実習は受け入れの実績がありません。		
<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。	A	B
		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. 有給休暇の取得状況は管理者が個人ごとに把握していますが、法人内で部署ごとにデータ化するなど比較検討できる状態ではありません。 12. 外部事業者との契約によるメンタルヘルスの相談窓口や法人内でハラスメントに関する相談窓口を設置するなど、相談体制が充実しています。		
<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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. 広報誌は作成していますが、地域に開示し広報するための具体的な取り組みは行われていません。情報公表制度については、ホームページから公表制度へリンクがなされていません。 14. 毎年地域包括センターが実施する講演会等に協力しています。また、職員が、東山区社会福祉協議会の地域福祉推進委員会に参加し、地域住民とともに活動しています。		

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	B	
	(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレット等に事業所の概要やサービス内容を掲載していません。お試し利用の実施状況は記録から確認できましたが、見学・問い合わせに関する受付表などの記録はありません。			
<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。	A	B	
	(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書、契約書等に必要な情報を掲載し、契約の際、口頭で説明し、書面で同意を得ています。必要に応じて成年後見人制度を紹介し成年後見人による契約も確認できました。しかし、利用料の自己負担割合については、「2割3割負担の方は利用料金が異なります」との表記にとどまっており、明確な表記がありません。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	A	
	(評価機関コメント)		17. 京都市社会福祉協議会独自のアセスメントシートを用いてアセスメントを行っています。毎月1回モニタリングを兼ねて、アセスメント項目を確認し記録しています。少なくとも6ヶ月に1回はアセスメントシートを更新しています。 18. ご本人または家族に意向を確認したうえで、アセスメントをもとに通所介護計画を作成し、書面で同意を得ています。計画の作成にあたっては、事業所内で、看護師、機能訓練指導員等から意見も反映しています。 19. 職員がサービス担当者会議に参加し、主治医・介護支援専門員等の意見等を確認し通所介護計画を作成しています。 20. 通所介護計画は6ヶ月に1度、個別機能訓練計画は3ヶ月に1度、運動機能向上訓練計画は1ヶ月に1度、それぞれモニタリングと計画の見直しを行っています。その他、利用者の状態変化等必要に応じて計画の見直しを行っています。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 主治医、または介護支援専門員を経由して必要な情報を取得しています。具体的な内容は、書面で情報を得る場合と電話等で確認する場合があります。連携の内容は経過記録に記録しています。			

(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. マニュアルは適宜更新していますが、見直しの基準は明確に定められていません。 23. マニュアルがあり規定に則って適切に対応されています。個人情報保護の研修に関しては、年1回以上、人権・職業倫理・法令順守・プライバシーの保護等の研修の中で実施しています。 24. 朝夕のミーティングや定例会議等で、利用者の状況変化や支援内容等を共有しています。 25. 利用時、連絡帳を活用してご家族と情報交換を行うとともに、必要に応じて動画等を活用して、リハビリの実施状況などを報告しています。		
(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。	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. 感染対策マニュアルを作成するとともに感染症に関する研修に職員を派遣し、伝達研修を行っています。感染症のある利用者については、対応方法等の情報を書面で共有しています。 27. 事業所内は職員が清掃を行い清潔に保たれています。エアコン、排水溝、厨房等は定期的に業者により清掃しています。		
(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。	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。	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. 事故対応のマニュアルがあり、責任者、指揮命令系統等が明らかになっていますが、研修や訓練等はありません。 29. 事故対応のマニュアルを整備し、事故報告書、ヒヤリハット報告書等を作成しています。再発防止のため、職員会議で内容を検討し確認しています。 30. 「災害対応マニュアル」を作成しています。併設のケアプランセンターや地域包括支援センターとともに、避難訓練を年2回実施しています。その避難訓練には地域住民のボランティアも参加していますが、地域との連携を意識したマニュアルとはなっていません。		

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。	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. 高齢者虐待に関する研修等を行っています。毎朝のミーティングや会議で支援内容が適切か確認しています。 32. プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、研修会等で職員に周知しています。希望があれば同性介助を行っています。 33. ここ数年、定員以外で利用希望をお断りしたことはないとのことでした。胃ろう、喀痰吸引、酸素、バルーン、インシュリン等医療的ケアが必要な利用者についても状況により相談し受入れています。			
<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	B	
	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. 法人全体として、事業所ごとに年1回利用者満足度調査(アンケート)を実施しています。家族との面談等は必要に応じて行っていますが、家族懇談会等定期的には行っていません。 35. 頂いた意見は、広報誌等でできる範囲で公表していますが、苦情に関しては公開していません。 36. 法人として第三者委員による、苦情・相談窓口を設けています。市民オンブズマン等外部の相談機会は確保していません。			
<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。	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)		37. 年1回事業所ごとにアンケートを実施し、職員会議で結果を確認しています。 38. 検討委員会等は設置していませんが、事業所の定例会議でサービスの向上に向け話し合っています。東山区事業所連絡会に参加し情報収集や意見交換を行っています。 39. 3年に1度第三者評価を受診し結果を踏まえ改善に取り組んでいます。法令に定める自主点検は行っていますが、施設独自の自己評価等を行っていません。			