

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 2 月 2 5 日

※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

令和 2 年 1 0 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市左京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) 組織体制</p> <p>法人内の各施設長が集まる会議が毎月開催されているほか、法人各事業所の介護職員、生活相談員、看護職員、介護支援専門員といった職種別の会議が定期的に開催され、法人の事業計画に沿ったサービス提供状況の確認、課題の抽出、必要に応じた研修会などが行われています。各職種が専門的見地から現状課題に向き合うことで、所属事業所のサービス向上に生かすことができたり、同職種同士のネットワークづくりに生かされています。また同職種毎の会議は、隣接する区域を集めたブロック毎にも開催され、地域の課題の共有等に生かされています。</p> <p>2) 質の高い人材の確保、労働環境への配慮</p> <p>介護福祉士等資格取得について、研修会への参加や費用の助成制度が確立され、職員の資格取得意欲の向上に役立っています。デイサービスでは 9 割以上の職員が介護福祉士資格を取得し、質の高い介護サービスが提供できる人材を確保されています。また法人本部と連携したシステムにより労務関係のデータを管理されています。職員体制は介護職員、看護職員とも手厚く、職員が希望する休みの確保が容易です。有給休暇や夏季休暇が確実に取得できており、リフレッシュもしながら働きやすい労働環境が整備されておりその安定した職員体制がデイサービスの高稼働率の維持を可能にしている要因にもなっているのではないのでしょうか。</p> <p>3) 人権等の尊重</p> <p>虐待や身体拘束の研修及び不適切なケアを行っていないかをチェックするシートで日々の援助の確認をされています。また虐待や身体拘束、人権の尊重について話し合いが必要なケースについては家族や地域包括支援センター等と丁寧に協議をされています。利用者の人権や意思を尊重しながらも家族の立場にも立ち、関係者の話し合いの中から有効な手立てを見い出そうとされていました。</p> <p>4) 地域への貢献</p> <p>「高野圏域認知症ネット」に所属され、商店街での認知症の啓発活動や認知症サポーター養成講座の開催、オレンジサロンへの協力など併設の居宅介護支援事業所とも連携し、事業所が持っている認知症等に関する専門知識を地域に広げる活動をされています。また地域に出ていくことで地域の方</p>
---------------------	---

	<p>から新たな情報を知ることができ、事業所運営にも還元できるという認識をされていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>1) プライバシー等への配慮</p> <p>トイレに扉がついていないため、暖簾をつける工夫をされていましたが暖簾が折り上げられた状態で固定されていたため、トイレ内が見通せる状態になっていました。</p> <p>2) 業務用マニュアルの見直し</p> <p>業務レベルに応じ必要なマニュアルの整備はされていますが、マニュアルについての見直しや更新の実施の仕組みが確認できませんでした。また苦情内容や事故防止策、顧客満足度調査分析結果がマニュアルの見直しに反映される仕組みが確認できませんでした。</p> <p>3) 事故・緊急時の対応、災害等への対応</p> <p>利用者や職員が遭遇する可能性のある不慮の事故や緊急時対応などを想定した訓練は行われていませんでした。ここでいう事故・緊急時とは非常災害時以外に、利用者や職員の現状に対して著しい変化や不利益を生じさせるような状態を指しています。事故防止委員会で事故再発防止に取り組んでおられますが、事故の種別ごとの分析がやや不十分だと感じました。また防災マニュアルを整備されていますが、地域との連携を意識した訓練等は行われていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1) プライバシー等への配慮</p> <p>プライバシーへの配慮のために取り付けられた暖簾だと思いますので折上げた状態にせず、浴室で実施されていたように暖簾を二重にするなどして外からは中が見えないような工夫を検討されてはいかがでしょうか。またプライバシーに関する研修や不適切なケアをプライバシーの観点から話し合う機会を持たれているので、これを機にトイレ以外の事業所内の設備についても利用者の視点で、プライバシーや羞恥心への配慮ができているかどうか職員間で話し合う機会を持たれてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 業務マニュアルの作成</p> <p>法人で統一化されているマニュアルの中からデイサービスや居宅介護支援に関連したものを取り上げて、事業所で活用しやすい、より実践的で簡便なマニュアルづくりを職員と一緒に検討されてはいかがでしょうか。そうして作成されたマニュアルについて確認する項目を決め年1回は必ず見直す機会を持ち、見直した際は実施日を明記しておくことをお勧めします。法人での同職種会議を開催されていますので、その中でマニュアルを専門職視点で確認する機会を持たれるのも良いかもしれません。また苦情や事故への対応、満足度調査結果などを検証する際もマニュアルへの反映の必要性の確認をご検討ください。</p>

	<p>3) 事故・緊急時の対応、災害等への対応</p> <p>サービス提供時に実際に起こりうる可能性が高い送迎中の事故、喉詰め転落、転倒などを想定して実践的な訓練を年 1 回以上実施されてはいかがでしょうか。実践的な訓練とすることで、職員が突発時に迅速・適切に対処できるよう備えることができますし、事故予防や啓発にもつながるのではないのでしょうか。</p> <p>事故発生後の対応ですが、各事故ごとの再発防止策だけではなく、一定期間に起きた事故を種別ごとに分析し、発生時間帯・類似性・設備上の課題の有無をなどの傾向を掴むことで、より具体的な再発防止策につながるかもしれません。</p> <p>左京合同センター内の各事業所とは深く連携されています。その利点を生かして、センターの機能と地域が非常災害時等に共有・協力できることについて、地域の方と一緒に考えてみら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)

※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	2670600135
事業所名	京都市左京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2年11月11日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 法人推進計画・理念・運営方針など年度末等定期的に職員会議で確認されていました。利用者や家族にはパンフレットに記載されているものを面接時に説明されているとのことでした。2) 理事会など法人内の重要事項は毎月の各施設長が集まる会議で伝達され、各事業所内の職員会議でも報告共有されています。法人各事業所の介護職員、生活相談員、看護職員、介護支援専門員といった職種別の会議が定期的開催され、法人の事業計画に沿ったサービス提供状況の確認、課題の抽出、必要に応じた研修会などが行われています。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3) 法人推進計画が法人全体の中期長期的視野に入れ、且つ社会情勢や制度の改定も見込んだ計画であり、その推進計画を基本にして各事業所の事業計画が立案されていました。4) 事業計画は前期後期で目標を立て、年に2回計画の遂行状況を職員全体で確認し評価されています。職員の意見等は次期計画等にも反映されるということです。事業計画はレクリエーションや送迎、業務の効率化など細部の課題設定が行われていました。			
(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。	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) 研修を開催するなどして法令遵守に取り組まれていましたが、把握する法令を、リスト化するなどの明確化するための取組は確認できませんでした。6) 経営責任者をはじめとした役割については組織図等の中で明確化されており管理者が会議等に参画し、職員と共に課題に取り組まれている事を確認しました。正職員には人事考課を実施し、年2回自己評価と上司評価を行い、事業所の目標に沿った業務遂行ができているかを相互に確認されていました。7) 管理者は適宜運営状況の把握に取り組まれていました。また事業所で起きた事故・苦情は当日中に法人本部にメールで連絡することになっており、本部はいち早く各事業所で起きていることを把握するとともに、適切な指示ができる体制づくりをされています。			

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
Ⅱ 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		8) 介護福祉士等資格取得について、研修会への参加や費用の助成制度が確立され、職員の資格取得意欲の向上に役立っています。デイサービスでは9割以上の職員が介護福祉士資格を所持し質の高い介護サービスが提供できる人材を確保されています。9) 法人の研修プログラムで階層別研修が設定されており、事業所内の研修も年間計画化されていました。外部研修の報告は伝達研修により職員全体に周知されていました。10) マニュアルを整備し実習生の受入れに取組んでおられ、実習指導者への研修も実施されています。中学生のチャレンジ体験や総合支援学校の社会研修など例年受け入れておられますが、今年はコロナ感染症で中断しているとのことでした。		
(2) 労働環境の整備						
		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。	A	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) 法人本部と連携したシステムにより労務関係のデータを管理されています。職員体制は介護職員、看護職員とも手厚く、職員が希望する休みの確保が容易です。有給休暇等が確実に取得できている状況でした。12) 外部のカウンセリング機関を職員が直接申し込んで利用できる仕組みになっています。福利厚生 of 仕組みや腰痛・ストレスチェックも年に1回は実施されていました。法人単位でハラスメント防止委員会を設置し必要時は職員が相談できる体制となっています。		
(3) 地域との交流						
		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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13) 同一建物に老人福祉センターがあり、作成した広報誌を来訪した地域の方に配布されています。また認知症サロンにも職員を派遣されています。14) 地域の商店街で認知症の啓発活動や認知症サポーター養成講座を開催され、地域に出かけて、事業所の機能を地域に役立てておられました。		

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		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) ホームページや写真を活用したパンフレットで事業所情報を提供されています。ただ、ホームページは市社協共通のもので、左京老人デイサービスの基本情報の詳細が分かりにくい状況になっています。利用に関する問い合わせや見学の希望に随時応じられていますが、お試し利用のサービスは実施されていません。安心安全の為、実際の利用登録をしていただいて、利用後にサービス継続の判断を利用者に委ねられています。				

(2) 利用契約				
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) 契約時には重要事項説明書やパンフレットなどを用いてサービス内容の説明や料金、保険外サービスについて説明し同意を得られています。別紙料金表は負担割合別に表示されていないため少し分かりにくいように思われます。同施設内には左京区社会福祉協議会や居宅介護支援事業所などがあり、必要時に適切に関係機関へ繋ぐことができる体制となっています。実際に虐待事例に対して居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携を取り、解決に向けて取り組まれています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	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	A
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。	B	B
(評価機関コメント)	17) 18) 6カ月毎に所定の様式でアセスメントを実施し、通所介護計画に反映されています。またアセスメントは、専門職を含む全職員が参加する「ケース検討会議」や「ミーティング」で情報を集約し、利用者や家族の意向を反映させた通所介護計画を作成されています。作成後は利用者及び家族に説明・同意を得ておられます。19) サービス担当者会議に出席し、医師などの専門家と情報共有し連携を取っておられます。また退院時カンファレンスに出席して情報収集し、通所介護計画に反映されています。さらに他事業所の通所介護を併用されている実際の利用者のケースに対し、その事業所と情報共有して最適なケアが実現するように取り組まれています。20) ケース検討会議やミーティングで利用者状況を把握し、必要に応じて通所介護計画を見直されています。ただ通所介護計画作成マニュアルでは3カ月毎のモニタリング実施と規定されていますが、実際には6カ月毎の実施となっていました。			
(4) 関係者との連携				
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) 関係機関のリストを作成して連携出来る体制を整えておられます。また左京区事業所連絡会に出席することで情報を交換し関係機関・団体と連携を取られています。			
(5) サービスの提供				
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。	B	A
(評価機関コメント)	22) 業務レベルに応じ必要なマニュアルの整備はされていますが、マニュアルについての見直しや更新の実施の仕組みが確認できませんでした。また苦情内容や事故防止策、顧客満足度調査分析結果がマニュアルの見直しに反映される仕組みが確認できませんでした。23) 利用者に関わる情報は施錠された書庫で管理し、記録に関する研修を実施して職員の意識付けに取り組まれています。また個人情報等の持ち出し時は「個人情報持ち出し申請書」を用いて、持ち出し時と持ち帰り時に責任者と書面で確認されています。24) 朝・夕のミーティングでの情報共有に加え、利用者情報が集約された「業務日誌」を出勤時に全職員が確認することで情報共有されています。併せてケース検討会議や各種会議で職員の意見を集約し、議事録は欠席者も含め全職員に回覧し、確認した日とサインを義務付けることで情報共有を徹底されています。25) サービス担当者会議開催時や連絡帳、送迎時に家族等と情報共有されていました。その他、相談員や機能訓練指導員が送迎に同行して面接の機会確保や情報共有に取り組まれています。			

(6) 衛生管理					
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) 感染対策研修の実施や感染症に関する最新情報、マニュアルを随時発信更新されています。また、新型コロナウイルス対策を始め、他感染症に対する感染防止対策（マスク着用、出勤前の体温測定、換気、消毒の徹底など）にも取り組まれています。27) 毎日サービス提供終了後に職員による清掃を実施し、清潔で安全な環境を維持されています。毎日の換気・清掃・消毒により、トイレなどは臭気もなく清潔な環境を維持されています。			
(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	B	
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	B	
(評価機関コメント)		28) 緊急時対応マニュアルを整備し、事故発生時には定められた指揮命令系統に則り対応する仕組みがあります。事故報告書は、当日中にミーティングで検討して本部担当者に報告する仕組みとなっており、早期対応が実現しています。しかし、事故や急変時対応訓練など具体的な事故を想定した実践的な訓練は行われていませんでした。29) 事故発生時に事故報告書を作成して早期対策を講じておられます。また事故防止委員会で事故報告内容を共有し再発防止に取り組まれていましたが、原因についての傾向や類似性を把握するなどの分析がやや不十分でした。さらに分析結果をマニュアル等に反映させる仕組みがありませんでした。30) 防災マニュアルを整備し、年2回建物単位（左京合同福祉センター）で防災災害訓練を実施されています。しかし、地域との連携を意識したマニュアルとはなっておらず、訓練も実施されていませんでした。			

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	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。	B	B	
	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) 虐待や身体拘束の研修及び不適切なケアを行っていないかをチェックするシートで日々の援助の確認をされています。また虐待や身体拘束、人権の尊重について話し合いが必要なケースについてはご家族や地域包括支援センター等と丁寧に協議をされていました。32) プライバシーに関する研修等を実施されています。トイレに扉がついていないため、暖簾をつける工夫をされていましたが、暖簾が折り上げられた状態で固定されていたため、トイレ内が見通せる状態になっていました。33) 原則として利用希望を断ることなく利用者を受け入れられておられました。利用後その方の状態像が著しく変化してきた時は必要性に応じ、その方に適したサービスの紹介をされていました。				

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	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。	B	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。	A	B
第三者への相談機会の確保	36	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	B
(評価機関コメント)		34) 意見箱が設置してあり、そこに入っていた意見に対して丁寧に応えられていました。ただ、利用者個人への相談面接や懇談会などは開催できていませんでした。35) 利用者の意見については丁寧に説明をして対応されていました。ただその内容についての匿名性を確保した上での公開等はされておりませんでした。36) 第三者委員は設置されていましたが契約書や重要事項説明書に記載はなく別紙で対応されていました。直接連絡をするための電話番号やFAX番号も記載されておりませんでした。また、事業所内の掲示も高いところに貼り出されている為、利用者等が認識しにくいと思われます。介護相談員等の導入による第三者への相談の機会が確保されていませんでした。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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。	A	A
(評価機関コメント)		37) 毎年利用者へのアンケートを実施されていました。回収についても直接施設で行うのではなく、法人本部に出していただくなど利用者が回答しやすい工夫がされていました。回収した結果はグラフ化するなど、見やすい工夫がされていました。38) サービスの質の向上のための議論は毎月の職員会議等で行われています。業務改善については多くの職員から意見を募って議論をされていました。法人内の各職種による会議等に参加し、情報交換をされていました。39) 事業計画を前期と後期で評価されており、最終は法人本部からの評価も受けておられます。その内容を他の職員にも周知し共有されていました。		