

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 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 洛和デイセンター四条鉾町様につきましては、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><b>1. 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>法人のキャリアパス制度により、キャリア（新任職・初級職・中級職・上級職・監督職）に応じた試験や研修体系が確立していました。研修の講義や実技試験は各キャリアを受講した先輩職員や上司が指導にあたるなどし、相互に学びを深める仕組みになっていました。</p> <p><b>2. 労働環境への配慮</b></p> <p>事業所の有給休暇の取得率や時間外労働のデータを管理者が把握し、時間外労働を減らすことを事業所の目標にも掲げていました。休暇（産前産後、特別、介護、リフレッシュ等）取得の手引きやストレス解消、相談窓口が掲載された法人独自の福利厚生ガイドブックを全職員に配布し、ライフステージに応じた働き続けやすい環境を整備していました。また、職員間の情報共有システム（グループウェア）や介護記録ソフト、インカム（内線通話機器）等の導入により、スムーズな情報の伝達・共有が行え、職員の業務負担の軽減を図っていました。</p> <p><b>3. 事故の再発防止等</b></p> <p>検討シートは（ヒヤリハット・不適合サービス・苦情・業務災害）の項目があり、それぞれの事態が起こった際には、適切に記載できるようになっていました。不適合及び重大な事故に関してはリスクカンファレンスを開催し、再発防止の振り返り及び評価を行い改善に取り組んでいました。振り返りシートは事例により解決するまで続ける様式になっていました。</p> <p><b>4. 質の向上に対する検討体制</b></p> <p>法人内の事業所相互評価として、評価者の所属以外の他事業所に 2 人ペアで赴き、92 項目からなる法人独自の共通評価シートを活用して評価を実施していました。特に良かったところは褒め、自事業所の取組みと比較検討し、</p>
---------------------	--

	<p>相互に情報交換を行うことで、サービスの質の向上や改善に繋がっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 災害発生時の対応</b>          災害発生時の対応マニュアルがあり、年2回、地震・火災等を想定した訓練を実施していましたが地域との連携がありませんでした。</p> <p><b>2. 第三者への相談機会の確保</b>          公的機関等の連絡先を分かりやすく館内に掲示していましたが、外部の人材を受け入れ、利用者の相談機会を確保する等の取り組みはありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 災害発生時の対応</b>          災害が起こった時には、事業所の利用者や職員の避難や支援をするだけでなく、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。祇園祭やメディカルフェスティバルの機会を利用し、日頃からの地域との交流を密にし、災害時にはお互いに協力できる関係が構築されていくことが望めます。自治会や消防署等の協力も得て、災害時連携や共同訓練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。災害時における、事業所の役割や職員の行動がより明確になってくるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 第三者への相談機会の確保</b>          施設に来られているボランティアや、民生委員等の地域の方に、介護相談員としての役割を担っていただく仕組みを作られてはいかがでしょうか。定期的に利用者からの相談や苦情を聴き、職員や苦情窓口担当者との橋渡し役をしていただくことにより、より意見が言いやすく、事業所側も情報を得やすくなり、利用者満足度やサービスの質の向上につなが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	2670400437
事業所名	洛和デイセンター四条鉾町
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)	訪問看護
訪問調査実施日	2019年12月13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. 法人理念等を利用者、職員が目にしやすい壁面に大きく掲示していました。また職員証裏面に理念を記載し、朝礼時には当番制による理念の唱和を行い、職員へ浸透するように取り組んでいました。 2. 定期的に組織内会議（No.1課会議、管理者会議、フロア会議）や、職種毎会議（相談員、介護職、看護師、機能訓練指導員等）を開催していました。毎月事業所内のフロア会議や、毎日の終礼ミーティングが現場の意見を集約する機会となり、職員の意見が反映される仕組みになっていました。		
<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。	B	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. 法人でアクションプラン（単年度計画）を策定し、事業所ごとに介護の質の向上をあげるための取り組みとしてNo.1シートを作成していました。毎月のフロア会議や管理者会議で実施状況の評価をしていましたが、中・長期計画はありませんでした。 4. 事業所ごとに、質の向上・リスクマネジメント・法令遵守・利用者満足度・離職予防・事業所評価・教育キャリアパス等の項目について、課題や目標を盛り込んだプラン（No.1シート）を策定し、毎月のフロア会議等で評価し見直していました。		
<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。	A	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。	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. 管理者は法令遵守の研修会に参加し、職員向けに自主点検や法令遵守に関する勉強会を開催していました。遵守すべき法令をリスト化するなど、職員に対して法令遵守の理解が深まるように努めていました。 6. フロア会議や終礼ミーティングで職員の意見を聞き、No.1シートに反映していました。毎年実施している職員満足度調査（職員やりがいアンケート）の中で、管理者についての評価を把握していました。 7. 管理者は日々の朝礼・終礼に参加し、日誌・報告書等を確認することで状況把握に努めていました。事業所を離れる際には携帯電話の所持や、事業所内のボードに行き先等を明記し、指示を出せ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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 採用後の資格取得支援として、初任者研修や介護福祉士の実務者研修などの費用助成のほか、介護福祉士や社会福祉士、介護支援専門員の受験対策講座などバックアップ体制を整備していました。 9. 法人のキャリアパス制度により、キャリア（新職種・初級職・中級職・上級職・監督職）に応じた試験や研修体系が確立していました。研修の講義や実技試験は各キャリアを受講した先輩職員や上司が指導にあたるなどし、相互に学びを深める仕組みになっていました。 10. 実習受入（訪問看護eラーニングやチャレンジ体験）に関する基本姿勢やマニュアルを整備していましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。		
<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。	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、スタッフが充分に休むことができ、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. 管理者は、有給休暇の取得率や時間外労働のデータを把握し、時間外労働を減らすことを事業所の目標にも掲げていました。休暇（産前産後、特別、介護、リフレッシュ等）取得の手引きが掲載された法人独自の福利厚生ガイドブックを全職員に配布し、働きやすい環境が整えられていました。また、職員間の情報共有システム（グループウェア）や介護記録ソフト、インカム（内線通話機器）の導入により、スムーズな情報の伝達・共有を図っていました。 12. 法人全体でハラスメント規定やメンタルヘルスの相談体制を整備していました。福利厚生ガイドブックに相談窓口の案内や、ストレス解消するための各種クラブ活動（文科系、運動系）、ボウリング大会等を掲載し、全職員に配布することで周知していました。しかし他の目的で利用する場所が職員の休憩スペースとなっており、リラックスできる環境ではありませんでした。		
<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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 事業所が発行する機関紙「ほのぼの新聞」やパンフレットを地域に配布していましたが、情報の公表制度による事業所情報は独自に公開していませんでした。 14. 毎年事業所で「メディカルフェスティバル」を開催し、健康相談や介護相談、喫茶コーナー、ミニバザーなど、事業所の持つ機能を地域に還元していました。		

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. ホームページやブログ、パンフレットを活用し事業所の情報を公開していました。情報の表記は専門用語を外し分かりやすいものでした。問い合わせや見学希望は相談記録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・別紙料金表においてサービス内容や料金等を具体的に記載し、書面で同意を得ていました。成年後見制度のパンフレットを準備し対象と思われる利用者の介護支援専門員に相談していました。		
<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	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. 法人所定のアセスメント様式を使用し6ヶ月毎に実施していました。利用者の生活や心身の状況を基に課題の把握に努めていました。 18. 通所介護計画書は利用者の課題に対しての目標を設定し、利用者・家族の希望を尊重して策定していました。サービス担当者会議には本人・家族が出席していました。 19. サービス担当者会議や退院前カンファレンスに参加し、専門家との意見交換や意見照会を行い、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「デイの在り方」ファイルに定め、3ヶ月に1回モニタリングを実施していました。サービス提供内容に変更が必要な場合はカンファレンスを実施し、計画の変更を行っていました。		
<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. 退院前カンファレンスやサービス担当者会議に参加し、医師や関係機関との連携に努めていました。直接医師に情報確認をする事例もありました。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		22. 各種業務マニュアルを作成し、事務所に設置するとともに、職員間の情報共有システム（グループウェア）内にもあり、職員が活用しやすい仕組みになっていました。マニュアルを見直していましたが、見直した日付や箇所の記録が確認できませんでした。 23. 通所介護計画書に基づき個別の日常記録に記載していました。記録の保管、保存、持ち出しの規定はありましたが、破棄の規定がありませんでした。 24. 毎日、終礼ミーティングで申し送りを実施していました。サービス利用時間帯での利用者の変化についてはインカム（内線通話機器）とホワイトボードを活用し情報共有していました。 25. 送迎時に家族と面談する機会を設けていました。また連絡帳や電話を利用しサービス提供時の状況を伝えていました。		
<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。	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. 感染症マニュアルを作成し感染症に関する研修を実施していました。二次感染を防ぐ対策として感染防止に必要な備品を常時備えていました。 27. 収納棚を活用して整理整頓を行い、毎日消毒液を活用し清掃していました。臭気もありませんでした。		

(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	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. 想定される事故の場面ごと（転倒、入浴中、送迎時等）のフローチャートを含むマニュアルがあり、研修や訓練を実施していました。指令命令系統も明らかになっていました。 29. 検討シート（ヒヤリハット・不適合サービス・苦情・業務災害）を作成し、家族や関係者に説明していました。ヒヤリハット・不適合・重大事故の区分にて対応手順がありました。不適合・重大事故に関してはリスクカンファレンスを開催し、再発防止に努めていました。振り返りシート及び評価を行い改善に取り組んでいました。 30. 災害発生時の対応マニュアルがあり、年2回、地震・火災等を想定した訓練を実施していましたが、地域との連携は行えていませんでした。		

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。	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. 理念に「顧客第一」を掲げ、年2回、人権擁護、身体拘束廃止、高齢者虐待防止等の研修を通じて、高齢者の尊厳について職員に周知していました。クラブ活動や飲み物を利用者が選択することができ、利用者本位のサービス提供に努めていました。 32. リビングとトイレの仕切り棚や、ベッドで横になった時のパーテーション、浴室前の暖簾など目隠しをすることで、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供に努めていました。 33. 定員超過や送迎範囲以外で利用を断ることはなく、希望する利用曜日に空きがない場合は、他の空きがある曜日や他事業所を紹介する等、提案していました。				
(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	A		
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. 事業所内に意見箱を設置し、また年1回利用者満足度アンケート（匿名）を実施することで、利用者・家族からの自由な意見を収集できるように努めていました。しかし定期的な利用者懇談会や個別相談面接の機会はありませんでした。 35. 苦情等の対応方法を明記し、一連の経過を報告書にまとめ組織内で情報共有していました。サービス改善方法をインターネット上（事業所ブログ）で公開していました。 36. 公的機関等の連絡先を分かりやすく館内に掲示していましたが、外部の人材を受け入れ、利用者の相談機会を確保する等の取り組み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。	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	B		
(評価機関コメント)		37. 利用者満足度アンケート結果からフロア会議で課題や改善策を検討し、サービス向上に取り組んでいました。利用者の声から、配膳方法の改善や、フロアの整理整頓を行うことで満足度やサービスの質の向上につながっていました。 38. 法人内他事業所との相互評価を実施し、法人独自の共通評価シートを活用して得られる情報交換や、自事業所の取組みと比較検討を行い、サービス改善に繋げていました。 39. 法人独自の評価シートを基に年1回事業所評価を行い、また概ね年1回は内部監査を受けることで、定期的に自己点検、他者点検を行っていました。第三者評価については3年に1回の受診ができていませんでした。				