

様式 7

# アドバイス・レポート

令和元年 12月25日

令和元年 11月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市山科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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 事業計画等の策定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人の中・長期計画で決めた課題を事業所の事業計画に策定し、半期毎に振り返りをしていました。今年度は特に「京都市の社協基本構想」の内容を実現するために、地域における事業所の役割について職員会議で話し合い、課題を明らかにしていました。</li> </ul> <p><b>2. 地域への貢献</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>山科区介護サービス実務者会議や山科区認知症サポート連絡協議会、地域ケア会議への積極的な参加を行っていました。また、山科中央老人福祉センター、学区の社会福祉協議会、ボランティア団体、各種学校の活動支援を行ない、地域のニーズを把握していました。</li> </ul> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害発生時対応マニュアルをもとに年2回非常災害時の訓練を行っていました。今年度は特に、「災害に強い地域のコミュニティーづくり」をスローガンに避難計画や訓練を系統立って行っていました。市社協・区社協・学区社協の協力体制を確立し、地域の災害対応力向上を目指していました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 法令遵守の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人単位で法令遵守の通知や研修を行ない、運営管理者が研修に参加していました。また、収集した情報を職員に伝達していましたが、事業所運営上把握すべき法令のリスト化などは行っていませんでした。</li> </ul> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>業務マニュアルをもとにサービスを実施し、業務チェックシートでマニュアルの見直しを行っていましたが、見直し基準を定めていませんでした。</li> </ul>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 通番 5 : 法令遵守の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業運営にかかわる関係法令を管理者や相談員だけでなく非常勤の契約職員も含め誰もが容易に調べることができるように、必要な関係法令のリスト化やパソコンでの検索方法を明記し、対応されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>2. 通番 22 : 業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアルが現場で生かされるために、例えば、毎年行われている利用者アンケートの結果が話し合われる時期を見直し基準とされてはいかがでしょうか。</li> </ul>
------------------	--

※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	2674100249
事業所名	京都市山科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)	介護予防型デイサービス
訪問調査実施日	2019年12月10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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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. 本年3月に法人が策定した「京都市の社協基本構想」を基に運営理念を作成し、4月の職員会議で周知していました。事業所の運営理念を入り口に掲示し、毎月利用者、家族に配布する「山科デイサービスセンター便り」にも記載していました。 2. 理事会及び評議員会の内容を毎月の施設長会議で提案し、さらに2ヶ月毎の区域ブロック会議で検討していました。職員会議や職務別会議（相談員・ケアワーカー・看護師・調理員）を行ない、現場の意見を吸い上げる仕組みがありました。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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. 法人の中・長期計画で決めた課題を事業所の事業計画に策定し、半期毎に振り返りをしていました。今年度は特に「京都市の社協基本構想」の内容を実現するために地域における事業所の役割について職員会議で話し合い、課題を明らかにしていました。 4. 各職種毎に責任者を配置し、職務別会議で課題を設定し、毎月の職員会議や毎日の職員ミーティングで振り返りを行っていました。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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。	B	B
		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。	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. 法人単位で法令遵守の通知や研修を行ない、運営管理者が研修に参加していました。また、収集した情報を職員に伝達していましたが、事業所運営上、把握すべき法令のリスト化などは行っていませんでした。 6. 経営責任者の役割は職務分掌規程に明記し、職員会議やミーティング、職員ヒアリングで出た意見を施設長会議やエリア会議に反映していました。法人幹部の部長が来所する機会には、管理者が現場の職員に信頼を得ているかの聞き取りを行っていました。 7. 管理者は、携帯電話を所持して緊急事態が発生時、すぐに対応できる体制がありました。日々の業務内容は業務日誌で把握し、連絡網の設置で、緊急対応が速やかにできる体制がありました。		

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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		8. 法人の職員採用基準に基づいて有資格者の採用を優先していました。人事考課制度による人材育成と業務評価を行っていました。本年度は人材育成プロジェクトを設置し、働く意欲を重視した職員を採用し、資格取得制度の整備（費用負担や勤務調整等）が進められていました。 9. 事業所の年間教育計画があり、部門毎に研修を行っていました。ミーティングの時間を活用してミニ研修を行う事で、互いに学ぶ環境を作っていました。 10. 「京都府介護等体験事業」「チャレンジ就労体験事業」を受け入れ、実習担当者を決めていましたが、実習指導者の研修は行っていませんでした。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	B	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、具体的な取り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. 職員の勤怠状況に関しては、法人が管理する勤怠管理システムで、有給休暇消化や残業時間の管理を行っていました。休暇取得を奨励し有給休暇消化率の達成や、特別浴槽の設置で職員の負担を軽減していました。 12. 法人で産業医を設置し、メンタルヘルスの維持のための相談体制を確保していました。また、福利厚生のためソウエルクラブや京都府共済会の加入を行ない、家族旅行の宿泊費やお祝い金の補助に活用していました。更衣室に職員の休憩場所を設ける等、限られたスペースを有効に活用していました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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. 事業所のパンフレットや、ホームページに法人の理念を掲載し、事業所入り口に設置するとともに、ホームページで事業所情報を広報していました。また、併設されている老人福祉センターの作品展見学で職員が同行したり、毎年中庭で行われる夏の幼児プールを見学することを通して地域との関わりを大切にしていました。 14. 山科区介護サービス実務者会議や山科区認知症サポート連絡協議会、地域ケア会議への積極的な参加を行っていました。また、学区の社会福祉協議会、ボランティア団体、各種学校の活動支援を行ない、地域のニーズを把握していました。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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. 事業所の情報をパンフレットやホームページで案内し、提供する内容は実際の写真を活用して分かりやすく説明していました。問い合わせやお試し利用の希望は「お試し・体験利用」に記載していました。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. 重要事項説明書にて利用料金やサービス内容を説明していました。判断能力に支障がある場合や家族がいない場合でも契約できる仕組みがあり、施設入り口にパンフレットを備え、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進していました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	B	
	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「面接記録表」でアセスメントを行ない、主治医や専門家との連携も行っていましたが、定期的な見直しはしていませんでした。 18. 通所介護計画には本人や家族の希望を尊重し、個別に目標を設定して同意を得ていました。また、サービス担当者会議には本人が出席していました。 19. サービス担当者会議や入退院時カンファレンスで主治医をはじめとした専門家に意見照会や意見交換を行ない、通所介護計画に反映していました。 20. 通所介護計画の見直し時期、手順、変更の基準を「通所介護計画の作成手順」に定め、毎月モニタリングを実施していました。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		21. 入退院時にはカンファレンスに参加し、医師や関係機関との連携を図っていました。地域包括支援センターが主催する年2回の地域ケア会議に参加することで、有機的な関係を構築していました。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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	A	
	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. 業務マニュアルをもとにサービスを実施し、業務チェックシートでマニュアルの見直しを行っていましたが、見直し基準を定めていませんでした。 23. ケアプランに基づいて作成した通所介護計画に基づいて、サービスを実施していました。また、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄の規定を定め、入職時に個人情報保護の研修を実施していました。 24. 毎日のミーティングで申し送りを実施し、日常の経過を情報共有していました。毎月の職員会議で利用者のカンファレンスを行い、職員間の情報共有を行っていました。 25. 送迎時に直接家族に面接したり、連絡ファイルを活用して家族との情報共有を行っていました。また、利用時の様子を写真で報告していました。			
<b>(6) 衛生管理</b>						
	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. 感染症マニュアルを基に感染症の研修を行い、感染症である利用者の対応も行われていました。今年度は、結核感染利用者の対応に焦点を当てて、改めてマニュアルの見直しを行っていました。 27. 事業所内は整理整頓され、定期的に外部委託業者による衛生管理が行われ、臭気がありませんでした。			

(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	B
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. 危機管理、緊急マニュアルを作成し、研修を実施していました。指揮命令系統も明らかになっていました。 29. 事故やヒヤリハットが起こった場合は、速やかに報告書を作成し、具体的な再発防止策を職員全員で検討していましたが、マニュアルや事故防止策の評価、見直しはしていませんでした。 30. 災害発生時対応マニュアルをもとに年2回非常災害時の訓練を行っていました。今年度は特に「災害に強い地域のコミュニティーづくり」をスローガンに避難計画や訓練を系統立てって行っていました。市社協・区社協・学区社協の協力体制を確立し、地域の災害対応力向上を目指していました。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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. 年間の研修計画に人権・職務倫理・虐待防止を組み入れ、研修を行っていました。今年度は実際の事例をもとに、再発防止に向けて各種機関と連携した取り組みを行っていました。 32. 年間研修計画にプライバシー保護を組み入れ、毎日のミーティングや職員会議で情報を共有し、意識の向上を図っていました。 33. 利用申し込み内容を記録書に記載して行っていました。臨時利用や振替利用の調整も行い、希望に添えない時は他の事業所を紹介して行っていました。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	B	
	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。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	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	A	
	(評価機関コメント)		34. 利用者アンケートの実施やサービス利用時、送迎時等に意見を聞く機会を設けては行いましたが、利用者個別の相談面接や懇談会は定期的に行っていませんでした。 35. 利用者アンケートや日々のサービス利用時に収集された意見を集約し、ミーティングで報告、共有、記録しては行いましたが、改善状況を公開していませんでした。 36. 重要事項説明書や事業所内に第三者委員を掲示し、相談機会の確保しては行っていました。利用者が気軽に相談できる窓口として地域ボランティアを活用しては行っていました。			
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
	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。	A	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。	A	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	A	
	(評価機関コメント)		37. 毎年利用者アンケートを実施し、課題の分析を行っていました。アンケートで出された意見によって具体的（利用者が使うトランプの買い替え）に改善しては行っていました。 38. 月1回の職員会議や毎日行われるミーティングで、サービスの質の向上に関して話し合い、具体的な取り組みにつなげては行っていました。また、山科区介護サービス実務者会議で他の事業所の情報を収集し、自事業所の取り組みと比較検討しては行っていました。 39. 事業所独自に自己評価表「成果目標設定表」を作成し、課題の明確化を行なうとともに次年度の事業計画に反映しては行っていました。			