

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和 4 年 7 月 2 1 日

令和 4 年 2 月 2 4 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修学院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><b>1. 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>体系的な研修体制を構築して実施されています。コロナ禍で集合研修が難しい時期ではありますが、より多くの職員が確実に学ぶことを目的とし、時間や場所に縛られないeラーニング（パソコンやタブレット、スマートフォンを使って学ぶ学習形態）を導入し、職員の成長を促せる工夫をされています。</p> <p><b>2. ストレス管理</b></p> <p>メンタルヘルスの相談窓口を産業医が担当し、外部の相談窓口や週 2 回産業医に面談ができることを職員に周知していました。福利厚生として、夏・冬休暇（各 3 日）、各部署の懇親会の費用補助や法人の会食の開催（コロナ禍で中止。代替としてクリスマスプレゼント）がありました。ハラスメントの規程を整備し、相談窓口（男性と女性の相談担当者を配置）を設置していました。また、理事長に直接意見・要望などを提出できる意見箱を設置していました。</p> <p><b>3. 地域への貢献</b></p> <p>認知症サポーター研修への講師派遣、地域の「きららサロン」で研修会や相談会の実施、社会福祉協議会が実施する「すこやかサロン」での認知症や介護保険制度、フレイル（不活発による心身機能の低下）予防に関する勉強会の実施など多岐に渡って地域貢献に取り組まれています。さらに施設玄関に地域住民の困りごとやどんな内容でも投書出来る「意見箱」を設置し、専門職に繋げて解決に取り組んでいました。当事業所は、開設して 3 0 年と長く地域に根差し地域住民から頼りにされ、事業範囲を超えた地域の支援を実践されていました。</p>
-----------------------------	--

	<p><b>4. その他</b></p> <p>定期的なケアカンファレンス開催と充実したモニタリングの実施、3か月毎に必ず利用者一人ひとりに関するケース検討会議を開催されていました。丁寧に利用者の心身状態を把握して支援方法の検討を行い、必要に応じて通所介護計画や個別機能訓練計画の見直しを実施されていました。利用者個々に合わせたサービス内容やケア方針をリアルタイムに検討・見直しすることにより、職員間の情報共有が確実に行っていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <p>苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書で報告していましたが、意見・苦情の改善状況を公開する仕組みはありませんでした。</p> <p><b>2. 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>第三者委員を設置し、連絡先をホールに明示していました。重要事項説明書に、第三者委員と公的機関の相談窓口と連絡先を記載していましたが、外部人材を受け入れた利用者の相談の機会はありませんでした。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>第三者評価の受診は前回の受診から3年以内に受診していましたが、年1回以上の自己評価の取り組みはありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <p>意見・要望・苦情の内容と対応を公開し周知をはかることは、事業所が誠実に対応していることがわかり利用者やその家族のさらなる安心と信頼につながるのではないのでしょうか。方法としては、広報誌やホームページを利用して、例えば「利用者からのご意見」というコーナーを設けて掲載されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>利用者は、直接職員に相談しにくい場合もあるのではないのでしょうか。そのような場合に、例えば（コロナ禍が収まり外部の人の訪問が可能となれば）地域住民の代表者や法人の元役員などに委嘱して、定期的（月1回程度）に事業所を訪問して利用者から意見等を聞き取ることで第三者による相談の機会となるのではないのでしょうか。聞き取られた内容を管理者が集約し職員会議で分析、検討することでさらなるサービスの改善が可能になるのではないのでしょうか。</p>

	<p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>事業計画の課題の評価とは別に、日々のサービス提供に対する定期的な評価の機会をつくり、振り返りの中から明らかになる課題についてマニュアルの見直しや次年度の取り組み課題として改善されてはいかがでしょうか。</p> <p>日々の課題としては、接遇・感染症対策・事故防止・苦情対応等における課題等を設定し、3ヶ月毎に職員会議で評価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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670600093
事業所名	京都市修学院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4年6月22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。	B	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. 法人理念・方針を玄関やホール、スタッフルームに掲示していました。職員カードに理念を記載し、職員会議で管理者が説明することで職員に浸透するよう取り組んでいました。広報誌「いしずえ」（年4回）や重要事項説明書に理念等を掲載し、利用者や家族等への周知を図っていました。 2. 法人の管理会議・デイサービス所長会議・法人連絡会議と事業所の職員会議を開催し、職員の意見を集約したうえで、各種課題を協議・検討していました。職種・役割・権限について定められている職務分掌で明確にっていました。		
<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. 法人の中長期（3～5年）及び単年度事業計画に沿って、職員会議や職員面談で集約した意見を反映した事業所の事業計画を作成していました。単年度事業計画は「職種別目標（部門や職種単位の課題）」の項目を設定して達成に取り組んでいました。 4. 事業所の事業計画は「職種別目標（部門や職種単位の課題）」の項目を設定して、「個人目標シート」に目標を反映させて毎月評価した上で職員会議で進捗状況の確認をしていました。		
<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	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. 管理者は法令遵守に関する研修に参加していました。またパソコンデスクトップ上に関係法令のインターネット接続先を表示することで、すぐに調べられる環境を整えていました。さらに法令遵守の研修を年2回実施して周知していました。 6. 職務分掌で管理者の役割を明確にっていました。管理者は職員会議の出席や職員面談時（年2回）で意見交換していました。また、職員面談時に「個人面談記録」に管理者に対する相談・要望・改善点を記載の上、提出することで管理者の評価・見直しに繋げてしていました。 7. 管理者は、業務日誌の確認や業務の報告で、事業の実施状況を把握していました。緊急時対応マニュアルを整備し、緊急時は携帯電話ですぐに管理者に連絡が取れる体制がありました。		

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
<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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		8. 採用は有資格者を優先し、人員配置は法人総務部で検討していました。また資格取得支援として、協力体制のある研修機関に受講することで、受講費用の減額がありました。受講・受験日の勤務調整をしていました。 9. 年間研修計画を策定し、テーマ（接遇・感染症対策・身体拘束と虐待など）を決めて研修を実施しているほか、経験年数に応じた新任及び中途採用者、中堅、管理者を設定した体系的な研修体制を構築していました。また、契約によるインターネットで受講できるeラーニングを導入し研修受講の利便性がありました。さらにケース検討会や職員会議で、毎回気づきの提案をして互いに学ぶ機会としていました。 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連絡窓口を定めていました。地域の小・中・高・支援学校の職場チャレンジ体験、教員実習、社会福祉士実習、介護支援専門員実習と多くの実習を受け入れていました（コロナ禍は中止）。また実習指導者の研修は、実習受け入れマニュアルを活用して職員会議内で研修していました。さらに実習指導者にかかるeラーニング研修もあり、多くの職員が学ぶことが出来る体制がありました。		
<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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		11. 管理者が有給休暇消化率を管理・把握していました。また就業に関する職員の意向は、管理者による年2回の人事考課面談や統括部長との面談で聞き取り対応していました。さらに「個人面談記録」の要望から、勤務時間内に会議を開催する改善がありました。育児・介護休業の規程を整備していました。リフト浴・フルリクライニング車いすの導入により、職員の負担軽減に取り組んでいました。 12. メンタルヘルスの相談窓口を産業医が担当し、外部の相談窓口や週2回産業医に面談ができることを職員に周知していました。福利厚生として、夏・冬休暇（各3日）、各部署の懇親会の費用補助や法人の会食の開催（コロナ禍で中止。代替としてクリスマスプレゼント）がありました。ハラスメントの規程を整備し、相談窓口（男性と女性の相談担当者を配置）を設置していました。また、理事長に直接意見・要望などを提出できる意見箱を設置していました。		

(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページの公開や法人広報紙「いしずえ」を関係機関に配布していました。介護サービス情報の公表における自事業所情報をファイリングして玄関に設置していました。地域イベントの情報は、玄関の掲示板に貼り出していました。また地域の神社祭りへ参加する際には職員が援助していました。</p> <p>14. 併設の地域包括支援センターが主催する認知症サポーター研修へ講師の派遣や、地域の高齢者が集う「きららサロン」で研修会や相談会を実施していました。また社会福祉協議会が実施する「すこやかサロン」に出向き、認知症や介護保険制度、フレイル（不活発による心身機能の低下）予防に関する勉強会を実施していました。さらに施設玄関に地域住民の困りごとやどんな内容でも投書出来る「意見箱」を設置し、専門職に繋げて解決に取り組んでいました。</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. ホームページ、パンフレット、契約書に分かりやすく事業所情報を記載していました。見学時の対応マニュアルを作成して丁寧な説明に努め、希望に応じて体験利用ができる仕組みとなっていました。			
<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. 利用契約時や料金・サービス内容の変更時は、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。判断能力に支障のある利用者の場合は、家族や成年後見人と契約を交わしていました。また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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>17. 事業所独自のアセスメント様式を用いて、利用者の心身状況など定期的にアセスメントを実施していました。また初回面接時はフェイスシートを使用し、利用者の希望や主治医から情報を集約していました。利用者の日々の情報をパソコンソフトで記録して、アセスメントに活用していました。</p> <p>18. 居宅サービス計画を基に利用者個別のニーズや必要なサービスを把握し、具体的な目標が設定された通所介護計画や個別機能訓練計画を作成していました。通所介護計画等は、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利用者本人や家族が出席していました。</p> <p>19. 通所介護計画の策定にあたってはサービス担当者会議の参加や主治医、その他専門職から情報収集を行い、必要に応じて電話やFAXでの意見照会を行っていました。</p> <p>20. 3ヶ月毎に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。検討会議の結果は書面にし、会議に参加できない職員を含め全員が押印し共有していましたが、計画変更や見直し等の基準がありませんでした。</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. 利用曜日毎に利用者全員の主治医や緊急時の連絡先・関係機関・他事業所の連絡先の一覧表を作成していました。地域ケア会議への参加や学区の社会福祉協議会とも積極的に連携をしていました。必要に応じて、退院時カンファレンスに参加していました。		
(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。	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。	B	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. 法人統一の業務マニュアルと事業所に沿った各種手順書を作成していました。マニュアルについては1年に1回見直しと更新をしていましたが、マニュアルの見直し基準を定めたものがありませんでした。 23. 利用者の記録はパソコンソフトで入力して共有し、サービス計画に基づくサービス実施状況や利用者の状態推移等を記録していました。利用者の記録について、廃棄方法を含めた記録の保管・管理等に関して「文書管理規定」に定めていました。個人情報保護に関する職員研修を年1回実施していました。 24. 利用者情報については、毎日の朝礼で口頭と申し送り表を用いて職員間の情報共有を行っていました。3ヶ月毎にケース検討会議を開催し、不参加の職員には書面で回覧して情報共有を行っていました。 25. 送迎時や連絡帳、電話連絡で家族と情報交換していました。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、家族も自宅での様子や希望を記載するなど日常的に事業所と家族間で情報交換に取り組んでいました。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		26. 法人統一の感染症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も最新情報を入手しファイリングしていました。e-ラーニング研修を活用したり法人独自で動画作成を行うなど、主要な感染症に関する基礎知識や感染症対策の徹底が図れる職員研修を実施していました。二次感染の防止策を講じて感染症である利用者の受入れをしていました。 27. 委託の清掃業者が点検表を作成し毎日定期的な清掃を行い、事業所内の各スペースは職員が細目に消毒を実施していました。事業所内は空気清浄機の設置や換気対応で臭気対策が行われていました。		
(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。	B	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。	B	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)	<p>28. 緊急時対応マニュアルを作成し、事故発生時や緊急時に使用する電話連絡リストやフローチャートを整備していました。またマニュアルに沿った転倒時の対応の研修を実施していました。</p> <p>29. 事故発生時は、事故報告書に本人・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ていました。ヒヤリハット報告書も作成し対応策を協議していました。事故発生時は検討会を開催して事業所全体で改善策を決定し、必要時は実行した改善策に対するフォローアップの検討も行って結果を報告書に追記していました。</p> <p>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ていました。年2回に火災発生時の避難訓練を実施していました。また福祉避難所としての機能が充分に発揮できるよう備蓄の整備など事業所として日々の備えに取り組んでいました。コロナ禍以前は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、災害発生時に地域との連携を意識したマニュアルがありませんでした。</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>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。	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。	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)		<p>31. 法人理念に人権の尊重と尊厳の保持に基づいたサービス提供が明確になっていました。高齢者虐待防止と身体拘束について研修を実施し、日々の業務の中で検討していました。</p> <p>32. 新規利用では同性介助で対応するなど、特にプライバシーに配慮したサービス提供を心掛けていることが職員ヒアリングでも確認できました。プライバシー保護の研修も実施していました。</p> <p>33. 基本利用申込には断ることなく受け入れ、送迎範囲外や法人内他事業所の方が近い場合などは、担当介護支援専門員にその旨説明していました。</p>			
<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。	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. 意見箱の設置・アンケート調査・連絡帳の家族欄への記入や送迎時の聞き取りで、利用者やその家族から意見や希望を聞いていました。集約した意見・苦情は職員会議で検討していました。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書で報告していましたが、意見・苦情の改善状況を公開する仕組みはありませんでした。</p> <p>36. 第三者委員を設置し、連絡先をホールに明示していましたが、重要事項説明書に、第三者委員と公的機関の相談窓口と連絡先を記載していましたが、外部人材を受け入れた利用者の相談の機会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てている。	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。	B	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. 年1回満足度調査を実施して、結果と改善点を利用者とその家族に報告していました。満足度調査の集計結果を職員会議で検討していました。アンケート結果から、外出を増やして欲しいという意見があり、感染防止をしながら外出の機会を増やしていました。 38. 職員会議やケース検討会議でサービスの質の向上を検討していました。左京区事業者連絡会や法人内所長会議に出席し、他の事業所の取組みの情報を収集し、自事業所と比較検討していました。 39. 第三者評価の受診は前回の受診から3年以内に受診していましたが、年1回以上の自己評価の取り組みはありませんでした。		