

アドバイス・レポート

令和 5 年 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 2 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（姉小路デイサービスセンター）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) 働きやすい職場環境</p> <p>職員の有給休暇の消化率が高く、時間外労働も少ない状態で労働環境を整え、無理なく就労することができるよう対応されていました。また、勤続表彰制度や懇親会補助、映画などの補助、医療費一部負担補助、制服代補助制度など多岐に渡り職員の福利厚生制度があります。傷病休暇後の復帰にあたっては、リハビリ勤務制度を整え、職員と面談を実施し、無理のない復帰ができるように時短勤務の体制があります。</p> <p>職員ヒアリングでは、職員間の良好な関係性が構築されていることが確認できました。子育て世代の職員がお互いに協力し合い、家族の状況などにも配慮した就労ができているとのことでした。</p> <p>また法人単位で開催されている『働き続けられる職場づくり委員会』に職員が参加されています。委員会には職員の声を聴きたいと理事長も参加され、法人全体で働きやすい職場環境の力を注がれています。</p> <p>法人内で策定された年間の研修計画に沿って、採用教育部が中心になって研修が計画的に実施されています。また、事業所や職員個人のスキルアップに向けて、オーダーメイド研修を個別に実施されていました。管理者などが採用教育部と連携し、個別の研修が効果的に実施されており人材育成に対して高い意識を持っておられます。</p> <p>2) 利用者の意見・要望・苦情の吸い上げ</p> <p>利用者に対し多角的な意見・要望・苦情に対応するために、デイサービス玄関に意見箱を設置したり、年 1 回の満足度調査を行い意見を吸い上げる機会を設けておられます。また、相談窓口機能として生活相談員は信頼も厚く、利用者ヒアリングでは「生活相談員にいつでも話を聞いてもらえ、色々相談できるので安心していきます」との声も聞かれました。</p> <p>事業所に寄せられた苦情に対しては法人内第三者委員に報告しフィードバックを受ける体制があります。苦情の種類や件数を法人単位ではありませんが、事業報告書や広報誌で公表され透明性が図られていました。</p> <p>満足度調査の結果から午前中の過ごし方について要望がありましたが、各利用者が個別に楽しめるレクリエーションの提供を実践し、サービスの質の向上に繋がっていました。</p> <p>3) 災害発生時の地域との連携</p> <p>生活支援総合センター姉小路の土地は所有者から「地域で暮らし続けられ</p>
-----------------------------	--

	<p>る福祉事業に役立てて欲しい」との思いから寄贈頂き、開設当初より地域に対する思いは強いです。コロナ禍までは1階サロンで地蔵盆や認知症サポーター養成講座を開催したり、学区の区民運動会に参加するなど地域との繋がりを重視した活動を行っておられました。災害時の地域との関わりにおいても町内会との防災協定や近隣の地下施設を保有するホテルや医療機関などの事業所と堀川の氾濫に備え『地下施設間浸水対策ネットワーク』で連携する体制を構築されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 利用者の家族等との情報共有</p> <p>コロナ禍であるため、以前のように家族との面会の機会を設けることは難しく、送迎時の短時間での情報共有や連絡帳を活用し、丁寧なやり取りを実施されていました。同居の家族に対してはそうした機会やツールを有効活用することは可能ですが、独居の利用者の家族との情報共有は、何らかのエピソードがあった時に留まっており、頻度に差があるように感じられます。</p> <p>2) 職員の腰痛対策</p> <p>介護現場では就労中に腰痛発症のリスクを抱えることがあります。リフト浴などの設備は整っていますが、移乗用のボードなどの福祉用具はデイサービスで設置されていませんでした。移乗介助に重介護が必要な利用者に対しては、それに対応できる職員に交代して介助されており、介助負担が偏ってしまうのではないかと感じました。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者委員や公的機関の明記や事業所内での掲示はされていましたが、第三者による利用者の意向や要望の聞き取り、サービスの実施状況等の点検を受けられる機会を設けておられることを確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者の家族等との情報共有</p> <p>コロナ禍において時間をとって家族との面談を実施することは容易ではありません。常に利用者のことを細かく観察し、送迎時や連絡帳を用いて丁寧な情報共有やコミュニケーションを図ることで、家族等との信頼関係を築いておられます。独居利用者の家族等に対してもコミュニケーションを平時から図ることで更に信頼関係を高めていくことができるのではないのでしょうか。そのためには、いつ、誰が情報共有するかを具体的に確認し、状態やサービス内容を報告するにあたっては電話だけではなく、オンライン等のツールを利用することも効果的だと思われます。</p> <p>2) 職員の腰痛対策</p> <p>利用申し込みがあった際に、寝台浴のニーズなどハード面で応えられない利用者以外は受け入れをされているとのことでした。在宅でも重度化が進む中で、移乗介助に工夫が必要な方もおられます。腰痛による職員の休職を予防するためにも移乗用の福祉用具の設置は効果的であると考えます。法人内老</p>

	<p>人保健施設からもリハビリ職が定期的に訪問しておられますので、福祉用具を用いた実践的な移乗介助の勉強会などを実施することで腰痛予防に繋がると思います。福祉用具の設置とその使用方法を学ぶ機会を設けてみられては如何でしょうか。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>新型コロナの感染状況から外部の人材を事業所内に受け入れることは慎重にならざるを得ません。また、市民オンブズマンや介護相談員の確保も困難な状況にあります。しかし、生活支援総合センター姉小路の強みである地域との繋がりを活かし、例えば併設のグループホームの運営推進会議に参加される学区自治会の老人福祉委員や民生委員などの地元住民の協力を得てみられてはいかがでしょうか。また、法人内に複数のデイサービスを運営されていることもあり、横断的に評価が受けられる体制を法人で構築し、外部評価者に委嘱してみることも一考してみられては如何でしょうか。</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	2670300447
事業所名	姉小路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)	居宅介護、訪問介護
訪問調査実施日	令和4年12月23日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 法人として理念に基づいた年度方針を立て各種会議で確認、周知が行われていました。利用者、家族などに対しては、重要事項説明書やパンフレットを使用し面接の機会などに説明を行い周知と実践に取り組まれていました。2) 組織図や職務分掌にて役割を定められており、各種会議を実施する中で意思決定が行われていました。		
(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) 中・長期計画を定められており、それに基づいた単年度の事業計画が立てられていました。事業計画は現場でのデイサービス会議で検討されたものが、代表者会議へと上げられ、職員の意見が吸い上げられる仕組みがあります。また、半年ごとの総括が行われており、進捗状況の確認が丁寧に実施されています。計画の分析は強み、弱み、機会、脅威という視点で行われており、担当の理事も分析に加わり取り組まれていました。4) 毎月行われるデイサービスの会議にて設定された業務課題を振り返られており、半年に1度の総括、年度終わりの次年度に向けた確認を実施されてきました。		

(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) 関係法令はパソコン内でURL付きのデータがあり適宜確認できるようになっていました。法人内に法令担当の理事がおり、必要な法令関係の改正や、集団指導などで伝えられる注意が必要な事柄について、管理委員会から管理者に伝達され、各部署内の会議を通じて現場に情報が行き渡るよう取り組まれていました。6) 職務分掌にて役割を明らかにされており、役職者は各種会議に参加し運営方針の決定に取り組まれていました。職員は施設長、主任により年に各2回ヒアリングの機会を設けられており、階層別に定められた自己確認シートに基づき面談が実施されてきました。職員が管理者を評価する仕組みは確認できず、今後工夫して対応されるとのことでした。7) 管理者は業務日誌により日々の状況を把握されており、緊急時などに備えて常時連絡が取れるよう取り組まれていました。また『個人情報を書き載せない』『発信が基本であり返信の必要なし』などのルールを定めて、任意参加の条件のもとで所属職員と管理者で構成するグループウェアによる情報共有に取り組まれていました。		

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	A
(評価機関コメント)		8) 初任者研修や実務者研修の費用補助があり、介護福祉士や介護支援専門員などを受験する際には法人で対策講座が行われています。無資格での入職であっても資格取得支援の仕組みが構築されています。法人には「働き続けられる職場づくり委員会」を設置されており、理事長や役職者以外の参加もある中で、離職理由の分析や労働環境の改善を議論され、開かれた場として活用されていました。9) 法人としてキャリアパスが体系化されており、毎月28日に定期で開催される研修など職員教育に取り組まれていました。法人にある採用教育部は、各部署からの要望に応じてオーダーメイドで研修を企画、実施するなど現場に実情に応じた効果的な研修が実施されるよう取り組まれていました。10) コロナ禍で実習受け入れは無くなりましたが、コロナ禍までは実習の受け入れを行われていました。法人の採用教育部より実習指導者に対して、実習関連のマニュアル確認や指導要綱の確認、受け入れ時の注意事項などオンラインで指導できる体制を整えられていました。		

(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) 腰痛などで休職後、フルタイムで復帰が難しい場合に利用できるリハビリ勤務制度など、本人の要望を管理者と話し合って復帰を目指せる制度を整えておられ、職員が長く働ける環境づくりに取り組まれていました。また法人総務部が超過勤務や有給休暇の管理をされており、情報が共有され必要な指導や運用が行えるようにされていました。育児休業制度を男性も活用されていた状況があり、ライフステージに応じた働き方ができるように取り組まれていました。移乗用のボードなど、福祉用具の活用は確認できませんでした。12) メンタルヘルスに関して、職員は個別に外部機関に相談できる体制が取られていました。また、職員が医療にかかった際の窓口負担を一部補助する制度や、職場で使用する衣類や靴の費用に充てることのできる補助があるなど充実した福利厚生制度が整えられていました。		

(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。	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) コロナ禍までは地蔵盆、運動会や大文字送り火鑑賞、餅つきなど地域と共に運営する行事を行われていました。車椅子無料貸し出しはコロナ禍でも実施されており、ニーズに応じて対応されているとのことでした。14) 卓上ハープ演奏会などが催される姉カフェという名称で、地域に向けた認知症カフェの運営をされていました。カフェの中では相談窓口としての機能も果たしているとのことでした。		

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

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で事業所の様子を発信されていました。写真を多用されて利用者が見てもわかりやすい内容となっています。体験利用の案内もしておられ、送迎や食事だけではなく希望者にはADLを把握した上で入浴の支援も受けられる体制を整えておられます。		
(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) サービス内容や利用料については重要事項説明書と料金表にて細かく説明しておられました。料金表には介護保険外サービスの料金もわかりやすく記載されていました。現在は成年後見制度を活用されている利用者との契約はありませんが、後見人等と契約することができる仕組みがあります。		
(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) 所定の様式を使用し身体状況や生活状況などアセスメントされていました。初回アセスメントから定期的、状態変化時に更新する仕組みがあります。18) 利用者、家族の意向は担当者会議時に確認をされています。また在宅生活の継続を踏まえ入浴支援のための計画や機能訓練計画書を法人内作業療法士と相互に連携して作成しておられました。20) 毎月モニタリングを実施し、その結果を各担当ケアマネジャーと情報共有されていました。個別援助計画の見直しの基準も設けられ、その基準に沿って計画書の更新が実施されていました。		
(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) 利用者ごとにファイルに情報が整理されています。各利用者の主治医やその連絡先がわかりやすく整備されていました。緊急時に対応できる体制を整えておられます。利用者の体調不良時や医療的な判断が難しい場面では関係機関と連携を図られていました。		

(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。	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	B
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) 23) 法人内でマニュアル策定されているのと併せて、デイサービスのマニュアルを整備されています。事務所内所定の場所に設置され、職員がいつでも確認できる環境があります。顧客満足度調査などの意見から午前中の過ごし方など工夫できるようにマニュアルを改定されています。記録についてはパソコンで一括して介護記録を管理されています。記録の持ち出しは禁止されていますが、記録の保存期間が運営規定では最終後5年間となっていました。法人マニュアルでは作成後5年間となっていました。マニュアルの見直しは毎年実施されていますが記録の保存期間について不十分な点がありました。24) サービス担当者会議の内容、利用者の状態変化の情報を得たら記録に残し共有されています。また、送迎時に確認した内容や連絡帳に記載された内容を利用者の到着後すぐに事務所内のホワイトボードに記入し情報共有されています。25) 送迎時や連絡帳でのやり取りで家族と情報共有されています。ただ独居の利用者の家族との情報共有の機会の頻度は、家族と同居されている利用者と比べて少なく、定期的に状況を報告する仕組みを作られてはいかがでしょうか。		
(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) 部門会議で年1回の頻度で感染症の学習会を実施しておられます。また、デイサービス会議内でも感染症対策について学ぶ機会を設けておられました。事業所内、送迎車の消毒も徹底されています。MRSAなどの感染症を持つ利用者への対応もマニュアルを整備し受け入れ態勢を整えておられます。27) 清掃スタッフと連携しながらフロアやトイレなどを清掃されています。トイレには臭気はなく、物品も整理整頓されていることを見学時に確認しました。		
(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	A
(評価機関コメント)		28) 事故や緊急時のマニュアルは整備されています。事故や緊急時対応の研修では実践的なロールプレイを実施されていました。送迎を担当する職員も多く、交通事故防止のための安全運転講習を外部講師を招き実施しておられます。29) 事故発生後は速やかに家族やケアマネジャーに報告されています。原因分析や改善策に対して多面的な考察ができていました。30) 昼間、夜間の年2回の避難訓練が実施されています。堀川の氾濫の経験から水害対策で土のう積みの訓練も行い災害への備えの意識の高さを感じました。また地域との連携においては近隣の地下施設を保有するホテルや病院などの事業所と『地下施設間水浸対策ネットワーク』を構築し、災害時に連携する体制を整えられています。町内会とも防災協定も締結し、災害時の地域との連携や協力体制を構築されていました。		

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
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) 施設内には理念や基本方針が掲示・設置され、人権や権利について明記されています。また、高齢者虐待や身体拘束に係る研修も実施されています。32) デイサービスのフロア等において、ベッド周りにはパーテーションやカーテンが設置されプライバシーに配慮されていました。また、窓にはブラインドやカーテンが施され、近隣の高層マンションやホテルなどにも配慮されています。33) ハード面で受け入れられない場合（例えば寝台浴のニーズ等）を除き、利用相談があれば全て受け入れる体制があります。			
(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	A	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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。	A	A	
	(評価機関コメント)		34) 意見箱の設置や利用者アンケートで利用者の意見を聴く体制があります。また送迎時にも家族等から意見を聴く姿勢があります。利用者が直接相談員に話せる関係があり、しっかりと話を聞いてもらっている安心感を抱かれていることを、利用者ヒアリングで確認いたしました。苦情があれば法人内第三者委員会でも対応を検討する仕組みがあります。35) 利用者からの意向を聴き、記録するとともに会議等の場で共有・検討しておられます。また苦情があった際には個人情報に配慮しながら事業所にて掲示しておりました。36) 第三者委員や公的機関が明記されたものが掲示しておりました。第三者委員による苦情等の検証とフィードバックがされています。ただ、市民オンブズマンや介護相談員等の外部の人材の受け入れはできていませんでした。			
(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っている。	B	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) 年に1回利用者満足度調査を実施し、その結果を職員間で話し合いの機会を設けておられます。利用者の意見を踏まえ体操のレクリエーションや貼り絵等の個々のニーズに合わせた対応をされ、満足度調査を実施後、サービスの質を向上に繋げておられました。38) 事業所ごとや代表者会議、デイ部門会議等に全職員が参加し、情報や課題の共有・検討が行われる体制があります。39) 第三者評価を3年に1度受診し、評価結果についても分析や検討を実施しておられました。また、事業計画の丁寧な振り返りは行っておられましたが、自主点検以外で年に1回の自己評価は実施されておられませんでした。			