

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 1 月 1 2 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 8 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崇仁老人デイサービスにつきましては、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>○地域との連携</p> <p>京都市が設置しているうるおい館の中に事業所があり、同法人が運営する地域包括支援センターや、いきいき市民活動センター、会議スペースなどもあるため、地域住民が利用することが多い施設となっています。また、地域の消防団と連携して、防災訓練もされています。事業所の西側のエリアに京都市立芸術大学が 2023 年に移転することもあり、学生と利用者の作品を合同で展示するなどの交流も持っておられます。</p> <p>○労働環境</p> <p>有給休暇の取得率の高さや休憩時間の確保など、職員の労働環境に配慮されています。共済会には、希望者が加入できるように対応されています。また、希望する職員は、正職員となることができるように対応されていますが、個々の職員の希望によって、非常勤職員となることを選択することができるよう配慮されています。</p> <p>○事業所間の連携</p> <p>デイサービスとしては、利用者に関することは担当するケアマネジャーと通して、主治医や他事業所と連携することが多い中、直接主治医と書面や電話による連絡を取り、利用者に関する情報を共有されています。また、地域包括支援センターと同じ建物内にあることを活用して、成年後見制度の利用などの相談、連携をされています。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点 とその理由（※）</p>	<p>○中長期計画の策定</p> <p>単年度計画はわかりやすく策定され、評価などもしっかりとされています。しかし、法人の理念に基づいたスローガンがあり、スローガンを目標に単年度計画が策定されているとのことでしたが、期間等を明確にした中長期計画については確認できませんでした。</p> <p>○苦情の公表</p> <p>苦情や意見に対しての対応はしっかりとされていることは確認できましたが、利用者等に公表はされていませんでした。</p> <p>○第三者評価の定期的な受診</p> <p>3年に1回の定期的な第三者評価は受診されていませんでした。保険者による実地指導とあわせて、3年に1度、どちらかを受けているとのことでした。</p>
--------------------------------	--

具体的なアドバイス

母体法人は社会福祉法人カトリック京都司教区カリタス会であり、その中で、総合福祉施設東九条のぞみの園の一事業所として運営されています。東九条のぞみの園は、特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等を運営され、当事業所は地域包括支援センターと同じ建物内にあります。京都駅東側のエリアにあり、京都市立芸術大学の移転が決まっている地域にあります。地域特性に配慮をし、事業所がある地域との関わりを重視され、地域の医療機関や消防団などのつながりを大事にされています。

今後サービス向上につなげることができるように、以下の点をアドバイスいたします。

○中長期計画の策定

単年度計画の策定から評価をしっかりとされ、それに基づいて事業運営がされていることは確認できました。しかし、中長期計画の策定はされておらず、法人理念に基づいたスローガンを目標に単年度計画が策定されていると確認しました。あくまでもスローガンは、理念等を短くわかりやすい表記にしたものであり、それに対する評価が難しいため、中長期計画とは異なるものであると考えます。3～5年の期間での計画を策定され、それに基づいた単年度計画を策定することで、継続的な事業運営ができるものと思われま。

○苦情の公表

利用者や家族からの苦情や意見に対して、事業所として対応されていることは確認できました。しかし、どのような苦情等があり、それに対してどのように対応したのかということ公表されていませんでした。匿名化しても、苦情の申出者が特定されてしまう可能性があるという懸念も理解できますが、特定されない公表の仕方もあると思います。苦情に対する事業所の対応を公表することで、事業所の信頼性も高まるものと考えます。

○第三者評価の定期的な受診

第三者評価は、現在行っておられるサービスをより良いものとするために実施しているものであるため、第三者評価を定期的に受診され、積極的に活用していただくことを検討していただきたいと考えます。

※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	2670400510
事業所名	京都市崇仁老人デイサービス
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)	介護予防通所介護、介護予防支援
訪問調査実施日	2021年11月15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
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. 組織の理念及び運営方針を明確化し、事務所内の掲示や重要事項説明書に記載するなど、内外に周知しています。また、運営規定や重要事項説明書等は常時閲覧できる状態にしています。 2. 組織の運営システムが組織図等において示され、適切に運営しています。また、職員の意見を会議等で検討し、組織運営に活かされる仕組みがあります。		
(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	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. 「共存・言語化・チャレンジ」をスローガンに掲げ、職員会議等を通じて現場スタッフの意見を反映した単年度計画を策定していますが、期間等を明確にした中長期計画は確認できませんでした。 4. 運営会議において、課題を共有、検討、改善しています。また、拡大主任会議において部門ごとの計画を設定し、職員会議内で上半期、下半期の評価、見直しを行っています。		

(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. 管理者は、法人内の管理者等研修に参加し、法令遵守の研修も受けています。また、各部署で法令遵守学習会を実施しています。日常のミーティング等でもアナウンスするなど、日常から法令遵守を意識しています。 6. 職員会議や拡大主任会議で職員の意見を聞く機会を設け、運営会議で意見を検討しています。 7. 事故対応マニュアルを整備し、事故発生時には、管理者に指示を仰げる体制を構築しています。また、管理者不在の場合は、チームリーダーや相談員が常駐しており、常に指示を出せる体制を構築しています。社内メールシステムを活用し、事故等の経過記録を確認でき、情報共有に努めています。		

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
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)		8. 嘱託職員等が正職員としての雇用を希望する場合は、それに応えるようにする等、人材の確保と職員の雇用の安定に努めています。職員の採用については、有資格者や実務経験者を優先して採用しています。 9. 社外研修受講を業務の一環として捉え、職員のキャリアアップに積極的に取り組んでいます。また、キャリアパスにより人材育成に取り組み、資格取得支援制度により資格取得者に受験料を補助しています。 10. 法人として、積極的に実習生やインターンを受け入れています。当事業所でも社会福祉士や看護師の実習やインターンを受け入れています。			
(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. 有給休暇の取得がほぼ100%となっています。毎月、有給休暇の残日数を確認し、多く残っている職員には取得するように声掛けをしています。年2回、全職員に対して管理者等が面談を実施しています。 12. 利用者の身体介護をする際の負担軽減のため、トイレのファンレストテーブルや介護ベッド、ストレッチャー等の機器を導入しています。			

(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. 地域との連携は不可欠であるとの考えから、地域の清掃活動や歩こう会等のレクリエーションに職員が利用者とともに参加しています。学区の広報誌にデイサービスの紹介記事が掲載されるなど、地域に開かれた事業所となっています。 14. 同法人の地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加しています。地域の実情に応じて、読み書き教室や学区防災福祉の活動に講師として参加しています。また、地域内の認知症高齢者の増加に伴い、認知症支援の学習会を開催しています。		

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
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. 料金表や写真などを用いて、利用者にわかりやすいパンフレットを作成しています。利用希望者には、一日体験利用を勧め、実際の利用開始につなげています。			
(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、利用料やサービス内容を明記しています。字が読めない利用者や家族には、重要事項説明書を提示しながら、口頭による説明を行い同意を得ています。			
(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. 介護ソフトの様式を使用してアセスメントを行っています。介護保険認定更新時や区分変更時、状況変化がない時でも半年に1回はアセスメントを行い、利用者の状態を把握しています。 18. アセスメントやケアプランを基に、通所介護計画書を作成し、利用者や家族の同意を得ています。利用者の希望だけでなく、家族の希望も聞き取りをしています。 19. 通所介護計画書は、介護職員、看護職員、機能訓練指導員等が協働して作成しています。利用者に関わっている主治医や訪問看護事業所等の意見も聴取し、計画に反映しています。 20. 半年に1回、モニタリングを行い、モニタリング表に記録しています。サービス実施状況については、生活相談員が毎日、リハビリ、入浴、送迎などの状況を確認し記録しています。			
(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. 複数の利用者が通ってる近隣の診療所とは、年2回カンファレンスを行っています。利用者が退院する際には、退院前カンファレンスに参加しています。また、利用者に関わる訪問看護などの他事業所との連携も図っています。			

(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。	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、入職時に全職員に配布しています。年1回マニュアルの見直しを行っています。マニュアルは写真などを用いて作成しており、実用的な内容となっています。 23. 介護ソフトに、利用者の状態や他事業所と連携した内容を記載しています。記録に関しては、文書管理規則で保管や廃棄方法を明記しています。個人情報の研修を年1回行っています。 24. 当日の情報は、リーダーから職員に伝達しています。毎夕のミーティングで、出勤している職員間で情報共有しています。送迎時に確認した情報は、付箋を用いて職員で共有しています。 25. 家族に対しては、連絡ノートを用いて利用者の情報を伝えています。字が読めない家族には、電話や送迎時に伝えています。遠方に住んでいる家族には、手紙で近況報告しています。		

(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. 衛生管理感染症対策マニュアルを作成しています。同法人の地域包括支援センターからも地域の情報を得ています。感染症対策委員会を月1回行い、産業医からも助言を得ています。京都市の保健師に来所してもらい、助言指導を受けています。 27. 利用者が使用するホールや浴室、トイレ、事務所は毎日職員が清掃しています。トイレや浴室の臭いは、コロナウイルス対策もあり、換気をしっかりしており、全く感じませんでした。		

(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. 事故発生時マニュアルや緊急対応マニュアルを作成し、年1回見直しを行っています。年1回事故対応の研修をしています。事故発生時には、管理者が指示をすることをマニュアルに明記しています。 29. 事故の状況や、要因、対応などを記載した事故報告書を作成しています。事故要因分析表を作成し、分析しています。必要に応じて、保険者である京都市に事故報告書を提出しています。 30. 災害時・防災マニュアルを作成しています。地域の消防団や消防署と連携し、地域が実施している防災訓練にも参加しています。		

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
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. 同法人の地域包括支援センターと連携し、高齢者虐待に対する勉強会を行い、地域の特性を理解するために学習会の機会も持っています。 32. 新人研修、年2回の勉強会にてプライバシー保護についての意識を高め実践しています。具体的には、プライバシー保護マニュアルを作成し、利用者からの相談は個室で対応し、排泄、入浴など利用者のプライバシーへの配慮を意識したケアを行っています。 33. 基本的には、依頼があったケースは受け入れています。特に医療ニーズの高い利用者については、利用開始前のアセスメントの際に、生活相談員と看護師が自宅に訪問を行うこともあります。営業地域外などで受け入れ困難な場合は、希望により他事業所への紹介も行っています。			
(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	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)		34. 年に一度アンケートを実施し、利用者の要望を把握する取り組みを行っています。利用中や送迎時などに聞き取った要望についてもミーティングで検討し、職員で情報共有する仕組みがあります。 35. アンケートの結果については、その対応コメントをつけて公開していますが、苦情については公開していません。 36. 外部の第三者の相談窓口を設置し、重要事項説明書等で連絡先を公開しています。しかし、コロナ禍でもあり、外部の人材の受け入れによる利用者の相談機会は確保されていません。			
(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職員の積極的な参加している。	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. 食事、レクリエーション、入浴、機能訓練などの要望を常に聞き取り、サービス評価委員会で分析・検討し、職員の間で共有する仕組みがあります。 38. 職員会議を月2回、サービス評価委員会は毎月行い、毎夕のミーティングにて随時話し合いを持つという仕組みがあります。内容については、日誌を活用し全職員で共通認識ができています。 39. 年2回の拡大主任会議にて事業所の自己評価を行っています。定期的な第三者評価の受診はありません。			