

様式 7

アドバイス・レポート

令和 6 年 3 月 1 1 日

令和 5 年 1 2 月 2 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市出水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. 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 施設長・相談員・介護職・看護職・介護支援専門員・調理部門で会議を行い、職種ごとに課題を把握し、目標を設定していました。また送迎関連では、運転手会議も開催し、地域の道路危険マップを作成して、「どんな時もやさしく丁寧に」の目標の達成に向けて具体的に取り組んでいました。</p> <p>2. 地域との連携・情報発信 施設の信条の中に、地域とのかかわりについて明文化するとともに、広報誌・パンフレットを持ち帰ることができるよう事業所玄関に設置していました。また、地域の行事への参加、施設機能を生かした認知症に関する講習会の開催、地元警察署との協働による交通安全講習を行っていました。</p> <p>3. 事故・緊急時の対応、事故の再発防止等 事故発生時・緊急時対応マニュアル、事故防止マニュアルに基づいて、事故発生時にはフローチャートに沿って対応していました。事故に対しては、サービス向上検討会議やリスクマネジメント委員会、職員会議にて改善策を話し合い、再発防止に努めていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 実習の受け入れ 実習受入マニュアルにて、基本姿勢と方針を明文化するとともに、プログラムも整備していましたが、実習指導者に対する研修を実施していませんでした。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防 感染症の対策及び予防に関するマニュアル「介護現場における感染対策の手引き」に沿って、発熱した利用者は集団からできるだけ離して対応したり、毎日の体温測定、手洗い、消毒を行い感染予防に努めていましたが、最新版マニュアルへの更新は行っていませんでした。</p>

	<p>3. 評価の実施と課題の明確化 事業計画を半期ごとに目標設定し、サービス向上委員会（職員会議、サービス向上検討会議）で、サービスの質の維持・向上や今後の課題や取り組みを話し合っていました。しかし、定められた評価基準はありませんでした。第三者評価は3年に1度受診していました。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 実習の受け入れ 実習受け入れマニュアルにて基本姿勢や、プログラムを整備していましたが、実際に受け入れる際の注意事項などを担当者が再研修しておくことで、有意義な実習体験のサポートができると考えられます。研修は、外部に限らず法人内、あるいは施設内で実施することも可能です。限られた職員数の中で誰でもが実習指導者として機能する事ができるよう、他の研修と同様に職員会議の時間を有効的に活用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 マニュアルの更新については、他のマニュアル同様に、いつどのようなタイミングで誰が更新するのかをルール化されてはいかがでしょうか。最新の感染症予防に関する情報を入手することで、より利用者が安心してサービスを受けることができるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 1年間の事業計画を半年ごとに目標を立て取り組まれています。客観的に取り組むべき課題を導き出すためには、一定の評価基準に基づいたチェック表等が必要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	2670200076
事業所名	京都市出水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6年2月13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. 理念及び運営方針は事業所内・玄関前の掲示板に掲示していました。職員は毎朝ミーティング時に理念を唱和する他、5月のサービス向上検討会議時に内容を全職員で確認していました。理念は広報誌「出水老人デイサービスミニ通信」に記載し、利用者に配布していました。 2. 法人内施設長会議（月1回）の報告・協議事項を、事業所内職員会議（月1回）で全職員に伝達し、朝夕のミーティングや、職員会議（月1回）・サービス向上検討会議（隔月に1回）で職員の意見を集約をしていました。		

(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。	A	A
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. 法人で示される「推進計画」をもとに、単年度の出水事業計画を作成し、本年度のキャッチフレーズ「どんな時もやさしく丁寧に」を目標にしていました。事業計画は、ホームページで公開していました。 4. 施設長・相談員・介護職・看護職・介護支援専門員・調理部門で会議を行い、職種ごとに課題を把握し、目標を設定していました。また送迎関連では、運転手会議も開催し、地域の道路危険マップを作成して、「どんな時もやさしく丁寧に」の目標の達成に向けて具体的に取り組んでいました。		

(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。	A	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)			<p>5. 施設長は、労務管理研修・職員定着を図るための方策（オンライン研修）に参加していました。法令は、事務所内のパソコンのデスクトップにお気に入りを作成し、いつでも簡単に調べられる仕組みがありました。また、コンプライアンス研修に全職員が出席できるように3日間に分け開催していました。</p> <p>6. 業務分掌にて役割を明確にしていました。職員ヒアリングを年2回以上行い、職員から直接意見を聞く機会を設けていました。しかし施設長自らを評価する仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 施設長は24時間連絡可能な業務携帯電話を所持し、不在時でも業務を継続する体制がありました。また朝夕のミーティング・業務日誌・報告書にて日々の状況を把握していました。</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

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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>8. 理念・運営方針にもとづき、職務分掌を定め、1～5等級に区分したキャリアパス表を作成し、職員ごとの目標設定シートによりスキルアップを図る仕組みがあり、年1回のヒアリングを実施していました。</p> <p>9. 人材の確保については、法人本部と協力し、ハローワークで求人を行うとともに、送迎車両への求人広告の掲示、学区掲示板の活用により実施していました。</p> <p>10. 年度の事業計画内で月毎の研修計画を位置づけ、毎月の職員会議内にて研修を実施していました。研修後には、受講成果報告書にて研修内容の振り返りを行い、人事ヒアリングの中で成果の確認を実施していました。</p> <p>11. 実習受入マニュアルにて、基本姿勢と方針を明文化するとともに、プログラムも整備していましたが、実習指導者に対する研修を実施していませんでした。</p>		

(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)		<p>12. 施設長は勤怠管理システムにより、時間外労働・有給休暇消化状況を法人本部と共有し管理していました。就業状況・意向については、年1回のヒアリング以外にも、日常の面談の中で施設長が時間帯・場所に配慮をして確認をしていました。職場内に、ロボット掃除機・スライディングボードを用意して、職員の負担軽減を行っていました。</p> <p>13. 契約医療機関（産業医）への相談体制があり、年1回のストレスチェックを実施していました。また、時間年休（1時間単位の年次有給休暇）制度を設け、職員の生活スタイルに合わせ勤務ができる体制を整えていました。職員休憩用のスペースは、更衣室内のレイアウトを工夫し確保していました。</p>		

(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。	B	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. 施設の信条の中に、地域とのかかわりについて明文化するとともに、広報誌・パンフレットを持ち帰ることができるよう事業所玄関に設置していました。また、地域の行事への参加、施設機能を生かした認知症に関する講習会の開催、地元警察署との協働による交通安全講習を行っていました。 15. 「ボランティア受入マニュアル」を作成し、受け入れに関する基本姿勢・受け入れ手続き手順を明文化していました。また、地域の方がボランティアとして利用者支援に協力しており、地域住民の活躍の場としての機能を有していました。 16. 地域への協力事業として、ふれあいまつりへ参加し食品（たこやき）販売や、盆踊り大会では、介護相談・認知症講習のブースを設けていました。		

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. 事業所の情報はパンフレットや月1回発行の広報誌「出水老人デイサービスミニ通信」にて発信していました。パンフレットには、理念や日頃の様子の写真、1日の流れなどを分かりやすく掲載していました。体験利用や初回利用の方へは1日の流れや食事の内容が分かるよう案内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にて利用料金と保険外サービスの説明を行い、同意を得ていました。認知症等で判断能力に支障のある場合は、保佐人・補助人・後見人と契約を結ぶ仕組みがあり、成年後見制度のパンフレットを常設していました。また、重要事項説明書及び契約書の文字は大きめであり、読みやすい配慮をしていました。		

(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. 初回面接時に、法人で定めたアセスメントシートを用いて情報収集し、通所介護計画を策定していました。「サービス提供報告書」は、アセスメントとモニタリングが一括記入できる書式であるため、毎月のモニタリングに併せてアセスメントができていました。 20. 居宅サービス計画書に沿った通所介護計画を策定していました。また、利用者、家族の希望を確認し、計画に反映していました。 21. 利用者の入院や退院時には、担当医師からの意見書や、サービス担当者会議に参加することで、専門職種の意見も参考にし、通所介護計画に反映していました。サービス担当者会議で話し合われた内容は、業務日誌に記載し職員で共有していました。 22. 毎月アセスメントとモニタリングを実施し、半年に1回通所介護計画書の見直しを行っていました。見直しの時期や手順に関する定めをマニュアルに記載していました。		

(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)		<p>23. 利用者の入退院時には、介護支援専門員を通して医師や訪問看護と情報交換を行っていました。また、仁和学区の地域包括支援センターや介護支援専門員と連携して利用者支援を行うほか、上京区の居宅サービス事業所で構成された「ささえ愛の会」に参加し、地域課題の共有と課題解決に向け取り組みを行っていました。</p> <p>24. 「入退院、入退所時の調整に関わる基準」や「利用終了時、終了後の手順等」を策定し、他サービスへ移行する場合には他事業所と連携して利用者支援を行っていました。</p>		
(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	A
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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>25. 各種業務マニュアルを作成し、マニュアルに基づいて事業運営していました。利用者支援に係る事故があった際には法人と情報共有・連携し、マニュアルを見直していました。「業務マニュアル改訂の基準」を定め、職員会議やサービス向上検討会議にて見直しを行っていました。</p> <p>26. 介護記録ソフトを利用し記録していました。情報の管理方法については、法人統一の文書規程と「情報セキュリティ対策に係る実施手順」を定め、管理していました。個人情報の保護や守秘義務についての研修を実施していました。</p> <p>27. 利用者の情報は、朝のミーティングで共有するほか、申し送り表や介護記録ソフトによる業務日誌に記載し、日々職員間で共有していました。また、月1回の職員会議においても、ケース検討・評価・見直しを行い、情報を共有していました。</p> <p>28. 連絡帳に利用者の状況などを記載して家族と情報を共有していました。月1回発行の「出水老人デイサービスミニ通信」においても、利用者の状況の分かる写真と文章を掲載し配布していました。直接面会が困難な場合には、電話にて情報を共有していました。</p>		
(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	B
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)		<p>29. 「介護現場における感染対策の手引き」に沿って、発熱した利用者は集団からできるだけ離して対応したり、毎日の体温測定、手洗い、消毒を行い感染予防に努めていましたが、マニュアルの更新は行っていませんでした。</p> <p>30. 目的・用途別に物品の整理整頓を行っていました。また、臭気対策として空気清浄機を設置しており、臭気はありませんでした。さらに、清掃は毎日職員が行うと共に、清掃ロボットを使用していました。</p>		
(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。	A	B
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. 「事故発生時・緊急時対応マニュアル」「事故防止マニュアル」を策定し、事故発生時にはフローチャートに沿って対応していました。また、職員会議内で事故対策に関する研修を行っていました。 32. 発生した事故に関しては、事故報告書を作成し、必要時には保険者等に報告していました。事故に対しては、サービス向上検討会議やリスクマネジメント委員会にて再発防止策や改善策を話し合い、対策に応じてマニュアルの更新を行っていました。 33. 災害対応マニュアルを策定し、防災訓練を年2回行っていました。以前は上京区協働事業（上京区総合防災訓練）へ参加していましたが、今年度は参加しておらず、地域との連携はありませんでした。 34. 災害発生時、感染症発生時におけるBCP（事業継続計画）を策定し、業務継続のため近隣の危険スポットを確認していました。しかし、BCPに関する定期的な研修や訓練を実施していませんでした。		

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。	A	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. 会話での意思疎通が難しい利用者の場合は、筆談やジェスチャーを交えながら、意思を確認していました。サービス提供で気になることがあれば、その日の夕方のミーティングにて皆で対応を話し合い、業務日誌に反映して、次の通所日に対応する仕組みがありました。 36. 虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置し、虐待や身体拘束についての研修をしていました。また、3ヶ月に一度職員会議で、不適切ケアに該当する事例がないか日々のケアを振り返っていました。 37. プライバシーに関するマニュアルを整備し、研修や勉強会をしていました。日々の業務で感じた職員の気づきから、利用者のプライバシー保護として各ベッドや、浴室にカーテンを設置したり、個人情報保護の観点から荷物につける名札の管理方法を変更するなど、常に問題意識を持ってサービスを提供していました。 38. 利用者の受け入れが難しい場合は、介護支援専門員を通じて同法人内の他事業所の案内をしていました。また医療的な支援が必要な場合の受け入れは、あらかじめ看護師と連携することで、処置物品の写真を撮影し準備、漏れがないようにしていました。		

(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。	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。	A	A

(評価機関コメント)	<p>39. 建物玄関に意見箱を設置しているほか、年1回ユーザーアンケートを実施していました。また、「おやつタイム」(毎日15時から15時30分)を「雑談の時間(通所者の話を聞く時間)」として職員に意識づけ、普段から何でも話せる人間関係形成に取り組んでいます。</p> <p>40. 苦情・要望に係る対応マニュアルを使用し対応していました。結果は地域の方が来所時閲覧できるよう玄関内に集約し、ファイルを設置していました。</p> <p>41. 重要事項説明書のほか、事業所の苦情・要望担当者の名前を記したチラシを配布していました。20年間週3回来所される地域のボランティアがあり、活動中に利用者から話や相談が気軽にできる環境がありました。</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てている	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)		<p>42. 年1回のユーザーアンケートを実施した結果から回答や対応策を職員会議及びサービス向上検討会議で検討して、取り組むべき目標は事業計画に組み込み、年間を通して調査前と調査後のサービス改善について確認する仕組みがありました。</p> <p>43. サービス向上検討委員会を2ヶ月に1回開催し、全職員が参加する仕組みがあり、検討した内容については、朝夕のミーティングで改善状況を確認していました。また、法人の上京区共同事業会議に参加し、他事業所の情報を収集していました。</p> <p>44. 事業計画を半期ごとに目標設定し、サービス向上委員会(職員会議、サービス向上検討会議)で、サービスの質の維持・向上や今後の課題や取り組みを話し合っていました。しかし、定められた評価基準はありませんでした。第三者評価は3年に1度受診していました。</p>		