

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 29 年 10 月 13 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

平成 29 年 8 月 21 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和デイセンター山科小山様につきましては、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. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b>          ・山科地域を一つのエリアと設定し、管理者はエリアの業績会議、デイサービス部門の業績会議、管理者会議に参加し、地域での役割と運営方針を確認するとともに、意見を述べていました。また、年 2 回行われる 7 8 項目の自己申告書をもとに、事業所以外の従業員満足度対策委員が管理者の評価を行う仕組みがあり、管理者が信頼されているかどうかの評価が行われていました。</p> <p><b>2. 事故の再発防止等</b>          ・不適切サービスのふりかえりシートを活用し、評価や見直しを行っていました。事故再発防止の取り組みを行い 1 ヶ月後に見直し、改善の必要があれば新たな対策を検討する仕組みがありました。</p> <p><b>3. 質の向上に対する検討体制</b>          ・サービスの質の改善のために各部門の会議（介護職会議、管理者会議）や月 1 回職員全員が集まる会議（全体ミーティング）が設置され、法人内デイサービス共通の満足度調査の結果をもとに比較検討が行われていました。</p> <p><b>4. その他</b>          ・法人独自の福利厚生ガイドブックを職員宅に直接郵送することで、映画やコンサートの鑑賞券の利用、連続したリフレッシュ休暇、育児休業や介護休業取得の手続き、メンタルヘルスの受診が気軽に行える仕組みがありました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 労働環境への配慮</b>          ・職員の就業状況や意向を把握するために、従業員満足度調査を行っており、職員の負担軽減になるスライディングボードやリフト車の設置はありましたが、有給休暇の消化率や時間外労働のデータ管理が出来ていませんでした。</p> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b>          ・各種業務マニュアルは作成されていましたが、マニュアルの見直しの基準</p>

	<p>が明文化されていませんでした</p> <p><b>3. 第三者への相談機会の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公的機関の苦情相談窓口の記載や事業所の責任者体制の明示はありましたが、事業所関係者以外の第三者の相談窓口の設置がありませんでした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 労働環境への配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の就業状況や意向を把握するために、職員満足度調査部会（ES 部会）が設置されています。年次有給休暇の取得や時間外労働のデータ管理について、連続 10 日間取得できる充実したリフレッシュ休暇の取得状況とのバランスを考え、データ管理の方法を検討されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアルは見直しの基準を定め、定期的に見直すことで実践的に役立つものにしていくことができます。職員全員が集まる会議（全体ミーティング）でマニュアルが使いやすいものになっているかを定期的に確認し、法人の通所介護の標準化につなげられてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>3. 第三者への相談機会の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隣接している法人施設（グループホーム）と連携しながら第三者委員を相談窓口を設置することで、利用者が安心してサービスを利用できるのではないのでしょうか。</li> </ul> <p>また、事業所の透明性が確保できるのではないのでしょうか。</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	2674100678
事業所名	洛和デイセンター山科小山
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	平成29年9月26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. 朝礼時に理念の唱和を行い、年2回の管理者研修で法人の運営方針が管理者に伝えられ、職員が全員参加する月1回のフロアミーティングで周知されていました。 2. 職務権限規程にもとづいて山科エリアの所長が理事会に参加し、法人の経営方針を業績会議や管理者会議に伝え、それを基に介護職会議、相談員会議、看護師会議、機能訓練士会議で検討が行われ、全員が参加するフロアミーティングで意見を交換していました。		
	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. 法人から各エリアに伝えられた中・長期計画に基づいて、事業所の課題整理が行われ、今年度は特にデイサービスの業務の標準化を目指していました。 4. 各職種ごとに課題の達成に取り組み、3ヶ月ごとに全員が参加するフロアミーティングで進捗状況を確認していました。		
<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. 毎年5月に管理者研修を行い、法令に関する勉強の機会を設けており、職員に周知していましたが、関係法令のリスト化や職員が調べられる体制が整えられていませんでした。 6. 山科地域を一つのエリアと設定し、管理者はエリアの業績会議、デイサービス部門の業績会議・管理者会議に参加し、地域での役割と運営方針を確認するとともに、意見を述べていました。自己申告書をもとに行われる面談では、他の職員から評価される仕組みがありました。 7. 事業所携帯や社内メールによって管理者と常に連絡する体制が整っており、終業ミーティングや事故報告書で随時状況を把握し、指示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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. ホームページを活用して法人の理念を発信し、必要な人材の募集を行い、人員の配置基準を満たしていました。キャリアパス制度の導入で採用後の資格取得の支援も行われていました。 9. 年間の研修計画が立てられ、役職や経験年数によって計画的に研修が行われています。外部研修の参加費用も全て法人の負担で参加できる仕組みとなっていました。 10. 看護師の実習の受け入れは行っているとのことでしたが、実習の受け入れに関する規定やマニュアル、実習指導者の研修がありませんでした。		
		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	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 年2回、職員の個別ヒアリングで就業状況や意向を聞く機会が設けられていました。また、法人本部から職員の自宅に直接送られてくる福利厚生ガイドブックで育児休暇や介護休暇、リフレッシュ休暇の取得申請がしやすい体制がありましたが、有給休暇の消化率や時間外労働のデータ管理が行われていませんでした。 12. 従業員満足対策部会を設置し、年2回個別面談を行い、事業所内にカウンセリングのポスターを掲示する等、職員のストレスを解消するための仕組みはありましたが、職員が休息する場所の確保は困難な状況でした。		
<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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 毎月事業所の広報誌（デイセンター山科小山通信）を発行し、ホームページで事業所の取り組みや情報の公表を行っていました。地域で開催されるメディカルフェスティバルには職員が参加していました。 14. 隣接している音羽病院で相談員がデイサービスの紹介を行う等、法人の動きに合わせて機能を還元していました。		

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. 事業所のパンフレットやホームページを活用し、情報を提供していました。見学や体験の希望に応じて相談員が対応していました。		

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。	B	B
(評価機関コメント)		16. サービス開始時の面接や契約時にパンフレットや重要事項説明書を用いて説明、同意を得ていましたが、成年後見制度活用のための案内やパンフレットの設置がありませんでした。		
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。	A	B
(評価機関コメント)		17. 3ヶ月ごとにアセスメントが見直され、独自のデイセンター状況調査票（アセスメント）に記載されていました。 18. 利用者や家族の希望がケアプランから通所介護計画に反映され、サービス担当者会議では利用者・家族の意見が述べられていました。 19. サービス担当者会議において、他のデイサービスや介護支援専門員、訪問看護等と意見交換し、計画の策定に反映させていました。 20. モニタリングは3ヶ月ごとに実施されていましたが、計画の見直しや変更を行う手順や基準を明記したマニュアルがありませんでした。		
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。	B	A
(評価機関コメント)		21. 退院時カンファレンスにも積極的に参加し、利用者のかかりつけ医等、関係機関のリストが作成されていました。		
<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	B
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	B
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルは作成されていましたが見直しの基準が定められていませんでした。 23. 日常のサービス記録はパソコンに記録されていました。法令順守や個人情報に関する研修も行っていますが、持ち出しに関する規定がありませんでした。 24. 毎日の終業時ミーティングで職員間の情報共有を図っていました。 25. 送迎時に利用者のその日の様子を伝えたり、連絡帳の活用で、家族との情報交換が行われていましたが、定期的な面接の機会を設けていませんでした。		
<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。	B	B
(評価機関コメント)		26. 感染症に関するマニュアルが策定され、毎年研修されていました。 27. 事業所内の清掃や整理整頓は送迎後に職員が行っており、臭気対策も行われていましたが、清掃の記録がありませんでした。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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。	B	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	A

	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。	B	B
	(評価機関コメント)		28. 緊急時対応マニュアルがあり、緊急時の連絡網が事業所内に掲示され、常勤職員は必ず救命講習を受けていましたが、実践的な訓練は行われていませんでした。 29. 事故報告書が作成され、検討ふりかえりシートを活用し、再発防止に取り組んでいました。 30. 年2回消防署員立ち合いのもと、消防訓練が実施されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルや訓練は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。	B	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. 事業所内に、利用者の人権や意思を尊重したサービスを行うことを宣言した理念を掲示し、人権に配慮した勉強会や研修も行っていました。 32. プライバシー保護に関する内部研修会の実施、静養室と廊下の仕切りを2重のパーテーションにする等、個々の利用者に合わせた配慮がなされていました。 33. 利用者の希望に沿えない時は、法人内の他の通所サービスを紹介していました。		
(2)意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	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。	B	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. 意見箱の設置や毎年行われる満足度調査で利用者の意向を聞く機会を設けていましたが、定期的な利用者懇談会は行われていませんでした。 35. 苦情対応システム（No.1システム）の導入で苦情の対応を行い、満足度調査の分析も行っていますが、改善状況の公開はなされていませんでした。 36. 苦情の相談窓口は公的機関の表示はありましたが、第三者委員等、外部の人材の設置はありませんでした。		
(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。	B	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。	C	B
	(評価機関コメント)		37. 法人内に設置されたサービス評価機関（No.1課）によって利用満足度調査が行われていました。 38. 法人内の通所サービス共通の満足度調査をもとに各部門ごとの会議で質の向上に係る検討を行っていました。 39. 法人の内部監査により事業所の評価を実施し、目標達成度に応じて次年度の事業計画に反映させていましたが、第三者評価の受診が3年ごとではありませんでした。		