

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 1 月 1 1 日

令和 3 年 1 2 月 1 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粟田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>現在コロナ禍で参加できていませんが、毎年、近隣の高校生を対象に地域包括支援センターが実施する認知症サポーター養成講座に講師派遣を行っていました。また、地元自治会が実施する「地域健康力アップ大作戦」にも職員が参加し、近隣住民との交流やニーズの把握を行っていました。さらに、福祉避難所の運営を近隣の方に知っていただくために、地元自治会と協働で福祉避難所訓練を京都市で最初に実施していました。</p> <p>2. 個別状況に応じた計画策定</p> <p>初回面接時の情報収集から、日々の利用状況や利用者の様子、状態推移を詳細に記録し、一人ひとりの居宅介護計画に基づいて本人・家族のニーズや意向が盛り込まれた個別性の高い通所介護計画が策定されていました。また、居宅介護計画の変更がなくても、3か月に1回ケース検討会議を実施して、通所介護計画の見直しの必要性や利用状況の確認、分析を行うことで、実際に即した通所介護計画となっていました。</p> <p>3. プライバシー等の保護</p> <p>プライバシーに配慮したサービス提供することをマニュアルに明記し、それに基づきカーテンやパーティションを活用して視線の配慮を行っていました。また、毎年実施するプライバシー保護の研修では、実際に起きた事実に基づき実施していたため、受講者側はイメージがしやすく実践に直結できる内容となっていました。具体的には「トイレをノックして返事を待たずに、すぐに開けてしまったことがある」というような細かな気付きができるようにしていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>管理者に対する意見や評価については、年2回の職員面談の際に個人面談記録を用いて集約する仕組みがありましたが、それによって見直しを行う仕組み</p>

	<p>はありませんでした。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>災害発生時の指揮命令が円滑に行えるよう「災害時連絡体制図」や「フローチャート」を作成し、毎年定期的に「消防・避難訓練」や「シェイクアウト訓練」を実施していました。また、定期的に備蓄の確認を行ったり、福祉避難所としての役割の理解を深める職員研修を実施し、災害発生時に福祉避難所機能が十分に発揮できるよう事業所として日々備えていました。コロナ禍以前は地域と合同で福祉避難所訓練を開催するなど積極的に地域と災害に備えた訓練を実施していましたが、地域との連携を意識したマニュアルや協定がありませんでした。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価は3年に1回受診していました。事業計画に対して職員会議で評価を行い、その評価結果を次年度の事業計画に反映していましたが、事業所が提供するサービスの質や体制、内容について評価する仕組みがありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>管理者に対する意見や評価は、記名式や面談の場を用いた場合には、本音を引き出すことが難しいことが予想されます。職員面談の機会とは別に、調査や相互評価等を匿名で実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、現在の仕組みでも管理者への要望等を聞き取っていますが、それを管理者自身の行動の振り返りに活用できるように、自由記述だけではなく、数値化も併せて行ってみてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>福祉避難所として定期的に備蓄確認や、その役割の理解を深める職員研修を行うことにより、福祉避難所として機能が発揮できるよう事業所全体で取り組まれており、地域と合同で行う福祉避難所訓練も京都市で第1号とのことで、非常に素晴らしい取り組みとなっています。</p> <p>京都市が作成する福祉避難所運営ガイドラインに基づき、当該地域における地域住民との連携のあり方や運営方法をマニュアル化し、地域住民と連携体制を確認することをお勧めします。そのことにより、更に円滑な運用が可能になるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>自事業所のサービスの質や内容について客観的指標に基づき評価すること</p>

で、求められている基準と実際との差が明確になることが期待できます。例えば、第三者評価で使用する共通評価項目チェックシートを年に1回チェックしてみてもいいでしょうか。そのことにより、求められていることの基本的な考え方や評価の基準が確認でき、今後の計画やその後の評価に繋げていけるのではないのでしょうか。

※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	2670800115
事業所名	京都市粟田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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	令和3年12月17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. 玄関や事務室に理念と運営方針を掲示しているほか、全職員の名札の裏にも理念を入れることで、職員への浸透を図っていました。また、ホームページや法人機関紙「いしずえ」にも理念を掲載することで、広く周知するように努めていました。 2. 評議員会、理事会、常任理事会以下、法人の会議や事業所会議を定期的に行い、案件別の意思決定の仕組みがありました。現場職員からの意向が法人連絡会議で取り上げられており、今年度は空調の経年劣化に対応してほしいという要望に、法人として対応していました。また、職務分掌規程を整備し、各職務の業務を明確にしていました。			
(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いて在宅事業部門の年間計画を策定し、それに沿って事業所の事業計画（目標）を策定していました。事業所の目標や課題の設定は、利用者アンケートの結果も含め、事業所の職員会議で検討していました。 4. 事業所の事業計画のほか、介護職、看護職、生活相談員毎に目標と課題を設定しており、全ての計画が連動していることがわかるように、法人の中長期計画から業務レベルの目標設定まで事務室内に一覧で掲示していました。また、それぞれ半期毎に見直しを行っていました。			
(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。	B	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. 管理者は、京都市老人福祉施設協議会の法令に関する研修を受講しているほか、毎年年度末に法令遵守に関する研修を開催していました。また、法令集を作成し、事務室に設置することで職員がいつでも調べられるようにしていました。 6. 理事長への意見箱を事務室に設置し、職員からの意見や要望を聞くように努めていました。また、管理者に対する意見や評価については、年2回の職員面談の際に個人面談記録を用いて集約する仕組みがありましたが、それによって見直しを行う仕組みはありませんでした。 7. 事務室内に緊急連絡網を掲示しており、緊急対応時には管理者や管理マネージャーが所持する携帯電話に連絡できるように、マニュアルのほかフローチャートを作成していました。		

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
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	B	
	(評価機関コメント)		8. 採用は法人総務部や管理マネージャー会議で検討していました。有資格者を優先していますが、無資格で採用となった場合は、資格取得支援として他法人との連携により資格研修の受講費の職員負担軽減を行っていました。また、介護支援専門員の更新研修は勤務扱いとし、研修費も法人負担としていました。 9. 年間研修計画を作成し、毎月事業所内研修を実施しているほか、新人研修、中堅研修、管理者研修と、段階に応じた研修体系を構築していました。また終礼では、その日のリーダー職員が「今日のひとこと」を話し、それに基づいて参加職員が意見交換をすることで、日頃の気付きを促す仕組みがありました。 10. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れの基本姿勢や手順を定めていました。コロナ禍により実施できていませんが、コロナ禍前までは地域の中学高校生の職場体験を受け入れていました。しかし、実習担当者の研修が未実施でした。			
(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. 有給休暇は希望すれば取得できるように配慮して勤務表作成を行っていました。また、時間外(労働)発生状況報告を毎月行っており、実態と原因把握に努めていました。 12. メンタルヘルスの相談窓口として産業医が担当しており、気軽に相談できるように、事務室内タイムカード横に案内を掲示していました。また、共済会の相談窓口もありました。福利厚生として、毎年懇親会やクリスマス会を実施していましたが、今年はコロナ禍で実施できないため、職員にクリスマスプレゼントを提供してました。			
(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。	B	A	

		(評価機関コメント)	<p>13. ホームページの公開や法人機関紙「いしずえ」を関係機関に配布しているほか、第三者評価の結果や情報の公表制度のファイルを1階玄関に配置していました。また、事業所情報として「おこしやす！皆の粟田」を利用者に配布していました。地域の祭りや時代まつりの観賞など、利用者が地域行事を楽しめるように努めています。</p> <p>14. 現在コロナ禍で参加できていませんが、毎年、近隣の高校生を対象に地域包括支援センターが実施する認知症サポーター養成講座に講師派遣を行っていました。また、地元自治会が実施する「地域健康力アップ大作戦」にも職員が参加し、近隣住民との交流やニーズの把握を行っていました。さらに、福祉避難所の運営を近隣の方に知っていただくために、地元自治会と協働で福祉避難所訓練を京都市で最初の実施していました。</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. ホームページやパンフレットにより事業所の情報提供をしていました。また、事業所玄関には重要事項説明書の他、各種サービスや情報の公表制度、事業所パンフレットを設置していました。見学希望時はどの職員でも同じ説明や案内ができるよう「見学者対応マニュアル」に沿って対応し、見学対応の記録は「業務日誌」に記載していました。		
(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. 利用契約時や料金、加算の変更時は重要事項説明書を用いて説明し利用者に同意を得ていました。判断が難しい利用者には家族による同意の他、成年後見人と契約を交わしていました。また、成年後見制度に関するパンフレットを事業所玄関先に設置し、併設の地域包括支援センターと連携して、成年後見制度や権利擁護事業の活用を行っていました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		<p>17. 定期的な通所介護計画の更新時や状態変化時には、事業所統一の様式を用いてアセスメントを実施していました。また、初回面接時には「フェイスシート」を使用し、「医療情報収集書」と併せて情報収集を行っていました。</p> <p>18. 居宅介護計画に基づき、利用者個別のニーズや必要なサービスを把握し、通所介護計画を作成していました。通所介護計画は、本人や家族に説明し同意を得ていました。また、サービス担当者会議には本人や家族が出席していました。</p> <p>19. 通所介護計画策定にあたっては、サービス担当者会議やカンファレンスに参加し、主治医や各専門職から意見を聞き取っていました。必要に応じて関係機関に電話連絡を行ったり、FAXで照会して連携を図っていました。</p> <p>20. 利用者一人ひとり、3か月に1回の頻度でケース検討会議を開催し、計画通りにサービスが実施・提供できているか評価を行っていました。検討会議の結果は記録して、会議に参加できていない職員を含めて全員が押印して共有していました。通所介護計画の変更や見直しの基準、プランニングにあたっての手順は「相談員マニュアル」に定めていました。</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. 利用者毎に主治医や緊急連絡先をフェイスシートに記載していました。また、曜日毎に利用者全員の主治医等緊急連絡先が一目で分かるよう一覧化した「利用者連絡表」を作成、ファイリングして緊急時に備えていました。他事業所との連携には介護施設の総合情報誌「ハートページ」を活用するほか、関係事業所連絡先はリスト化して事務室の電話横に設置していました。地域包括支援センターや関係機関とは、地域ケア会議に参加したり、地域住民向けの健康教室「粟田地域健康力アップ大作」の共同開催や福祉避難所研修を実施することで連携していました。		
(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	B
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. 法人統一の各業務マニュアルの他、事業所の実情に応じた各業務手順書を作成していました。マニュアルは年に1回、職員会議で見直しを行い、更新していました。またその際に「ご利用者満足度アンケート調査」や「ヒヤリハット・事故報告書」を基に見直しや変更の必要性を検討していました。 23. 利用中の様子は介護記録ソフトを用いて記録していました。書類の廃棄方法を含めた記録の保管・管理等に関して「文書管理規程」及び「デイサービス文書保存マニュアル」に定めていました。記録の管理や個人情報保護・プライバシー保護に関して、年に1回職員研修を実施していました。 24. 利用者情報（支援内容変更や注意点）は、「日報申し送り表」や「情報共有表」を作成して毎朝礼、夕方のミーティング及び随時、職員間の情報共有に努めていました。時差出勤のパート職員も出勤時に必ず各種申し送りの書面を確認するようにしていましたが、日報等の書面を確認したかどうかのチェックや押印はできていませんでした。 25. 送迎時に家族と情報交換を行っていました。また、利用者毎に「連絡ノート」を作成して利用中の様子や伝達事項を記載し、家族も連絡帳に自宅での様子や希望等を記載していました。「連絡ノート」に記載された内容は、毎回介護記録ソフトに転記して情報共有していました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		26. 法人統一の感染症毎のマニュアルを整備し、新型コロナウイルス感染症に関しては最新情報を入手しファイリングしていました。動画研修を含めた法人内研修や事業所研修を複数回実施し、主要な感染症及び新型コロナウイルスに関しての基礎知識、感染症対策の徹底が図れるよう努めていました。 27. 1階事務室は職員が定期的に清掃を行い、その他のスペースは清掃業者に委託し、点検表を作成して毎日清掃を実施していました。浴室は入浴終了後、毎回洗浄・消毒し、利用者が過ごすフロアは2時間おきに消毒を実施していました。事業所内は、空気清浄機や消臭プラグを設置したり、換気を定期的に行うことで臭気対策を実施していました。		
(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	B
(評価機関コメント)		28. 「緊急時対応マニュアル」に基づき、事故発生時や緊急時に使用する事業所の電話連絡リストやフローチャートを整備していました。また、「火災時」「送迎時(交通事故)」「日中管理者不在時」の具体的場面で緊急対応が必要となった場合を想定した訓練を、マニュアルに沿って年に1回定期的実施していました。 29. 法人統一の事故報告書を使用していました。事故発生時は本人・家族、担当介護支援専門員、各関係機関への説明・報告まで対応経過を記載した報告書の作成を行っていました。ヒヤリハットも報告書を作成していました。事故発生時は「分析会議」を開催して事業所全体で改善策を検討していました。 30. 「災害対応マニュアル」を法人で整備していました。災害発生時の指揮命令が円滑に行えるよう「災害時連絡体制図」や「フローチャート」を作成し、毎年定期的に「消防・避難訓練」や「シェイクアウト訓練」を実施していました。また、定期的に備蓄の確認を行ったり、福祉避難所としての役割の理解を深める職員研修を実施し、災害発生時にその機能が十分に発揮できるよう事業所として日々備えていました。コロナ禍以前は地域と合同で福祉避難所訓練を開催するなど積極的に地域と災害に備えた訓練を実施していましたが、地域との連携を意識したマニュアルや協定がありませんでした。		

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)		31. 利用者の人権や意思を尊重する事は理念に明文化していました。法人内研修・事業所内研修で「身体拘束・高齢者虐待について」「人権研修」「尊厳を支えるケア研修」を行っており、今年度はオンライン会議アプリを活用していました。特に高齢者虐待研修については、法人の部門(特別養護老人ホーム・通所介護・地域包括支援センター)毎に事例に基づく研修となっていました。 32. プライバシーに配慮したサービス提供することをマニュアルに明記し、それに基づきカーテンやパーティションを活用して視線の配慮を行っていました。また、毎年実施するプライバシー保護の研修では、実際に起きた事実に基づき実施していたため、受講者側はイメージがしやすく実践に直結できる内容となっていました。具体的には「トイレをノックして返事を待たずに、すぐに開けてしまったことがある」というような細かな気づきができるようにしていました。 33. 利用希望者は「待機者リストファイル」で管理し、調整していました。定員超過や送迎範囲外以外は断っている事例はありませんでした。希望に添えない時は担当の介護支援専門員に連絡し支援の調整を依頼していました。		
(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	A
		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. 意見箱の設置や年1回アンケート調査を実施しているほか、3か月毎の通所介護計画の更新に合わせてヒアリングを行っていました。また、利用時に作成する連絡ノートを通じて情報のほか、意見や要望も引き出すようにしていました。 35. 苦情解決規程を作成し、意見や要望があれば規程に沿って報告書を作成し、その日のミーティングで情報共有していました。その内容は個別ケース記録にも転記していました。意見や要望については玄関に掲示するほか、家族に配布していました。 36. 苦情の相談窓口や第三者委員の連絡先を明記し、事業所玄関に掲示していますが、外部の人材による利用者の相談機会はありませんでした。		

(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てている。	A	B
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. 管理者を担当者として、年1回アンケートを実施し、職員会議で結果の確認や分析、対応及び回答を作成して家族に配布の他、事業所玄関に掲示していました。しかし、サービスを改善した結果、どのように改善したか確認する仕組みがありませんでした。 38. 毎月各部門の管理者が参加する法人連絡会議や、通所介護の所長会議でサービスの質向上について検討し、その内容を事業所に持ち帰り、毎日のミーティングや毎月の職員会議で共有していました。また、東山区でサービスを提供する事業所で構成する「主任ネット東山」では、16の通所介護事業所が参加しており、その場で情報共有や他施設との比較検討を行っていました。 39. 第三者評価は3年に1回受診していました。事業計画に対して職員会議で評価を行い、その評価結果を次年度の事業計画に反映していましたが、事業所が提供するサービスの質や体制、内容について評価する仕組みがありませんでした。		