

アドバイス・レポート

令和 4 年 1 2 月 1 6 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 4 年 1 1 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市山科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. 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>法人が定める人材育成のための研修計画のほか、事業所における研修計画を策定していました。また、研修計画とは別に自主勉強会を行い、職員同士が学びあう取り組みをしていました。今年度は 7 月に介護技術について、9 月に認知症について行っていました。</p> <p>2. 事業所情報等の提供</p> <p>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行っていました。また、毎月発行する広報紙「やましな便り」に、利用時の様子など写真を多数掲載することで、事業所の雰囲気が伝わりやすいものとなっていました。利用希望者には、無料のお試し体験の仕組みがあり、問い合わせや見学希望に個別に対応していました。</p> <p>3. 利用者の決定方法</p> <p>社会福祉協議会が運営する通所介護の役割として定員基準を超える場合を除き、原則断らないこととしていました。定員超過や医療ニーズの高い方が想定受け入れ人数を超過する場合は、同法人のサービスを紹介していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>法人による法令遵守に関する研修のほか、施設長会議で法令通知に関する周知等を行っており、事業所内でも介護保険情報や通知はファイリングし、いつでも確認できるようにしていました。しかし、その他の法令についてのリストはなく、現場職員が関係法令をすぐに調べることができる仕組みはありませんでした。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防</p> <p>状況に応じて外部資料を追加し、感染症マニュアルを更新していました。また年 2 回、感染症防止の研修を行い、職員に情報伝達していました。現場での新型コロナウイルス感染症対策は、事業所をあげ徹底して実践し、各種</p>

	<p>感染症マニュアルも最新情報を取り入れていましたが、情報を重複してファイリングしているなど、整理できていませんでした。また、年1回の見直しを行った記録がありませんでした。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置していました。また、ボランティアの受け入れをしており、ボランティアは赤いエプロンを着ることで目印とし、施設職員と区別することで事業所に第三者として相談できるようにしていましたが、外部人材による相談機会の確保として役割を定めていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>介護保険法以外にも、例えば道路交通法や消防法、労働基準法等、事業を運営するうえで遵守すべき法令や条例があり、一般職員であっても理解しておく必要があります。自分たちがどういった法令のもと運営しているのかが分かるように、「関係法令一覧」を作成したり、インターネットに接続しているパソコンで、正しい情報がすぐに調べられるように各種法令に関するページのショートカットを添付するなどされてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防</p> <p>特に最近では新型コロナウイルスの対応について、新しい情報が随時入ってくるため、マニュアルの整理に苦慮されていることとは思います。しかし収集した情報や資料が混在する状態にあると、必要時に活用できない可能性があります。重複している内容や多数ある資料・情報を取捨選択・整理し、目次のページを作成して活用しやすくされてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>施設の職員には直接言いにくいことや、相談しにくいことを気兼ねなく相談できる機会としてボランティアの活用を考え、ボランティアが一目で分かる工夫として赤いエプロンを着用されていました。さらにその効果を高めるために、ボランティアにはその役割を担っていることを伝え、活動後にボランティアから情報を聞き取る時間を設けるなど、仕組みを検討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)

※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	2674100249
事業所名	京都市山科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
訪問調査実施日	令和4年11月24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. 理念や運営方針を事業所入り口や事務所内に掲示しているほか、パンフレットや広報紙「やましな便り」に掲載し、広く周知していました。また、職員の名札の裏には「社協職員信条」を携帯し、法人職員として大切にすべきことをいつでも確認できるようにしていました。 2. 理事会及び評議員会以下、法人の施設長会議、法人内の各事業所の担当者が集まる職種別会議（生活相談員・ケアワーカー・看護師・調理員）があり、各事業所の意見を各会議で取り上げるボトムアップの仕組みがありました。		
(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. 法人が定める事業計画に基づき、法人介護保険事業部が中・長期計画「所属別推進計画シート」を策定していました。その達成に向けた取り組み方法や事業所の課題について職員会議で検討し、事業所の目標計画「成果目標評価表」を策定していました。 4. 法人の職種別会議で職種ごとの課題や取り組み目標を策定し、事業所の職員会議で伝達して、毎月振り返りを行っていました。例えば生活相談員会議では「次期生活相談員を育てる」という目標を立て、そのためにどうすればよいかを検討していました。		
(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。	B	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	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. 法人による法令遵守に関する研修のほか、施設長会議で法令通知に関する周知等を行っており、事業所内でも介護保険情報や通知はファイリングし、いつでも確認できるようにしていました。しかし、その他の法令についてのリストはなく、現場職員が関係法令をすぐに調べることができる仕組みはありませんでした。 6. 施設長は、正職員会議、職員会議のほか、朝夕のミーティングにも参加し、方針や考えを意見すると同時に、職員からの意見を聞く機会を設けていました。また、施設長自らの行動が信頼を得ているかは、年2回の職員個別ヒアリングで行い把握していました。 7. 施設長は携帯電話を所持し、常に連絡が取れる体制となっていました。実際に、送迎車の駐車位置に関する住民からの意見に対し、判断を仰ぐためにフローに従い、施設長に連絡をした事例がありました。		

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
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. 法人として人員配置基準を上回る配置を基本としており、採用に関しては法人本部職員と施設長で面接を行い、法人が定める基準に即した人材を採用していました。また、資格取得援助要綱を定め、受験対策講座や模擬試験に係る費用を全額法人負担にするほか、試験日は職務免除としていました。 9. 法人が定める人材育成のための研修計画のほか、事業所における研修計画を策定していました。また、研修計画とは別に自主勉強会を行い、職員同士が学びあう取り組みをしていました。今年度は7月に介護技術について、9月に認知症について行っていました。 10. 社会福祉士の実習受け入れマニュアルを整備するほか、介護等体験の受け入れマニュアルを作成していましたが、実習受け入れ担当を教育する仕組みがありませんでした。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		11. 労務管理システムを活用し、施設長が管理するほか、法人総務部の労務担当も法人全体の労務状況を管理し、時間外労働の過多等対処の必要な事項があれば施設長に通知する仕組みとなっていました。介護負担軽減のために、機械浴槽や寝台浴槽のほかスライディングシート等を用意していました。 12. 法人で産業医を配置し、デジタル化した給与明細の画面に産業医の情報を掲示することで、相談しやすいように務めていました。また、福利厚生として外部組織を活用するほか、京都府共済会に加入することで、旅行宿泊費や祝い金の補助を活用していました。十分な広さを確保した休憩室はありませんが、少しでも職員が休息できるように、女子更衣室の一角に畳を敷くほか、男子更衣室側にはマッサージチェアを用意していました。			

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページやパンフレットのほか、広報紙「やましな便り」に施設の理念を掲載し、併せて事業所の取り組みや情報も広報していました。また、情報の公表制度は、自施設分をファイリングして事業所玄関に設置し、いつでも見られるようにしていました。施設外で行われる地域行事への支援は、通所介護計画に計画されていないことにより実施していませんでした。</p> <p>14. やましな認知症サポート連絡会に参画し、認知症サポーター養成講座の実施や「かえるネット（行方不明者検索ネットワーク）」に協力していました。また、地域ケア会議に積極的に参加し、山階学区の自治連合会や民生児童委員、学区社会福祉協議会とのつながりを持ち、地域福祉のニーズ把握に努めていました。</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行っていました。また、毎月発行する広報紙「やましな便り」に、利用時の様子など写真を多数掲載することで、事業所の雰囲気や伝わりやすいものとなっていました。利用希望者には、無料のお試し体験の仕組みがあり、問い合わせや見学希望に個別に対応していました。			
(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. 重要事項説明書にサービス内容・利用料金・介護保険外サービスを記載し、説明のうえ同意の署名・捺印を得ていました。現在、成年後見人と契約を結んでいるケースはありませんでしたが、併設の山科区社会福祉協議会事務局と連携し、成年後見制度を利用できる仕組みがありました。			
(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. アセスメント様式は、事業所で作成した「面接記録表」を活用し、利用者の心身状況や生活状況等を把握して、利用者のニーズや生活課題を記録していました。アセスメントは1年に1回及び状態変化時に随時行っていました。</p> <p>18. 通所介護計画書及び個別機能訓練計画書は、利用者や家族の希望を聴き取り、個別の具体的な目標を設定して作成し、同意を得ていました。サービス担当者会議には利用者・家族が参加していました。</p> <p>19. サービス担当者会議へ積極的に参加し、専門職や他事業所と意見交換や情報収集を行って通所介護計画に反映していました。</p> <p>20. 法人独自の介護記録ソフトを活用し、利用回ごとの利用者記録を作成・ファイリングしていました。定期的にモニタリングを行い、状態の変化を確認していました。通所介護計画を変更する手順は「通所介護計画書の作成手順」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。	B	A
(評価機関コメント)		21. 地域ケア会議や山科区認知症サポート連絡会に参加し、共同で地域への研修会開催等、連携を図っていました。利用者が入退院する場合は、担当介護支援専門員と連携し、書面や電話で情報収集にあたっていました。医師との連携体制は、一人暮らしや家族が遠方の利用者、緊急対応が必要な利用者には直接連絡し、それ以外の利用者は家族や担当介護支援専門員を通じて医師と連携を取ることを基本としていました。		
(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。	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. 法人が作成するマニュアルのほか、事業所独自の業務マニュアルを作成していました。さらに、「手順書等セルフチェックシート」を作成して入職時の新人教育に活用していました。マニュアルの更新については、年度末に職員会議で見直すことを手順書に定めており、改定を行った時は日付を記載していましたが、毎年見直しを行ったという日付を記していませんでした。また、意見・苦情・事故防止からの検討内容をマニュアルに反映する仕組みがありませんでした。 23. 利用者に関する記録は、法人独自の介護記録システムで状態の推移等を具体的に記載していました。また法人統一の「個人情報保護セキュリティハンドブック」で各種記録や個人情報の管理規程を定めていました。また年1回「コンプライアンス勉強会」を開催し個人情報保護に関する研修を実施していました。 24. 朝夕に行うミーティングや前日の支援情報を書面化して利用者情報を共有し、参加できていない職員は出勤時に業務日誌等の書面で確認する仕組みとなっていました。毎月開催の職員会議で利用者の支援方法についてカンファレンスを行い、意見交換していました。職員会議欠席者にも記録を回覧し押印するようになっていました。 25. 日々の送迎時や連絡票を活用して利用者家族と双方向の情報交換を行っていました。別居家族や遠方家族へは電話連絡を行ったり、毎月発行の広報紙「やましな便り」を郵送して利用者の様子を定期的に知らせていました。		
(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。	B	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. 状況に応じて外部資料を追加し、感染症マニュアルを更新していました。また年2回、感染症防止の研修を行い、職員に情報伝達していました。現場での新型コロナウイルス感染症対策は、事業所をあげ徹底して実践し、各種感染症マニュアルも最新情報を取り入れていましたが、情報を重複してファイリングしているなど、整理できていませんでした。また、年1回の見直しを行った記録がありませんでした。 27. 施設内は適切に備品管理を行い整理整頓していました。事業所職員で毎日清掃を行い衛生保持や消毒対応を実施していました。トイレはサーキュレーターを設置し、適宜の換気と消臭剤を使用することで臭気対策していました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>28. 事故・緊急時対応のマニュアルを整備していました。また、実際の緊急時対応を想定した研修を年2回実施していました。事故・緊急時の報告フローチャートを作成して事務所内に掲示し、研修でも実際に活用して円滑に連絡が行えるよう備えていました。</p> <p>29. 事故発生時には当日のミーティングで原因分析及再発防止策の検討を実施し、家族や関係者への連絡を行い、事故報告書を作成していました。</p> <p>30. 防災避難計画と要配慮者避難確保計画を策定し、それに基づいた訓練を実施していました。緊急時の指示・命令系統はフローチャートを作成していました。また、福祉避難所の指定を受けて備品備蓄を行い、併設事業所との災害発生時対応についての協議も行っていました。しかし、地域との連携を意識したマニュアルは作成していませんでした。</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

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)		<p>31. 施設の方針として「自分らしい生活を継続できる」「選べるレクリエーション」と掲げており、利用者がやりたいことを選択できるようにレクリエーションを用意していました。また、高齢者虐待防止法に関する研修を行い、「虐待の芽チェックリスト」を用いて日々の業務を振り返る仕組みがありました。</p> <p>32. プライバシーや羞恥心に配慮した援助方法を業務マニュアルに明記し、それに基づいて支援していました。具体的には、入浴介助は同性介助を基本とし、さらに仕切りやカーテンを使用して羞恥心に配慮していました。</p> <p>33. 社会福祉協議会が運営する通所介護の方針として定員基準を超える場合を除き、原則断らないこととしていました。定員超過や医療ニーズの高い方が想定受け入れ人数を超過する場合は、同法人のサービスを紹介していました。</p>		

(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。	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)		<p>34. 年1回、ユーザーアンケートを実施して、意見や要望等を集約していました。また、利用中や送迎時の時間を活用し、利用者・家族からの意見や意向を聞き取り、ミーティングで報告、協議し、職員会議でも共有していました。</p> <p>35. ユーザーアンケートの結果はグラフ化及び一覧化し事業所玄関にファイルして公開していました。また、事業所玄関に設置した意見箱に寄せられた意見等の内容も事業所内にファイリングして設置していました。</p> <p>36. 事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置していました。また、ボランティアの受け入れをしており、ボランティアは赤いエプロンを着ることで目印とし、施設職員と区別することで事業所に第三者として相談できるようにしていましたが、外部人材による相談機会の確保として役割を定めていませんでした。</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。	B	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	A
(評価機関コメント)		<p>37. 年1回、ユーザーアンケートを実施し、調査結果を職員会議で集約、分析して事業所の課題を検討していました。しかし、調査前と調査後でどのようにサービスが改善したかを確認する仕組みはありませんでした。</p> <p>38. 正規職員会議や職員会議のほか、毎朝夕のミーティング時に、運営やサービスの質について見直しを行っていました。例えば、認知症対応について課題があるという意見があり、その課題を達成するために勉強会を実施していました。また、法人の相談員会議等で他事業所の情報を集約し、自事業所の取り組みと比較検討をしていました。</p> <p>39. 第三者評価は3年に1回受診していました。また、法人本部による内部監査を2年に1回実施していました。業務改善目標として「成果目標設定表」を作成し、半期に1回「課題目標評価表」を用いて課題の明確化を行い、さらに下半期の「成果目標設定表」につなげていました。</p>		