

様式 7

アドバイス・レポート

令和5年12月8日

令和5年10月10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東山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(※)	1. 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 年度当初に取り組むべき課題を「成果（事業所業務）目標設定表」に記入し全職員で目標を共有していました。また、6ヶ月毎に評価・見直しを実施していました。 2. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施 研修は「職員研修一覧」にまとめ、階層別に法人が主催する研修及び事業所内研修計画を立てて実施していました。職員の目標管理は「年度目標シート」を作成し、研修の進捗状況を確認しつつ、6ヶ月に1度面談を実施し評価していました。 研修は毎月実施し、参加できなかった職員用に研修内容を録画し、後日同様の研修が受けられる様に努めていました。 3. 意見・要望・苦情への対応の仕組みとサービスの改善 利用者からの意向は、迅速に対応していました。例えばウォシュレット機能がついたトイレへの変更希望があり、早急に付け替えたことで利用者から喜びの声が聞こえ、施設内の掲示と広報誌で周知していました。事業所理念である「安心感、信頼感・満足感をお伝えできるように日々研鑽に取り組み、皆さんの立場に立ったサービスを提供します」を実施している取り組みでした。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	1. 業務マニュアルの作成 サービス提供マニュアルを整備し、フロア会議にて職員に周知していました。しかし、マニュアルの見直しの基準についての規程は作成していませんでした。 2. 事故の再発防止等 事故に関する報告書を作成し、利用者・家族・関係者への説明や対応経過を記録に残し、速やかに保険者に報告していました。フロアミーティング時に事故の原因分析及び再発防止対策の検討をしていましたが、マニュアルや事故防止策の定期的な評価・見直しなどに活用していませんでした。 3. 評価の実施と課題の明確化 定められた評価基準に基づき、自己評価を行う仕組みはありませんでした。

具体的なアドバイス	1. 業務マニュアルの作成 提供するサービスはマニュアルに基づき実施し、改定もされていきました。しかし、見直しを行う基準や時期を定めた文書はありませんでした。現任の方は問題なく文書改訂が行えるかもしれませんが、担当者が変わった時に文書の改正が実施できないことが想定できますので、基準や時期を定めてはいかがでしょうか。 2. 事故の再発防止等 事故が起きた時に原因分析及び再発防止対策が立案されていましたが、立案した再発防止対策が本当に有効であったのか評価はしていませんでした。再発防止対策が有効であったか評価することで、同様の事故及び類似の事例事故が防げるのではないのでしょうか。また、その有効であった対策をマニュアル見直し時に組み込むことで、より実用的なマニュアルが作成できるのではないのでしょうか。 3. 評価の実施と課題の明確化 まずは、評価基準として第三者評価共通評価項目チェックシートを活用されてはいかがでしょうか。 第三者評価共通評価項目チェックシートの設問項目は、サービスの質の向上に向けた内容になっていますので、設問項目に基づき年に1回、自己評価を実施し、結果から導き出された課題を次年度の取り組むべき課題として計画に挙げることで、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルの実施ができ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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670800065
事業所名	京都市東山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 居宅介護支援
訪問調査実施日	令和5年11月14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. 社協信条を事業所内に掲示し、毎年4月の職員会議で周知していました。利用者や家族に対しては、初回面接時にパンフレットに掲載している運営理念を説明し、理解が深まる取り組みをしていました。 2. 毎月開催する職員会議で稼働状況及び改善案、感染状況などの意見を抽出し、施設状況の把握・分析を行い、導き出された課題を施設長会議で報告し、職員の意見が反映する仕組みがありました。職員の職務は「職務業務分掌」に規定していました。		
(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質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。	B	B
		業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
		(評価機関コメント)		3. 事業計画に基づき「成果（事業所業務）目標設定表」に当年度の取り組むべき内容を落とし込み、課題や問題点を明確にしていました。しかし、中・長期計画を作成していませんでした。 4. 年度当初に取り組むべき課題を「成果（事業所業務）目標設定表」に記入し全職員で目標を共有していました。また、6ヶ月毎に評価・見直しを実施していました。		
(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。	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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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. 管理者は毎月の施設長会議内で定期的実施する管理者研修で、法令改正や労務管理について学んでいました。学んだ情報は職員会議内で全職員に対して情報共有を図っていました。 6. 管理者は毎月開催する職員会議に参加して現状の課題を把握し、意見を集約していました。毎年、組織活性化プログラム内にある上司アンケートを活用し、上司を評価していました。 7. 管理者は常に携帯電話を所持し、いつでも連絡が取れる体制でした。事故が起きた場合は速やかに管理者に連絡するように「事故防止緊急時マニュアル」に指揮命令系統を定めていました。
--	--	------------	--

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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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. 人事考課制度マニュアルに、階層別に求める職員像を記載していました。そのマニュアルを全職員に配布し、6ヶ月毎に人事考課を実施し評価していました。 9. 質の高いサービスを提供するため、1日の職員配置基準を最低11名と定め、事業を実施していました。配置人員が満たない場合は、法人内他事業所から応援職員が来る仕組みを構築していました。 10. 研修は「職員研修一覧」にまとめ、階層別に法人が主催する研修及び事業所内研修計画を立てて実施していました。職員の目標管理は「年度目標シート」を作成し、研修の進捗状況を確認しつつ、6ヶ月に1度面談を実施し評価していました。 11. 「ソーシャルワーク実習受入等に関する要綱、介護等体験の手引き」を策定し、実習受入の手順及びプログラムを明記していました。		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12. 勤怠管理システムソフトを導入することで、有給休暇や時間外労働を管理者が一元管理し、状況把握及び分析していました。職員の負担軽減の一環として介護記録ソフトを導入していました。 13. 職員が悩んだ時に速やかに相談ができるよう本部にハラスメント相談窓口を定めていました。また、京都工場保健会への相談体制も整備していました。福利厚生は社会福祉法人福利厚生センター及び京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入し、旅行や宿泊等が利用しやすい体制を整備していました。		

(3) 地域との交流

地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	B	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A

		(評価機関コメント) 14. 東山区事業所連絡会、地域ケア会議、世話人会、主任ネット東山に参加し、地域住民との意見交換及び福祉ニーズの収集を実施し、各種団体と連携していました。 15. 介護マニュアルの中にある「ボランティアの受入の基本」項目に、ボランティアを受け入れる基本姿勢を明文化し、傾聴や合唱などの活動を行うボランティアグループ「ほほえみ会」を受け入れていました。地域高齢者の外出支援の一環として車椅子の貸し出しも実施していました。 16. 修道学区の地域住民より買い物が困難との意見が出たことを受け、京都生協と連携して毎月第三水曜日に移動スーパー事業を実施していました。事業実施時には職員が現地に待機し、地域に住む高齢者等がスムーズに買い物ができるように地域貢献活動をしていました。
--	--	--

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

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	17	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)		17. ホームページやパンフレットを作成し、事業所の情報を提供していました。体験や見学の問い合わせに対応し、体験・見学者対応記録を作成していました。		

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	18	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)		18. 契約時に重要事項説明書・契約書を用いて、サービス内容の説明や利用料金、保険外サービスについて説明、同意の署名を得ていました。成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の活用を推進するパンフレットを玄関近くに置き、利用者に周知していました。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 京都市社会福祉協議会独自のアセスメント様式を用いて、アセスメントを行っていました。ニーズや課題を明らかにする手続きを定めたマニュアルを整備し、通所介護計画書を作成して6ヶ月毎、又は必要時にカンファレンスを実施して、評価・更新を行っていました。 20. 通所介護計画書には、居宅サービス計画書に沿った目標の記載がありました。サービス担当者会議には利用者・家族が出席し、意見を計画書に反映して同意の署名を得ていました。 21. 居宅介護支援計画連絡票を用いて医師や作業療法士・理学療法士等と連携を取り、連絡票の情報を基に自施設他職種とカンファレンスを実施し、通所介護計画書に意見を反映していました。 22. 通所介護計画書の変更・見直しを行う時期や手順を定めたマニュアルを整備し、6ヶ月に1度、又は必要に応じて計画の見直しをしていました。		

(4) 関係者との連携

多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		23. 居宅介護支援計画連絡票を活用し、医師・介護支援専門員との情報共有や意見交換を行い内容を記録していました。併設している地域包括支援センターとの連携や事業所連絡会に参加し、周辺地域での困りごとに対して解決に取り組んでいました。 24. 相談員が窓口となり利用終了後も必要時に介護支援専門員と連携をとり、在宅サービスの継続ができるよう情報提供をしていました。		

(5) サービスの提供					
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A	
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25. 年に1回実施のユーザーアンケートの集計をフロア会議で検討し、結果や改善状況を利用者及び家族に配布し周知していました。サービス提供マニュアルを整備し、フロア会議にて職員に周知していました。しかし、マニュアルの見直しの基準についての規程は作成していませんでした。 26. 記録の管理については、使用時以外は鍵付きの書庫に保管していました。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄についてのマニュアルを整備していました。個人情報取り扱いの研修を実施し、職員へ周知していました。 27. 日々の伝達事項は業務日誌や法人内イントラネットを活用し、利用者に関する情報の申し送りを行うほか、フロアミーティングでは利用者の情報や通所介護計画書の変更について周知していました。 28. 連絡帳や送迎時の伝達のほか、必要に応じて電話連絡を行い家族と情報共有をしていました。また、毎月広報誌「東山伝」を作成・配布し、利用時の情報を家族に伝えていました。			
(6) 衛生管理					
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 感染症BCP（事業継続計画）マニュアルを整備し、マニュアルに基づき研修を実施していました。マニュアルの見直し・更新を定期的実施し、発生時の対応方法をフロアミーティングにて周知していました。 30. 施設内・浴室・トイレは毎日職員が清掃及び整理整頓をしていました。定期的な換気や消臭スプレーを使用して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	31	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	32	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	B	
災害発生時の対応	33	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	A	
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	B	B	
(評価機関コメント)		31. 事故・緊急時対応マニュアルを整備し、事業所内で利用者が意識喪失をした想定で訓練を行っていました。また、事故発生時の指示及び命令系統のフローチャートを作成し事務所に掲示していました。 32. 事故に関する報告書を作成し、利用者・家族・関係者への説明や対応経過を記録に残し、速やかに保険者に報告していました。フロアミーティング時に事故の原因分析呼び再発防止対策の検討をしていましたが、マニュアルや事故防止策の定期的な評価・見直しなどに活用していませんでした。 33. 災害対応BCPマニュアルを整備し、研修及び訓練を実施していました。地域と連携したマニュアルを作成し、コロナ禍で中止していましたが、以前より行っていた近隣住民と共同での災害訓練を計画していました。 34. 災害対応BCPマニュアルを整備し、マニュアルに基づいた研修・実践的な訓練の計画を令和5年11月24日に立てていましたが、実施はできていませんでした。			

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	35	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	
	利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)	35. 「個人情報及びプライバシー保護に関する研修」において、人権尊重の学びを実施していました。研修後は職員全員に振り返りシートの提出を義務付け、研修を受けて気がついたことなどを記載していました。 36. 今年から虐待防止の担当を定め、委員会を１０月１７日に開催していました。「身体拘束廃止のための取組みに関する研修」を実施するほか、職員全員に研修内容を周知し職員会議においても不適切ケアについて協議していました。 37. 排泄や入浴介助に関して、同性介助を希望する方には希望に添えるように対応してていました。月１回開催する職員会議においても、提供しているサービスが利用者のプライバシーや羞恥心に配慮できているか職員間で協議及び確認していました。 38. 基本的に、申し込みは断らない方針で対応していました。支援困難ケースにおいては、併設している地域包括支援センターや地域医療連絡会などへ相談検討する仕組みがありました。				
	(2) 意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	A	
	意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	公的機関等の窓口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)	39. 利用者からの意向は、送迎時や施設内の意見箱、満足度調査で拾い上げていました。連絡帳や意見箱の中にも意向が記載してありました。 40. 利用者からの意向は、迅速に対応していました。例えばウォシュレット機能がついたトイレへの変更希望があり、早急に付け替えたことで利用者から喜びの声が聞こえ、施設内の掲示と広報誌で周知していました。 41. 利用開始の面談時に書面（重要事項説明書）を通じて、苦情相談窓口及び苦情解決制度、第三者委員について説明し、周知していました。				
	(3) 質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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	A	B	
	(評価機関コメント)	42. 年１回、利用者満足度調査を実施していました。その調査の中で、「送迎時での荷物が助手席に無造作に置かれているので、自分の荷物は自分で持ちたい」との意見があり職員会議で検討した結果、送迎時の荷物は利用者自身の膝の上で保管していただくように改善していました。 43. サービスの向上に係る検討委員会は、月１回実施する職員会議で協議していました。また、法人内の多数の事業所職員で構成されるケアワーカー会議は２ヶ月に１回、相談員会議、看護師会議は月に１回実施し、自事業所の取り組みと比較検討していました。 44. 第三者評価は３年に１度受診していました。しかし定められた評価基準に基づき、自己評価を行う仕組みはありませんでした。				