

様式 7

アドバイス・レポート

令和5年12月18日

令和5年9月20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葛野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>1. 地域への貢献 葛野学区夏祭りに出店することで、地域住民と利用者が交流する機会を設けていました。また、地域包括支援センターの事例検討会に参加し、地域の課題について検討していました。</p> <p>2. 個別状況に応じた計画策定 個別状況に応じた計画策定のために、本人・家族へのアセスメントや退院前カンファレンス、サービス担当者会議への参加の他、事業所の看護師が主治医・訪問看護等へ直接手紙や電話で意見を得る等、日常的に多職種で携わり検討した内容を計画策定に反映していました。</p> <p>3. サービス移行時の連携・相談対応 施設入所へのサービス移行等は、本人・家族の意向を確認し、介護状況の情報提供を行っていました。また、施設入所された利用者家族から、サービス終了後も継続的に不安ごとや相談にも対応する時間を設けていました。</p> <p>4. 人権等の尊重 事業所理念「地域の拠点として一人一人の心豊かな暮らし作りを応援します」を実践するために、権利擁護に関する取り組みマニュアルを使った勉強会をしていました。また日々のミーティング時に、その日を振り返り、利用者の気持ちを汲み取るための話し合いをしていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 業務マニュアルの作成 業務マニュアルを標準的实施方法や実用的な表現で整備し、年1回の見直しを行っていました。また、事故防止策や利用者アンケートの結果を必要に応じてマニュアルに反映させる見直しを行っていましたが、改訂年月日の記載や見直しの基準を定めていませんでした。</p> <p>2. 評価の実施と課題の明確化 サービス向上委員会では担当者が課題に対して改善点を抽出し、職員会議で協議することで、全員で改善に取り組むようにしていましたが、自主点検以外の自己評価基準はありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>現在、年に1回の見直しを行うことで、実際の状況に即したマニュアルとなるように努められています。職員の異動や担当者の交代等があった際にも、引き続き運用していくためには、基準を定める必要があるのではないのでしょうか。例えば職員会議でマニュアルの見直しについて協議し、そこで決められた手順を、マニュアルの見直し基準として規定されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>サービスの質を評価し、具体的な課題を導き出すためには、個々の判断基準による評価よりも、一定の評価基準に基づいたチェック表等で評価したほうが、より明確になるのではないのでしょうか。評価表の選定が難しい場合は、第三者評価のチェックシートを用いることで、課題の明確化を図ることができます。より良いサービスを目指し、まずは定期的に第三者評価のチェックシートを用いて評価分析を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	2670700562
事業所名	京都市葛野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	2023年11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

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. 法人理念に基づいて施設の理念も策定し、施設玄関、フロアに掲示していました。さらに毎月発行の広報誌「かどの家族」にも掲載するほか、年間を通じての活動として「こころつながるプロジェクト」（法人全体）を通じ利用者・家族への周知に努めていました。また職員は毎朝ミーティング時に唱和していました。 2. 理事会は年2回、介護保険事業所の施設長会議（毎月）を開催し、各事業所の意見を反映する仕組みがありました。事業所内では各サービス向上委員会（送迎、入浴、レクリエーション・機能訓練、食事・おやつ、排泄、リスクマネジメント、感染症、美化）からの提案、課題を職員会議（月1回）で協議し決定していました。		

(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. 法人全体の中・長期計画をもとに、事業所の単年度の計画を作成していました。年2回サービスの現状分析や、課題の明確化のために利用者満足度調査を行っていました。しかし、事業計画を利用者・家族に説明・周知する機会は設けていませんでした。 4. 年度ごとの事業計画を上半期に中間まとめを行い、修正を加えて下半期の計画に反映していました。また各部門（正職会議、ケース検討会、ナース会議、柔道整復師との会議、厨房会議）を行い、課題や問題を共有し検討を行う仕組みがありました。		

(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。	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. 管理者は法令遵守の各種研修（労務管理・安全運転管理者・苦情解決）に参加していました。また正職員による自主点検・集団指導の視聴を行い、遵守すべき内容を職員に周知していました。さらに、職員が法令を調べられるよう、関係法令をリスト化しパソコンですぐに調べられるようにしていました。 6. 適正な運営のために正職会議を開催していました。また、利用者のニーズ把握やサービスの質の向上を図るために、運営・施設管理・人材育成・研修についても協議し、職員会議（全員）に反映する仕組みがありました。管理者の評価については、職員ヒアリング（年2回）時に本部職員によるヒアリングも行い、上司に対する意見収集を行っていました。 7. 管理者は、携帯電話を所持し、必要時に連絡がとれ指示を仰ぐ体制がありました。		

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

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. 事業目標設定シートで人材育成の目標を設定していました。職務評価チェックシートと行動評価表を用いてヒアリングをし、昇進や異動と関連付けていました。 9. 有資格者・経験者を優先的に採用していました。また、近隣の日本語学校や障害者職業センターからの実習受け入れをし、採用に繋げていました。 10. 法人で研修要綱を規定し、勤務時間内で実施していました。参加できない職員には参加した職員が伝達をしていました。 11. 実習受入マニュアルがあり、それに基づいたオリエンテーションやプログラムを作成し、実習生を受け入れていました。		

(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. 育児休暇、介護休暇を職務規程集に定めていました。また、職員の介護負担軽減のためにスライディングボードなどの介護用品を活用していました。 13. 最低でも年1回、職員面談の機会がありました。また、産業医がメンタルヘルスの相談窓口になっていました。法人としてカウンセリングを利用できる体制がありました。		

(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。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、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. 広報誌「かどの家族」を利用者や家族、地域に配布していました。また、利用者に参加してもらうために、自治会が行う夏祭りの打ち合わせに参加していました。 15. レクリエーション行事のために、西京極学区の民生児童委員・老人福祉委員を週1回、施設ボランティアとして受け入れていました。近隣にある、つわぶき園の園児との交流会もありました。 16. 葛野学区夏祭りに出店することで、地域住民と利用者が交流する機会を設けていました。また、地域包括支援センターの事例検討会に参加し、地域の課題について検討していました。		

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. ホームページやオリジナルパンフレットを作成し、サービス提供時の様子や施設内の設備等、写真を使い詳細に掲載していました。また、料金表の各項目や文字を大きくし、利用者本人も見やすい表示で作成していました。見学や利用相談、お試し利用（複数回も可）を実施し「体験利用・新規申込み受付票」に記録していました。		

(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. 契約書・重要事項説明書及び料金表を用いてサービス内容や料金等について説明し、同意を得ていました。必要に応じて併設の地域包括支援センターと連携し、成年後見制度等につなげ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	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. 法人共通のアセスメント様式を用いて実施し、主治医や介護支援専門員、訪問看護等と連携し6ヶ月ごとにアセスメントを行っていました。 20. 通所介護計画策定時には、本人及び家族より希望を聞き取り、ニーズを反映した計画策定に取り組み、計画内容を説明し同意を得ていました。 21. 退院前カンファレンス、サービス担当者会議への参加の他、医療面では必要に応じて、看護師が主治医・訪問看護等へ文書で依頼し意見を得ていました。 22. 業務マニュアルに評価・見直しの時期を、通所介護計画書6ヶ月毎、個別機能訓練計画書3ヶ月毎と定め実施し、状態の変化があった場合も必要に応じて実施していました。		

(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。	B	B
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。	B	A

(評価機関コメント)	23. 救急搬送時の連携体制を確保し、サービス担当者会議への参加により主治医や介護支援専門員の他、各関係機関、併設の地域包括支援センターと連携を図っていました。また、地域連携ケア会議や事業所連絡会へ参加はしていましたが、地域の課題となっている点に対する関係機関と連携した具体的な取り組みについては実施していませんでした。 24. 施設入所へのサービス移行等は、本人・家族の意向を確認し、介護状況の情報提供を行っていました。また、施設入所された利用者家族から、サービス終了後も継続的に不安ごとや相談にも対応する時間を設けていました。
------------	--

(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。	A	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. 各業務マニュアルをフローチャートを用いて実用的な表現で整備し、実際の手順や運用に即した業務マニュアルとなるように、年1回の見直しを行っていました。また、事故防止策や利用者アンケートの結果を必要に応じてマニュアルに反映していましたが、改訂年月日の記載や、見直しの基準を定めていませんでした。 26. 文書規程では、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する内容を定めていました。記録の管理について、個人情報保護と情報開示の観点から教育や研修を行っていました。 27. 毎朝の送りや、終了ミーティング、業務日誌等の閲覧で、利用者の状況に関する情報共有をしていました。また、毎月開催しているケース検討会で、職員間の意見を集約する仕組みがありました。 28. 連絡帳及び送迎時に、家族や関係職種と情報交換を行っていました。また広報誌「かどの家族」を毎月家族等へ配布し、デイでの行事や活動内容を写真で分かりやすく掲載することで、利用時の様子や施設の現況等を伝えていました。		

(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. 最新版感染症マニュアルを作成していました。法人内ブロック会議で行われる感染症研修を受講し、未受講者へは看護師が中心となり事業所内で伝達講習を実施していました。また、感染症の利用者も対策を講じて受け入れていました。 30. 毎日職員が掃除を行い「掃除チェックシート」にて清掃状況を点検していました。また、オゾン発生装置空気清浄機・消臭ゲルの設置や定時に換気・消毒をし、防カビ対策も行っていました。		

(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	A
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。	C	A

		(評価機関コメント)			<p>31. 事故・緊急時対応のマニュアル及び緊急連絡網を作成していました。また、法人主催のリスクマネジメント研修で実用的な訓練や研修を行っていました。</p> <p>32. 事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、申し送りや終了時のミーティング、職員会議で、事故対応の検証や評価を行い、マニュアルの見直しに活用していました。</p> <p>33. 災害発生時マニュアルを作成して毎年防災避難訓練を実施する他、利用者向けに防災に関するDVDで啓蒙活動を行い、毎年地域で開催される葛野学区総合防災訓練へも参加していました。また、管理者が中心となって避難者60名を想定した、食料・備品等リストを作成していました。</p> <p>34. BCP（事業継続計画）を作成し、それに基づいて災害発生後も事業の維持・継続できる体制を整備していました。また、毎年葛野学区総合防災訓練へ参加だけでなく、日頃から自治会や地域の行事へ参画し、実践的に地域の特性や立地条件を踏まえた災害対策が行えるように努めていました。</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

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)		<p>35. 事業所理念「地域の拠点として一人一人の心豊かな暮らし作りを応援します」を実践するために、権利擁護に関する取り組みマニュアルを使った勉強会をしていました。また日々のミーティング時に、その日を振り返り、利用者の気持ちを汲み取るための話し合いをしていました。</p> <p>36. 高齢者虐待の研修後やケース検討会議時に、通所サービス版「虐待の芽チェックリスト」を利用し、日々業務の中で利用者の気持ちに寄り添った会話の受け答えや、接遇を意識していました。</p> <p>37. 各支援時にプライバシーの配慮が行えるよう、認知症の方の支援状況を想定し研修をしていました。また季節に合わせた座席や、気の合う方と話しやすい環境を考えるなど、利用者一人ひとりに合った配慮ができるよう日々のミーティング時に、利用者の情報の共有をしていました。</p> <p>38. 原則、利用希望があれば応えるようにしていましたが、送迎範囲外の方には送迎範囲内の同法人の事業者を、お試し利用後に利用ニーズが違った方などは、近隣の事業所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	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。	A	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。	A	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>39. 年1回実施するユーザーアンケートの結果は職員で回覧し、職員会議にて内容の確認や意見に対する回答及び対応方法を検討していました。定期的なモニタリング・計画見直しの際には、利用者・家族と面談を実施していました。また遠方の家族には、個別機能計画書郵送の際に、必ず電話にて連絡を行い、家族と話す機会を設けていました。</p> <p>40. 苦情相談対応マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた苦情解決の仕組みがありました。苦情・意見・要望についてはその都度、速やかに聞き取り、対応していました。改善・対応策はミーティングや報告書を回覧し職員全員に周知していました。さらに、事業所内に掲示し、利用者や訪問した地域の方に公表していました。</p> <p>41. 利用者が利用するトイレ前の壁に、公的機関や第三者委員の連絡先を、見やすい高さに掲示していました。また週1回民生児童委員や老人福祉委員が交代で来所し、利用者が気軽に相談できる仕組みを確保していました。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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. 年に1回、ユーザーアンケートを実施していました。結果は職員へ回覧後、職員会議で協議し、次年度の取り組み課題としていました。 43. 事業所内で職員会議・厨房会議を毎月開催し、各職員が参加する各種委員会で取り上げた課題やサービスの質の向上に係る提案も協議することで、全職種が質の向上に取り組むように努めていました。また、近隣の同法人事業所へ職員の応援派遣をすることで、業務の工夫や取り組みを自事業所のサービスや運用方法に活かす仕組みがりました。 44. サービス向上委員会では担当者が課題に対して改善点を抽出し、職員会議で協議することで、全員で改善に取り組むようにしていましたが、自主点検以外の自己評価基準はありませんでした。		