

アドバイス・レポート

令和元年 12月 17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

令和元年 9 月 13 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（同和園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) 地域の高齢者福祉の拠点としての取り組み</p> <p>醍醐、山科地域を拠点として、当該事業所、認知症デイを含めて老人デイサービスセンターを 4 か所で開設し、それぞれに特色を持った事業を展開されています。また、ホームヘルプステーション、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、養護老人ホーム、特別養護老人ホームなど法人のスケールメリットを活かして 24 時間 365 日の在宅生活を支援するシステムの構築に向け取り組まれるなど地域に安心と信頼を得られるよう取り組まれていました。</p> <p>また、コミュニティーカフェの地域への開放、地域住民対象の勉強会の開催、地域の独居高齢者の買い物支援のための買い物バスの運行等、事業所の機能を地域へ還元されるなど地域の社会資源として貢献されていました。</p> <p>2) 幅広い利用ニーズへの対応</p> <p>中重度利用者へのケアについては、医療ニーズや認知症等による周辺症状を理由に受け入れを断らないというスタンスを徹底されていました。専門職からの情報を得ながら必要な医療処置を行ったり、個別に対応が必要な利用者に対してはマンツーマンで対応できるようなシフトを組み専門的なケアが実施されていました。また、利用時間についても短時間利用にも対応されるなど利用者のニーズに合わせて個別対応をされていました。こういった取り組みにより、関係機関から高い信頼を得ておられるようでした。</p> <p>3) スタッフ間のチーム連携</p> <p>各スタッフのチーム連携への意識は高く、インカム（館内用トランシーバー）の活用や朝夕のミーティングなどのコミュニケーションの場への配慮があることで役職者、一般職員のコミュニケーションの隔たりがなく、気軽に相談し合える風土がありました。また、利用者の状況、連絡事項等の情報の共有についても、インカムの導入により迅速に共有しておられました。</p>
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 満足度調査の実施 以前は満足度調査を実施されていたとのことですが、最近では実施されていないとのことでした。</p> <p>2) 業務マニュアルの周知徹底 各種マニュアルが整備されていましたが、更新が滞っているものや、一部職員への周知、活用が不十分かと思われました。</p> <p>3) 意見苦情等の情報公開 意見、苦情等の公開並びに改善状況の公開について、以前はホームページ上に公開されていましたが、現状は公開されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 満足度調査の実施 利用者の満足度調査を行うことは、自分たちが提供しているサービス内容の評価です。職員のヒアリングにおいて利用者からのフィードバックへの渴望が聞かれました。利用者からの良い評価は職員にとって何よりもうれしい言葉で、さらにひと手間かけるモチベーションにつながります。また不満足な点については自分たちが気付いているものもあれば、良いと思って行っていることが評価されていないことに気づかされます。毎年満足度調査を実施して、その結果を受けPDCAのサイクルで評価、分析し、不満足な部分については改善することで、利用者に満足していただけるサービスが提供できると思います。</p> <p>2) 業務マニュアルの周知徹底 業務マニュアルは、事業所における標準的な実施方法を示す手順書であり、業務の均一化を図るものでもあります。整備はされていても更新が滞ったり、職員への周知等が十分でないこと事故や苦情につながったりします。特に新人や短時間の非常勤職員には周知徹底しなければなりません。改めて業務マニュアルを全体会議や各種委員会において事故防止対策や利用者や家族からの意見や苦情等を分析・検討した上で更新し、会議等において職員全体に周知して浸透させられてはどうかと思います。また、法人のノウハウやスケールメリットを活かして、通所介護事業単独ではなかなか難しい業務手順の効率化（手書きの記録の電子化等のICTの更なる導入等）などに今後より一層取り組まれることを期待します。</p> <p>3) 意見苦情等の情報公開 意見、苦情等はサービスを提供する上で貴重な気づきになりますし、改善状況を公開することで前向きに取り組んでいる姿を内外に発信することができます。また、事業所内の利用者が見ることができる場所に掲載することで、利用者が日ごろ感じておられることを言いやすい雰囲気にな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	2670900188
事業所名	同和園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
訪問調査実施日	令和1年10月30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志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	B
	(評価機関コメント)			1) 組織の理念、運営方針については年1回法人の全体研修があり、園長自ら説明周知をされ、非常勤職員には会議の中で管理者が説明されていました。また、ケアサポート大綱を玄関に掲示されていました。 2) 職務分掌の規程が明記されており、意思決定や意見の集約等が体系化されていました。		
(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	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) 事業所においては前年度の振り返りを行い、次年度の計画を作成されています。中・長期計画については、達成目標を定めた計画の下、事業を展開されていました。 4) 法人内で職種ごと、関連部門ごとに情報の共有や統一を、会議を通じて行われています。		
(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、事業運営をリードしている。	B	B
	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) 管理者は集団指導等に参加されており、法令遵守の研修も年1回法人内で開催されていました。法令のリスト化についても必要な情報をインターネットで検索できるようにされていました。 6) 管理者の役割については役割資格等級要綱において役割責任が文書化されましたが、職員面談は、管理者が職員に対して状況に応じて実施されるとのことで、管理者自らの行動を評価する方法とはなっていませんでした。 7) 管理者は、施設内はPHSやインカム（館内用トランシーバー）、施設外は携帯電話により事業の実施状況を把握されていました。		

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
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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 利用定員に対して2:1を超える職員を配置され、初任者研修も法人独自で開催されており、採用後の資格取得のための試験日についても特別休暇とされていました。9) 法人として年間の研修計画がありました。外部研修についても情報を提供されましたが、職員ヒアリングからは現場の体制上参加しにくいとの声がありました。10) 実習の受け入れに関する基本姿勢は明確にし、窓口も設けられており、実習指導者の研修も受講されていました。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11) きょうと福祉人材認証制度の上位認証を取得されており、職員が働きやすい環境づくりに努められていました。12) ハラスメントの相談窓口は、法人内の他部門の職員を含め複数名、男性、女性それぞれに設定し、外部の有識者も選任しておられました。職員の要望・不満等を聴き取る機会としては、職員面談が全職員に対して行われておらず、必要に応じての実施となっており、体制としては不十分なように感じました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) 法人の基本情報等をホームページで開示されており、機関誌等を地域に配布しておられます。また、地域包括支援センターを通じて地域の情報を収集し、地域の行事に利用者も参加されています。14) 地域住民向けの認知症の勉強会の実施や、一人暮らしの老人を対象に買い物バスを提供されていました。		

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
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) 施設全体のパンフレットと併せて通所介護事業単独のものを別途作成し、問い合わせ内容に応じて使い分けをされています。利用問い合わせや見学対応について対応記録を業務日誌に集約し、スタッフ間で情報共有がなされています。		
(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) 通所介護事業独自のパンフレットを用いたサービス概要説明の流れの中で、負担割合に応じた自己負担額や算定する加算を個別に明示しながら、実際の費用負担がイメージしやすいよう配慮がなされていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		17)18)アセスメント様式は事業所独自のものを利用しながら、特に活動区分(送迎・食事・排泄・入浴・移動)毎に担当者を振り分けてアセスメントを行い、利用者・家族の希望を踏まえた計画策定がなされています。19)20)各サービス事業所の専門的見地を得て、介護認定更新時や区分変更時をはじめ生活課題に変化がみられれば計画の見直しもなされていることが記録から確認できました。		

(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)初回面談時にかかりつけ医療機関や緊急時の対応について十分に確認を行い、入院者が退院後サービス再開の際は状態変化の確認のため退院前カンファレンスの出席を申し出るなど、日ごろから医療連携について意識的に取り組んでおられます。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		22)業務マニュアルは一通り整備されていましたが、更新が滞っているものや一部職員への周知が十分でないものがあるなど今後の改善の余地を感じました。23)記録と情報管理については利用者毎の台帳が整理され、事務所ごと施錠するなど厳格に管理されています。24)デイフロアではスタッフ間で、離れていても各自インカムで連絡がなされ、効果的な運用がなされています。25)利用者の家族等とは、連絡帳・送迎時の直接の家族面談にて情報交換されています。		

(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。	B	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)感染症対策委員会の定期実施や、特養との合同開催による研修(1回/年)にて感染症に対して事業所全体で取り組みがなされていることが記録から確認できました。27)物品整理や清掃は当番制で行い、デイフロアは清潔に保たれていました。臭気対策も換気と薬剤使用にて十分な配慮がなされています。倉庫をトイレに改修するなど開設当初想定していなかった運用も含め、ニーズに応じた環境への工夫がうかがい知れました。		

(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。	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。	B	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)事故対応マニュアルや指示系統については確認できましたが、一部職員への周知や実践的な訓練について今後の努力の余地を感じました。29)事故記録はデータ化と検証にて再発予防に活用されています。30)施設の避難訓練(2回/年)はもとより地域の防災訓練にも参加されていますが、通所介護事業所としての地域との防災協定の締結など地域との連携という観点からはやや単発的な印象を受けました。		

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
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。	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) 1日の過ごし方は、利用者が通所時に自由に選択できるようになっており、利用者アンケートにおける満足度も概ね高い評価でした。法人内には虐待防止の研修や全体会議での勉強会において利用者尊重や高齢者虐待防止についての学習の機会があり、不参加者にも議事録の閲覧と報告書の提出等全職員に周知できる仕組みになっていました。また、職員による虐待が起こっていないかを確認する仕組みとして「虐待・通報相談記録」の書式が設けられていました。 32) 入浴については、個別に行う時間が設けられるなどプライバシーに配慮されていました。環境面では、設計上はフロアから見える浴室の構造になっていましたが、パーテーションの移動やカーテン、暖簾などで可能な限り見えない工夫が施されていました。プライバシー保護の研修については、新人研修では実施されていました。職員への意識づけのためにも全体研修にも取り入れられたら良いと思います。 33) 利用者の決定については、医療ニーズや認知症等の周辺症状を理由に断ることはなく、専門職からの情報を得ながら必要な医療処置を行ったり、個別に対応が必要な利用者にはマンツーマンで対応できるシフトを組みケアに当たっておられました。			
(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	A	
	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) 利用者ごとの個別記録には、面談やサービス担当者会議等で聞き取った利用者の希望や要望、意見を記入する欄が設けられていました。通所時の希望や連絡事項は、連絡帳への記入や送迎時の聞き取りにより行っておられました。利用者懇談会の開催については、年に1回開催されていました。 35) 苦情対応マニュアルに基づいて、事実確認、原因究明、改善策等の検討までの対応を行い、役責者は全体会議において報告しておられました。苦情対応の公開については、平成29年度まではホームページ上において詳細に公表されていましたが、その後は更新されていませんでした。 36) 重要事項説明書への記載や事業所玄関の掲示により事業所内外の相談苦情窓口についての周知を行っておられ、契約時にはわかりやすく説明されています。苦情解決の仕組みは確保されていますが、介護相談員等の外部との相談の機会が確保されていませんでした。民生委員等の地域の有識者や法人のOB職員などに定期的にお願ひされてはいかがでしょうか。			
(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。	C	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		37) 利用者の満足度調査については、以前は行われていたようですが、最近では実施されていませんでした。食事については嗜好調査や日々の要望を聞き取り、苦情解決を改善策に結びつける等サービスの質の向上を図る仕組みは確立されており、機能していました。 38) 月1回開催される全体会議や地域内の連絡会議においてサービスの質の向上について検討されており、出席できない職員へは会議録の配布により伝達し周知しておられました。毎朝夕のミーティングでは予定と振り返りを行い迅速な情報の共有をしておられました。地域内の通所事業所の会議参加や生活相談委員同士の意見交換により他事業所の取り組みなどの情報収集を行っておられます。法人内でも複数の通所事業所が様々な特色のあるサービス提供が行われている利点がありますので、部門会議開催等により更なる向上の機会として活用されてははいかがでしょうか。 39) 役責者が中心となり事業計画の実施評価を行い次年度の計画に反映されましたが、公正に定められた基準による自己評価はされていませんでした。しかしながら、事業所内会議において、食事・排泄・入浴・訓練・医療・送迎・その他等の業務全般の各項目について、全職員が把握できるシフト体制と、各項目の実施状況について確認を行っておられました。			