

アドバイス・レポート

令和 6 年 3 月 9 日

令和6年1月15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西院老人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>【地域交流・地域貢献】</p> <p>施設スペースの地域への開放や、地域に向けたこども食堂の開催、地域ボランティアの活用等、地域との双方向の交流や貢献が行われています。同一法人の地域包括支援センターが併設されていることもあり、地域包括支援センターとの協働での認知症啓発活動や地域活動にも、取り組まれています。</p> <p>【フレイル予防と自立支援】</p> <p>利用者の生活能力や運動能力の維持を目的に、利用者が有償ボランティアに参加したり、作業療法士により生活リハビリを取り入れた日中活動等が行われています。利用者自身が意欲を持てるきっかけと取り組みを意識して創出されており、利用者自身が能動的に取り組んでいける施設の環境構成に配慮されています。</p> <p>【働きやすい職場環境】</p> <p>職員のワークライフバランスに配慮した勤務体系となるよう心がけられており、職員の意向を踏まえた職場職種の選択異動も可能です。法人として年間122日の休日が設定されており、初年度から年間20日の有給休暇付与があります。産前産後休暇や育児休暇等も、積極的に利用・活用されています。復職時は、職場・職種・勤務時間・勤務日数等、職員の意向に沿った柔軟な対応が行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>【地域活動の拡充】</p> <p>地域向けの実施している事業等が、限定的な部分が見られる。</p> <p>【研修の拡充】</p> <p>研修内容が定型的な部分で留められており、限定的な面が見受けられます。</p> <p>【BCP（事業継続計画）の拡充】</p> <p>基本的なBCPの策定は行われていますが、地域を含めた内容の拡充が望まれます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【地域活動の拡充】</p> <p>現在施設が主体となって、子ども食堂や有償ボランティアの活動が行われていますが、もっと地域や他の社会資源・福祉施設等を巻き込んだ、幅広い地域活動の展開に発展されることに期待します。</p> <p>【研修の拡充】</p> <p>研修内容が、定型的・画一的となっており、施設内や支援の現場に結びついて行かされているとは言い難い面があります。研修後のフォローや発展、施設内研修の拡充、現場で使えることに結びつく研修内容の工夫拡充が望まれます。</p> <p>【BCP（事業継続計画）の拡充】</p> <p>地域の福祉避難所としての指定も受けており、地域を踏まえたBCPの整備拡充が望まれます。また、法人としてのBCPへの基本方針の明確化が望まれます。</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	2670700109
事業所名	高齢者福祉施設 西院
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)	居宅支援介護 介護予防通所介護
訪問調査実施日	令和6年3月8日
評価機関名	一般社団法人ぱ・まる

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・基本方針は、ホームページ・Instagram・パンフレット等で明示されています。理念・基本方針を基にした施設内の標語が設定されており、日々、意識した支援となるよう努められています。毎月、職員主体の委員会活動が行われており、委員会で施設の介護のあり方や実施状況を検討し、理念・基本方針に沿ったサービス提供となっているか検討されています。利用者等には、利用開始前のお試し利用が行われており、実際の体験の中で、施設の思いや考えを伝えられています。 2. 法人本部で定期的な会議が開催されており、法人全体の現状や課題等について検討されています。複数施設を地域を主としたブロック毎で管理されており、毎月ブロック会議で施設の存在する地域課題を踏まえた検討が行われています。ブロック会議では、ブロック内の各施設長等が参加されており、各施設の職員意見を踏まえた討議が行われています。		
(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. 法人全体の中長期計画に基づいた、施設毎の中長期計画が策定されており、中長期計画に沿った事業計画が、各事業の責任者や職員の意見も踏まえ作成されています。事業計画は年2回の評価検討が行われています。 4. 様々な委員会活動を通して、職員主体で、毎月、各委員会の目標に対する振り返りや検討が行われています。		

(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	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)		<p>5. 法人全体で毎年コンプライアンスに関する研修が実施されています。事業所単位で、毎年コンプライアンスに対する自己評価が実施されており、施設全体として取りまとめられています。一般法令を含めた職員全体に対する周知の拡充が望まれます。</p> <p>6. 事業計画の説明時と評価検討時に、職員に対して表明されています。各事業の月例会議には、管理者が参加しリーダーシップを発揮されています。職員が上長を評価する仕組みがあります。</p> <p>7. 管理者は、常に連絡が取れる体制が取られています。日々の巡回等で状況を把握すると共に、2週間に一回の相談員会議、毎月の施設会議等でも把握検討されています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8. 法人の仕組みとして、法人主体ではなく管理者主体で検討された人事評価制度があります。人事評価の内容はハンドブックとして、考え方や方向性、有るべき姿、評価項目等も明示されており、職員全員に配布され、説明研修も行われています。</p> <p>9. 法人全体として管理されており、計画的な採用と育成についての実務を法人内の人材マネジメント室部門が担われています。</p> <p>10. 法人内の人材マネジメント室部門の人材育成課が、法人全体の研修管理を行われています。法人全体としての階層別研修が設定されており、計画に従った研修が実施されています。毎年定例で行われる研修は、施設内を主体に計画策定し、実施されています。施設内でOJTも実施されています。</p> <p>11. 法人全体として積極的な実習受け入れに取り組まれています。法人内の実習担当部会が年4～5回実施されており、部会でマニュアルの策定・検討、実習担当者に向けた研修が行われています。</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. 育児休暇・産前産後休暇等も積極的に活用されており、職員が継続して働ける環境になるよう配慮されています。有給や残業は、法人全体に勤怠管理ソフトが導入されており、随時、管理者が確認しながら状況の把握が行われています。 13. 毎年、全職員のストレスチェックが行われており、外部による分析評価が行われています。分析結果を基に、各施設内で必要な配慮や改善の検討・対応が行われています。休憩時間も各日に現場外で取得出来ています。		
(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. 併設の地域包括支援センターと連携した活動が行われており、地域ニーズは地域課題が把握されています。認知症サポーター講座への参加等も行われています。 15. 学校からの職業体験・介護体験への協力が行われています。施設内にボランティア担当が設置されており、利用者への介助やレクリエーションやイベントの補助や指導等が行われています。マニュアル等が整備されており、登録制による活動が行われています。 16. 施設の和室を地域に向けて無料で開放しており、地域活動の場所として提供されています。毎月、子ども食堂も実施されており、地域のボランティアや利用者が一緒になって運営されています。		

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. 見学希望には随時対応されています。利用開始前には、基本的に体験利用をして頂き、施設の実際の利用内容に触れながら説明を行う事によって、サービスの内容がわかりやすく伝わるよう努められています。ホームページやInstagram・パンフレット等での情報提供が行われています。		
(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. 利用開始時には概ねの料金目安がわかりやすいよう、重要事項説明書とは別に日額概算等がイメージ出来る資料が作成されています。		

(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. 3ヶ月に1回のモニタリングと評価が行われています。 20. 介護支援専門員が把握した利用者の意向を踏まえ、施設が担当する部分の意向確認を行い、思いに沿った支援の提供が出来るよう努められています。 21. 評価時に多職種によるカンファレンスが行われており、利用者個々に応じた検討がなされています。 22. 定期開催以外では、状況や状態の変化を踏まえ、担当者会議や多職種会議の開催へと繋がられています。		
(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. 看護師が主体となって、個々の利用者に必要な医療面での情報交換・情報共有が行われ、必要に応じた連携が取られています。作業療法士が常駐しており、介護職と連携した介護が行われています。併設施設に地域包括支援センターがあることから、密な地域連携に取り組む体制が確立されています。 24. 担当者会議や介護支援専門員を経由した、個々の利用者に必要な情報交換・情報共有が行われています。		
(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	B
(評価機関コメント)		25. 法人統一のマニュアルが策定されており、施設毎に必要な個々のマニュアルも策定されています。毎年、マニュアルの見直しが行われており、必要に応じた改訂が実施されています。 26. 施設内ネットワークで共通のソフトウェアを利用されています。 27. 計画並びに記録は、施設内ネットワークで共有されており、職員間での共有が行われています。 28. 利用者本人とのやりとりが主体である為、家族等との情報交換機会は少ないが、利用者の状態や内容による必要に応じて、連絡帳等で家族との情報交換が行われています。安否確認に関する内容の整備拡充が望まれます。		

(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. 各種感染症に対する対応マニュアルが設置されています。看護師が主体となって、施設内に感染症対策委員会が摂津されており、対応や予防の検討、職員への情報提供等が行われています。 30. マニュアル内に衛生管理についての項目が設定されています。メンテナンス担当職員が、施設内全般の衛生管理対応にあたっています。		

(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	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. 事故防止対応マニュアルが策定されています。BCP（事業継続計画）の一環としての訓練が行われています。 32. 毎月リスクマネジメント委員会によるリスクマネジメント会議が開催されており、ヒヤリハットや事故等についての検討が行われています。検討内容は、全職員に閲覧共有されています。 33. BCP（事業継続計画）と災害時マニュアルが策定されており、年2回の訓練が実施されています。安否確認の内容拡充が望まれます。 34. 法人としてBCP（事業継続計画）が策定されています。施設固有事情を踏まえた内容の拡充が望まれます。		

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. 施設内のリスクマネジメント委員会で、権利擁護についての検討や情報提供が行われています。毎年、職員がセルフチェックシートを活用し、振り返りを行う機会となっています。 36. 毎月、拘束並びに虐待にかかる適正化委員会が開催されています。委員会の内容は職員全体に閲覧共有されています。 37. 支援の場面のマニュアル内に、プライバシーに関する配慮等の記載があります。 38. 利用者は、定員範囲内であれば選別や差別すること無く、要望に応じて受け入れられています。		

(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)		39. 苦情・相談先は、重要事項説明書に記載されており、施設内にも掲示されています。毎年利用者に対するアンケートが実施されており、意見等を把握する機会となっています。 40. 苦情等は、リスクマネジメント委員会で検討され、対応内容がフィードバックされています。意見や相談については、職員会議で検討され、結果がフィードバックされています。 41. 第三者委員並びに公的機関等が明示されています。施設内への外部相談員等の確保が望まれます。		

(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	A
(評価機関コメント)		42. 毎年利用者アンケートが実施されており、アンケート集計結果は掲示もされています。アンケート結果を踏まえた、支援内容や運営の改善に努められています。 43. 施設内にサービス内容に対する委員会が設置されており、支援内容に対しての検討と向上に向けた取り組みが行われています。 44. 毎年、職員自己評価を基に、施設評価が作成されています。おおむね3年ごとに第三者評価の受審が行われています。評価結果を踏まえた改善策は、施設内委員会や職員会議等で検討されています。		