

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和 4 年 6 月 8 日

令和 3 年 1 2 月 2 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市西京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><b>1. 業務レベルにおける課題の設定</b></p> <p>・職種ごとに課題を設定し、半期に達成状況を総括していました。本年度はすべての業務において人材育成を具体的課題に据え、生活相談員の育成や新人職員の教育、資格取得支援など、成果目標評価表で達成状況を確認してしました。</p> <p><b>2. 職員間の情報共有</b></p> <p>・全員参加する終礼ミーティングで支援内容を協議し、日誌の「ケース報告・検討」の欄に日常の経過を記録し、情報共有していました。翌日には前日に話した内容を「利用者予定概要」としてプリントアウトして全員が朝礼時に確認し、その日のサービスに備えることで質の高い情報共有が行われていました。</p> <p><b>3. 人権等の尊重</b></p> <p>・年間の研修計画に人権・職務倫理・虐待防止を組み入れ、研修を行いました。フロア内に利用者の意志の尊重、自立支援、身体拘束禁止の方針を掲示し、「サービス向上検討会議」で振り返り、検証してました。</p> <p><b>4. 質の向上に対する検討体制</b></p> <p>・2ヶ月ごとに開かれる「サービス向上検討会議」には、職員全員が参加してサービスの質の向上に関して話し合い、「機能訓練多職種会議」を行い、レクリエーションの種類を増やしたり、ボディーメカニクスを介助に取り入れる等、具体的な取り組みにつなげていました。また、施設長が参加している京都市老人福祉施設協議会デイサービス部会で他の事業所の情報を収集し、自事業所の取り組みと比較検討してました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各種マニュアルを整備し年1回マニュアルの見直しを行っていましたが、見直しされていないマニュアルがありました。</li> </ul> <p><b>2. 災害発生時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害発生時対応マニュアルを整備し、併設している老人福祉センター、児童館と3館合同で避難訓練を実施する等、連携体制を構築していましたが、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練の実施はありませんでした。</li> </ul> <p><b>3. 第三者への相談機会の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所内の目につく場所に、事業所関係者と第三者委員の相談窓口を掲示していましたが、外部の人材の受け入れはありませんでした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画にマニュアルの見直しをあげています。確実に全マニュアルを更新するために更新時期を計画化し、日常業務の振り返りや新しい技術や情報が盛り込まれた、実用性の高いマニュアル作りに取り組まれてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>2. 災害発生時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害発生時に備えて、3館合同防災訓練などを実施されています。さらに地域との連携体制として自治会や消防団等と、有事の際に事業所の役割やできる事の理解、あるいは地域住民の協力体制等、連携の在り方を協議し、協力体制を含めた防災マニュアルを作成してはいかがでしょうか。また、そのマニュアルに基づき、地域住民も含めた防災訓練を検討してはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>3. 第三者への相談機会の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外部の人材による利用者からの聞き取りや、外部の視点からの気付きを取り入れる事により職員の気付かない課題が上がる事で、サービスの向上やリスクマネジメントにつながります。同じ建物内にある老人福祉センターや児童館などのボランティアの活用、ボランティアにアンケート実施依頼、懇談会などを企画し、利用者の相談機会を確保してはいかがでしょうか。</li> </ul>

※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	267400092
事業所名	京都市西京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4年4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
<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. 法人の「京都市の社協基本構想」をもとに事業所理念を打ち出し、4月の職員会議で周知していました。利用者・家族に配布、説明するパンフレットにも記載し、事業所内の目立つ場所に運営理念を掲示していました。 2. 3ヶ月ごとに理事会で検討した内容が毎月行う施設長会議で提案していました。施設長より毎月の職員会議や隔月に行う「サービス向上検討会議」で提案し、現場の意見を吸い上げる仕組みがありました。		
<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。	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. 中・長期計画で決められた課題を元に、事業所独自の事業計画を策定し、振り返りをしていました。毎年行うユーザーアンケートをもとに職員会議で話し合い、具体的な達成目標の数値をあげて課題を明らかにしていました。 4. 各職種ごとに課題を設定し、半期ごとに達成状況を総括していました。本年度はすべての業務において人材育成を具体的課題と据え、生活相談員の育成や新人職員の教育、資格取得支援など、成果目標評価表で達成状況を確認していました。		
<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	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)	<p>5. 法令遵守の取り組みについては、法人からの伝達を毎月の施設長会議で行ない、各事業所の職員会議に持ち帰り、隔々まで伝達していました。事業所加算の要件や、年次有給休暇取得に関しては、毎月データに反映し、チェックする仕組みがありました。</p> <p>6. 経営責任者の役割は職務分掌規程に明記していました。事業計画の作成の際には、毎月の職員会議で意見を交換していましたが、管理者が現場の職員に信頼を得ているかの把握・評価・見直しをする方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は携帯電話を活用し、緊急事態が発生すればすぐに対応できる体制が取られていました。日々の業務内容はサービス記録で把握し、連絡網の設置で、速やかに緊急対応ができる体制がありました。</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. 法人の職員採用基準に基づいて有資格者の採用を優先していました。また、法人独自に資格取得援助要綱を作成し、無資格者や未経験者も資格取得に必要な講座受講支援を全額助成する体制がありました。</p> <p>9. 事業所独自の年間教育計画があり、部門ごとに研修を行っていました。終礼ミーティングで一日の振り返りを行い気付きを促し、経験豊富な職員から新人職員（4名）にマンツーマンで指導を行い、新人育成ノートの作成等、互いに学ぶ環境を作っていました。また、新任・中堅・指導的職員・管理職員とキャリアに応じた研修を行い、職責に応じた知識や技能を身につける仕組みがありました。</p> <p>10. 「京都府介護等体験事業」「チャレンジ就労体験事業」を毎年受け入れていましたが新型コロナウイルス感染防止のため、2年間はありませんでした。今年度は大学の社会福祉士研修の一環で、8月から実習生を受け入れていました。実習指導者の研修も大学主催で行われ、参加していました。</p>		

### (2) 労働環境への配慮

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. 職員の勤怠月報を作成し、有給休暇の消化や残業時間の管理を行なっていました。法人で新たにコロナ規定を整備し、職員の子どもがコロナ感染した時も、「コロナ承認休務」として有給休暇の対応がなされていました。職員の負担軽減のため、リフト浴や寝台浴、スライディングボードを設置していました。新型コロナウイルスの感染予防対策として、フェイスシールドやガウンを配布する他、事業所内にオゾン発生機を設置していました。</p> <p>12. 法人で産業医やカウンセラーを設置し、相談支援体制がありました。給与明細書に心の健康相談室の案内を行い、福利厚生のため会員制福利厚生機関で宿泊補助や価格割引を利用していました。また、限られた場所を工夫して職員の休憩場所を確保していました。</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	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)		<p>13. ホームページに法人の理念を掲載し情報の公表制度の基本情報を開示、広報誌「あったか村通信」で事業所情報を広報していました。また、事業所内に活用できる社会資源や地域の案内パンフレットを設置し、併設している老人福祉センターの作品見学や児童館の行事に職員が同行する等、地域との関わりを大切にしていました。</p> <p>14. 地域の学区（桂学区・桂川学区）で認知症サポーター講座を開催したり、地域ケア会議に参加して、地域の介護・医療・福祉のニーズを把握していました。</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
<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	A
		(評価機関コメント)		15. 事業所パンフレットは、事業所での一日の流れが図解で簡潔に示してあり、利用時の雰囲気を実際の写真を活用して分かりやすく説明していました。体験利用の希望があれば事前に面接を行い、詳細な情報をアセスメントシートに記録し、本利用と同じサービスが受けられるよう取り組んでいました。		
<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	A
		(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書にて利用料金やサービス内容を説明し、同意を得ていました。判断能力に支障がある場合でも契約できる仕組みがあり、事業所内にポスターを掲示したり、施設入り口にパンフレットを備え、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進していました。		
<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)		<p>17. 事業所所定のアセスメントシートを使用し、主治医や専門職の意見を含めた情報をまとめていました。「通所介護計画手順書」に更新を6ヶ月毎と定め、基準通り更新していました。</p> <p>18. サービス担当者会議に出席し、出された意見をもとに通所介護計画には本人や家族の希望を反映し、同意を得ていました。</p> <p>19. 主治医をはじめとした専門家に意見照会や意見交換を行ない、個別援助計画に反映させていました。</p> <p>20. 「通所介護計画手順書」に個別援助計画の見直し時期、手順、変更の基準を定め、モニタリングを毎月実施していました。</p>		
<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. 他事業所や関係機関の情報をリスト化し、事業所内に大きく表示・掲載する事で、円滑に情報交換できる体制がありました。また、西京区医師会や区社協、地域包括支援センターとの連携を密にし、認知症カフェや認知症初期集中支援チーム・西京区認知症地域ケア協議会にも参画していました。退院前カンファレンスには必ず参加し、在宅復帰を積極的に受け入れていました。		

(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. 各種マニュアルを整備し年1回マニュアルの見直しを行っていましたが、見直しされていないマニュアルがありました。 23. 利用者に関わる情報を個人日報に詳細に記録していました。また、文書管理に関する規定の中で保管・保存・廃棄・持ち出しについて定めていました。記録に関する研修は毎年実施していました。 24. 全員参加する終礼ミーティングで支援内容を協議し、日誌の「ケース報告・検討」の欄に日常の経過を記録し、情報共有していました。翌日には前日に話した内容を「利用者予定概要」としてプリントアウトして全員が朝礼時に確認し、その日のサービスに備えることで質の高い情報共有を行っていました。 25. 送迎時の利用状況報告や、連絡帳の活用により情報交換を行っていました。また、半年ごとの個別援助計画作成時の居宅訪問の際にも情報交換していました。毎月発行する広報誌「あつたか村通信」では、サービス利用時の写真を掲載して、参加時の様子を伝えていました。		

(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	B
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. 感染症対応マニュアルを整備し、新型コロナウイルス感染予防に関する情報の発信や研修の実施、オゾン発生機を設置していました。また、感染症である利用者については、入浴の順番を後にする、ベッドを共有しない等の対策を行い、受け入れていましたが、感染症対応マニュアルの更新ができていませんでした。 27. 毎日の清掃は職員が行っていました。専門業者による清掃を年2回、害虫駆除も年4回委託で行い、トイレの臭気もなく、清潔な環境となっていました。		

(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。	B	B
(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、消防訓練や研修を実施していました。避難する場合、通路の鍵が閉まっていた時の対応訓練を行う等、実際に起こった場合を想定した実践的訓練を行っていました。事故別にフローチャート化する等、指揮命令系統も明らかにしていました。 29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成し、職員会議や終礼ミーティング、2ヶ月ごとの「サービス向上検討会議」で対応策を検討していました。年1回マニュアル更新会議で事故防止策の評価、見直しを行っていました。 30. 災害発生時対応マニュアルを整備し、併設している老人福祉センター、児童館と3館合同で避難訓練を実施する等、連携体制を構築していましたが、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練の実施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
<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. 年間研修計画に人権・職務倫理・虐待防止を組み入れ、研修を行っていました。フロア内に利用者の意志の尊重、自立支援、身体拘束禁止の方針を掲示し、「サービス向上検討会議」で振り返り、検証していました。 32. 年間研修計画にプライバシー保護を組み入れ、入浴時には同性であっても利用者の希望を尊重してパーテーションを設置する等、プライバシーや羞恥心に配慮していました。 33. 利用申し込みは、申し込みが受けられない場合、理由を利用者や介護支援専門員に説明していました。また、希望した場合は法人内の他の事業所や近隣の事業所を紹介していました。		
<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	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。	B	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. 日々の業務の中で話しやすい環境を作り、利用者の発言や、連絡帳に書かれた内容を意見として受け止め、苦情受付簿に記載して、毎日の終礼ミーティングで話し合っていました。毎年ユーザーアンケートを実施し意見を聞く機会を設けると同時に、3ヶ月ごとに自宅を訪問し、相談面接を行っていました。 35. 新型コロナウイルス感染予防の為、対応できなかった理美容の申し込みに関する意見に対して、改善された内容を広報誌に記載していました。 36. 事業所内の目につく場所に、事業所関係者と第三者委員の相談窓口を掲示していましたが、外部の人材の受け入れはありませんでした。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		37. 毎年1月にユーザーアンケートを実施し、抽出した課題を「サービス向上検討会議」で検討していました。アンケートの結果は広報誌にまとめ、利用者・家族に配布していました。 38. 2ヶ月ごとに開かれる「サービス向上検討会議」には、職員全員が参加してサービスの質の向上に関して話し合い、レクリエーションの種類を増やしたり、ポディーメカニクスを介助に取り入れる等、具体的な取り組みにつなげていました。また、施設長が参加している京都市老人福祉施設協議会デイサービス部会で他の事業所の情報を収集し、自事業所の取り組みと比較検討していました。 39. 正規職員会議で行う半期ごとの事業報告で自己評価を行っていました。結果をふまえて、次年度の事業計画に反映していました。今年度は、（災害の取り組み・マニュアルの見直し）を具体的な課題に挙げていました。第三者評価を3年に1回受診してました。		