

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 10 月 31 日

平成 29 年 8 月 19 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右京山ノ内様につきましては、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. 継続的な研修・OJT</p> <p>法人事業部の年間研修やキャリアパス制度における職制の登用を意識した研修体系を整備することで、職員のレベルアップとともにサービスの質の向上に取り組まれていました。さらに法人で年 2 回「ヘルスケア学会」を開催し、研究・実践発表することで法人全体の更なる向上に取り組まれていました。今年 6 月には事業所の稼働率を上げる取り組みを発表されていました。</p> <p>2. 事故の再発防止等</p> <p>事故に対し対処する報告書様式が確立しており、初期対応の報告から、これからの対策の検討までの報告ができるようにされています。当事者が作成する 12 時間以内に書き上げる報告書に加え、管理者も改めて事故報告書を作成し、管理者会議等複数の会議にて検討されることで、細やかにこれからの対策が立てられ、職員全員が意識し事故再発防止に繋がっています。事故一つひとつの検討が現場に活かされるシステムがありました。</p> <p>3. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>毎年 2 回、法人内に設置されたサービス評価機関 (N01 課) によって利用満足度調査を実施していました。さらにその集計と分析や法人内の事業所間で比較検討した結果を職員に伝達し、サービスの質の向上に取り組んでいました。</p> <p>4. 利用者の家族等との情報交換</p> <p>法人の規模が大きくシステム化されている中で、事業所独自の工夫を凝らした連絡帳の様式を作り、家族との細やかな情報交換ができていることが窺えました。利用者のその日の様子を表情豊かな写真を撮ってデータ化し連絡帳にプリントすることや、取り組まれたことや心身の状況などをわかりやすい文章を添えて報告することなど、有効な情報交換の手段をとられています。</p>
---------------------	--

	<p>た。加えて、家族が記入できる欄を設けていました。信頼関係の築きに繋がっていることが家族の記載された文章に現れていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 実習の受入れ 小中学生の実習の受入れはしていましたが、受入れのマニュアルや実習担当者の研修などはありませんでした。</p> <p>2. 災害発生時の対応 法人共通のマニュアルがあり、同一建物内の他事業所と連携し（グループホーム、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所）火災避難訓練を年2回実施していましたが、地域と連携した災害時の避難マニュアルは無く訓練も未実施でした。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情に対して迅速に組織的に対応する「NO1システム」（苦情対応の体制）を活用したり、満足度調査からの要望の分析も行っていましたが、改善状況の公開はされていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 実習の受入れ 小中学生の職場体験や看護学生の実習などを受け入れていることもあり、適切で効果的な実習指導をするためにも、実習受け入れの基本姿勢やマニュアルの整備、指導を担当する職員の研修などを実施してはいかがでしょうか。適切な実習ができることで事業所の人材育成にもつながるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 災害発生時の対応 災害発生時等の地域との連携は、日頃からの繋がりが必要と考えられます。実際に災害が起こった時には、事業所の利用者を支援して頂くだけでなく、地域の方々を支援する立場になる可能性も考えられます。法人事業部の協力も得て自治会等と災害時連携についての話し合いの場を設けられてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情の件数は少ないようでしたが、苦情はサービスを改善する機会となり、事業を運営する中で苦情に迅速に対応することは大切です。苦情を検討し対応した結果を公開することで事業所の信頼が高まることになるのではないのでしょうか。公開の方法としては、ホームページや機関紙での掲載や、事業所玄関等に掲示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	2660790011
事業所名	洛和デイセンター右京山ノ内
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 訪問看護、介護予防訪問看護
訪問調査実施日	平成29年10月12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。	B	B	
	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 センター入口に理念・運営方針を掲示して周知に努めていました。職員は理念を記載した名札を携帯し、毎朝唱和していましたが、利用者や家族の理解が深まるような取り組みはありませんでした。 2 法人の会議（管理者、業務、介護員）や事業所の全体ミーティング（毎月）や朝夕のミーティングを開催し、職員の意見を反映した意思決定をしていました。また、職務分掌規程により権限や責任が明確に示されていました。			
(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	B	
	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 法人の事業計画「平成29年度アクションプラン」に管理者会議で検討した取り組みの方針が示され、キャリアパスの推進や計画的な研修の開催による職員のレベルアップの取り組みが示されていましたが、中長期の計画が確認できませんでした。 4 アクションプランに基づき、事業所会議で業務課題を検討し「NO1シート」（事業所の業務課題とPDCAサイクルに沿った取り組み内容を示している）を使い、毎月振り返りをしながらサービス改善に取り組まれていました。			
(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)	<p>5 管理者は法人の法令遵守の研修に参加し、全体ミーティングで職員に伝達されていましたが、法令のリスト化がなく、すぐに調べられる体制がありませんでした。</p> <p>6 管理者は役割や責任について職務分掌規程に明記し、事業所の会議には必ず参加し意見を述べていました。また、職員は年2回「自己申告書」（職員の就業に関する意向の調査）を提出し、内容について管理者と面談することで意見を伝えていました。</p> <p>7 管理者は常に事業所内で業務を行い、不在の時は携帯電話を所持し、業務日誌にて業務の状況を把握していました。緊急時の連絡網を整備し、すぐに管理者に報告する体制がありました。</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

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)		<p>8 法人介護事業部で職員採用を管理しており、採用面接シートに採用時の基準や考え方を示していました。採用後の資格取得支援としては、法人内で介護福祉士実務者研修や介護支援専門員の受験対策講座を開催していました。</p> <p>9 法人の年間研修計画として毎月の全体研修（人権、法令遵守、感染症対策等）を開催し、参加者は事業所で伝達研修をしていました。また、キャリアパスの研修体系として初級、中級、上級、監督職、管理職の段階的な研修を整備していました。また、新人職員はプリセプター制度（新人の職員を先輩職員が1対1で指導や相談にのる）により毎月振り返りをしながら育成されていました。</p> <p>10 小中学生の実習の受け入れはしていましたが、受け入れのマニュアルや実習担当者の研修などはありませんでした。</p>		

(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。	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)		<p>11 有給休暇の取得、時間外労働は法人介護事業部で一元的に管理され、就業状況について自己申告書を参考に各管理者にフィードバックすることで労働環境に配慮していました。育児・介護休業法については法人の規程に明記し、取得もしていました。</p> <p>12 メンタルヘルスの相談窓口として法人内と外部の相談窓口を周知していました。また、福利厚生として各種サークル活動支援や職員旅行を実施し、リフレッシュ休暇（年間5日）も付与していました。また、仕事上や人間関係の悩みやセクハラを相談する「職員満足対策部会」を設置していました。</p>		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>13 ホームページや「洛和デイセンター右京山ノ内通信」（毎月発行）を利用者や介護事業所に配布し広報していますが、情報の公表制度は地域への開示がありませんでした。</p> <p>14 法人による毎月の「らくわ健康教室」（医療・介護の講演会）を開催して、事業所からも健康体操の講師として参加していましたが、地域住民に対する相談事業等は計画中で現在は実施していませんでした。</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
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 法人のホームページや事業所全体のパンフレットを作成し、サービス内容や提供時間がわかりやすく簡潔に記載していました。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		16 重要事項説明書にサービス内容や料金等を記載し、説明し同意を得られていました。判断能力に支障のある利用者には成年後見制度を活用していました。また、日常生活自立支援事業についても、今後利用の増加を踏まえスムーズな活用について検討していました。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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	A	
	(評価機関コメント)		17 アセスメントは法人共通の様式にて、利用者の心身状況や変化に加えニーズや課題が適切に記載しており、6か月ごとに実施していました。 18 サービス提供計画（個別援助計画）は法人共通の様式にて、利用者や家族の思いを尊重して作成し同意を得ていました。また、サービス担当者会議にも出席していました。 19 医師、薬剤師からの情報提供書による意見を反映し、居宅のケアプランと連動したサービス提供計画となっていました。 20 サービス提供計画の変更を行う基準を定め、利用者の心身の状況の変化、介護度や居宅のケアプランの変更の際に実施されていました。またモニタリングも3ヶ月ごとに実施していました。			
(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 必要に応じてかかりつけ医に連絡したり、退院時のカンファレンスに参加し情報や意見交換をしていました。また、地域包括支援センターと成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用のための連携もしていました。			
(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	A	
	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)	<p>22 法人共通のサービス内容ごとに分類されたマニュアルがありました。新人職員指導のマニュアルも整備し、プリセプター制度を導入していました。また、マニュアルの見直しの基準を明記していました。</p> <p>23 法人全体共通のパソコンによる記録システムを使用し、サービス提供計画に沿ったサービスの提供の記録がありました。個人情報保護は研修の報告会や採用時研修にて周知していました。また、保管、保存、持ち出し、廃棄の規程があり適切に処理されていました。</p> <p>24 終業時のミーティングや毎月の全体ミーティングで利用者の変化における支援内容の検討を行い、その記録に閲覧の押印をすることで確実な共有に努めていました。</p> <p>25 利用ごとに利用者の様子を写した写真と記録を付けた連絡帳の活用や送迎時に家族と情報交換していました。また、毎月機関紙の発行で情報提供していました。</p>
------------	---

(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>26 法人共通の感染症対応マニュアルがあり、毎年法人内で研修を行い事業所内で研修を伝達していました。</p> <p>27 掃除は職員が毎日実施し清潔に保たれ整理整頓がしてあり、臭気もありませんでした。</p>		

(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。	B	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	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)		<p>28 法人共通のマニュアルがあり、緊急時の連絡体制図を作成し周知していました。また、職員は救急救命講習を受講していました。</p> <p>29 事故報告書様式があり、12時間以内に書き上げる報告書と管理者も事故報告書を作成し対策を検討していました。検討ふりかえりシート（ヒヤリ・ハット）も、作成し、事故防止に努められていました。</p> <p>30 法人共通のマニュアルがあり、同一建物内の他事業所と連携し（グループホーム、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所）火災避難訓練を年2回実施しましたが、地域と連携した災害時の避難マニュアルは無く訓練も未実施でした。</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
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、プリセプター制度を活用した実技指導の充実等、個々の利用者に合わせて介護実践が行われるよう配慮がなされていました。 33 入浴設備上で利用者の希望に沿えない時は、設備環境の対応できる法人内事業所や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	公的機関等の窓口に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すが、定期的な利用者懇談会は行われていませんでした。 35 苦情に対して迅速に組織的な対応をする「N01システム」（苦情対応の体制）を活用したり、満足度調査からの要望の分析も行っていました。改善状況の公開はされていませんでした。 36 苦情の相談窓口に公的機関の表示はありましたが、第三者委員等、外部の人材の相談窓口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。	C	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 毎年2回、法人内に設置されたサービス評価機関（N01課）によって利用満足度調査を実施していました。さらにその集計と分析や法人内の事業所間で比較検討した結果を職員に伝達されていました。 38 全体ミーティング、介護員会議（隔月開催）や満足度調査をもとに会議で質の向上に係る検討を行っていました。法人内のデイサービス事業所間で相互評価を実施するなかで他の事業所の情報を収集していました。 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。			