

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年1月9日

平成29年11月13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西ノ京様につきましては、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>1. 労働環境への配慮 ・年2回「自己申告書」により職員の就労における希望や意見を聞き取り、上司との面談で意見交換や仕事に対する助言を行っていました。また、法人では職場の異動やキャリアパスの進め方の参考にすることで、働きやすく自分のキャリアパスの目標を立てやすいことを職員ヒアリングで確認できました。</p> <p>2. ストレス管理 ・メンタルヘルスの相談窓口は、法人内と外部の相談窓口を周知していました。福利厚生は、各種サークル活動の支援やリフレッシュ休暇（年間5日）も付与していました。また、ハラスメントの規程を整備し、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」を設置して対応することで職員の安心につながっていました。</p> <p>3. 事故・緊急時の対応 ・法人共通のマニュアルを整備し対応するとともに、毎年緊急時の連絡表を使用した通報訓練していました。また、年1回救急救命講習を実施していました。さらに事故や急変が生じる恐れが高い利用者に関しては、写真入りで利用者情報を記載した台帳を作成し、施設外に出られた場合などの検索ですぐに利用できるようになっていました。</p> <p>4. 意見・要望・苦情の受付 ・年2回満足度調査や職員による日頃の利用者との会話を大切にし、その中で意見や要望を集約していました。また3ヶ月ごとに理学療法士や生活相談員が居宅訪問を行い、個別に聞き取りをしていました。フロアには相談受付担当者名の掲示がありました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 多職種協働</p> <p>・退院時のカンファレンスに参加し必要に応じてかかりつけ医と連絡を取り情報収集や意見交換を行っていましたが、地域の関係機関や団体と有機的な連携が取れていませんでした。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>・法人共通のマニュアルがあり、同一建物内の他事業所（グループホーム）と連携し火災避難訓練を年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. 第三者への相談機会の確保</p> <p>・公的機関等の相談窓口を掲示し、法人内の他事業所による利用者への聞き取りや相談を実施していましたが、第三者による相談窓口の設置がなく外部の人材による利用者の相談は実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 多職種協働</p> <p>・地域ケア会議には12月より参加予定でしたが、地域ケア会議に参加し情報収集や意見交換などを行うことにより、地域の介護・医療・福祉ニーズを把握し事業所のサービスの質の向上や他の事業所と連携した利用者のより良い支援が可能になるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>・市街地にある施設で階上にはグループホームも併設されているので、火災等の災害発生時には、特に夜間などは自施設のみでの避難は困難が予想されます。地域の自治会と連携し防災協定等を検討して、地域の協力を得ることでより安全でスムーズな避難が可能になると思われます。まず法人で検討されてグループホームの避難計画と一体的に進められてはいかがでしょうか。また、地域における災害にも事業所が協力体制を整備することで地域との信頼関係が深まり、普段の事業所の運営における協力も得やすくなるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>・年2回の利用者アンケートの実施や日々の会話の中で丁寧に意見や要望を聞き取られていましたが、利用者や家族の中には直接事業所の関係者に言いにくい場合があるかもしれません。事業所の関係者以外の第三者を設置することで、さらに相談がしやすくなり利用者や家族の安心につながります。法人全体で検討され、第三者には法人の退職者やボランティアに依頼される方法もあ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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670300819
事業所名	洛和デイセンター西ノ京
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12月19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。	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. 理念・運営方針はフロア入口に掲示し、毎朝唱和して周知に努めていました。また、理念を機関紙「おこしやす」に掲載することで、利用者や家族の理解が深まるよう取り組まれていました。 2. 法人の会議（管理者、業績、介護職）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、業務基準により職務の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. 事業計画は、管理者会議で検討し、法人介護事業部の「デイセンター平成29年度取組」に方針が示されていました。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. 法人の事業計画に基づき事業所の事業計画「平成29年度取組」を策定し、業績・法令遵守・研修などにおける業務課題を「No. 1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。	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していました。また、関係法令のリストを作成し、法人内イントラネットですぐに調べられる体制がありました。</p> <p>6. 管理者の役割や責任については職務基準に明記され、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、その際に管理者と面談があり意見を伝えていました。さらに、年1回無記名で「職員やりがいアンケート」を実施し、その中で上司に対する意見や評価もしていました。</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。	B	A
(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、常勤職員がキャリアに応じて研修を受講していました。さらに職場の勉強会として「チームケアの重要性」を検討し、法人の「ヘルスケア学会」で発表していました。</p> <p>10. 実習の受け入れのマニュアルを整備し、小中学生や看護師の実習の受け入れをしていました。また、実習担当者の研修も受講していました。</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。	B	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。職員の介護負担軽減としてスライディングボード（介護機器）の活用や朝夕に腰痛体操を取り入れていました。</p> <p>12. メンタルヘルスの相談窓口は、法人内と外部の相談窓口を周知していました。福利厚生は、各種サークル活動の支援やリフレッシュ休暇（年間5日）を付与していました。また、ハラスメントの規程を整備し、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	A
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページや法人機関誌「おとまるくん」、事業所機関紙「おこしやす」（共に毎月発行）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。また、利用者が地域の行事や活動に参加していませんでした。</p> <p>14. 法人の地域向けの行事として、毎月の「らくわ健康教室」（医療・介護の講演会）や「メディカルフェスティバル」（年1回地域の拠点病院で開催し健康チェックや体操等を実施）を開催し事業所からも介護相談を担当していました。</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
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分かりやすく記載していました。また、利用者からの問い合わせ等には個別に対応され、その記録も確認できました。			
(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。また、大切な箇所については下線や蛍光ペンで印をつけ、利用者に分かりの易く工夫していました。また、成年後見人制度や地域福祉権利擁護が必要なケースにはパンフレットで説明し、地域包括支援センターへ繋ぐ仕組みがありました。			
(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. 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だけでなく、かかりつけ医や他職種との連携を図り、利用者のニーズや課題を明らかにした上で適切に記載されていました。また、アセスメントは6ヶ月ごとに実施していました。 18. サービス提供計画書（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は本人も出席していました。 19. サービス担当者会議等に出席し情報収集に努めるとともに、必要時はかかりつけ医や他の専門職に意見紹介を行いサービス提供計画書を作成していました。 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に変化があった場合や介護度、居宅のケアプランの変更の際に見直しがされ、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。	B	B	
	(評価機関コメント)		21. 退院時のカンファレンスに参加し、必要に応じてかかりつけ医と連絡を取り情報収集や意見交換を行っていましたが、地域の関係機関や団体と有機的な連携が取れていませんでした。			
(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。	B	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. 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。また、マニュアルの見直しの規程があり、苦情、顧客満足度調査の分析結果や事故防止対策などの具体案もマニュアルに反映される仕組みがありました。 23. パソコンによる記録ソフトを使用し、計画に沿ったサービス提供の記録がありました。個人情報保護については毎年、法令遵守の研修の中で職員に周知していました。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。 24. 朝夕のミーティングや毎月の全体ミーティングにおいて利用者の情報や職員の意見を集約して支援内容を検討し、会議録等に記載されていました。また、会議録等には閲覧印を押すことで確実に情報を共有していました。 25. 利用時の様子の写真を付けた連絡帳の活用や送迎時の家族との面談で情報交換していました。また、毎月機関紙「おこしやす」の発行で情報提供していました。		

(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	B
(評価機関コメント)		26. 法人共通の感染症対応マニュアルがあり、毎年法人内での研修を事業所内で伝達していました。また、感染症の利用者の受け入れは医師の指示を受けて対応していました。 27. 掃除は職員が毎日実施し清潔に保たれ、朝と昼の換気と消臭スプレーにて臭気対策が行われ臭気はありませんでしたが、備品等の整理整頓が不十分でした。		

(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。	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。	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. 法人共通のマニュアルを整備し対応するとともに、毎年緊急時の連絡表を使用した通報訓練を行い、年1回救急救命講習を実施していました。さらに事故や急変が生じる恐れが高い利用者に関しては、写真入りの利用者情報を記載した台帳を作成して、施設外に出られた場合などの検索ですぐに利用できるようになっていました。 29. 迅速な事故の周知のため12時間以内に提出する報告書と対策を検討した事故報告書を作成し事故防止に努めていました。また、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、事故報告書等はマニュアルの見直しにも活用していました。 30. 法人共通のマニュアルがあり、同一建物内の他事業所（グループホーム）と連携し、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。		

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。	B	A
(評価機関コメント)		31. 法人の理念及び運営方針に沿って毎年人権研修を行い、身体拘束の廃止や虐待防止について職員の意識を高めていました。 32. 毎年プライバシーについての研修を実施し、本人の意思を尊重したプライバシーへの配慮も検討していました。また、同性介助を基本としていました。 33. 機械浴が必要な利用者が申し込みをされた際は、法人内の機械浴のある事業所へ紹介を行ったり、入院などで欠席している方の空き状況の範囲内で利用出来るように配慮されていました。		

(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	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	公的機関等の窓口で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)		<p>34. 年2回満足度調査や職員による日頃の利用者との会話を大切にし、その中で意見や要望を集約していました。また3ヶ月ごとに理学療法士と生活相談員が居宅訪問を行い、個別に聞き取りをしていました。フロアには相談受付担当者名の掲示がありました。</p> <p>35. 苦情等についてはマニュアルにより迅速に対応し、利用者及びその家族に対応策等を文書で通知していますが、内容の公開には至っていませんでした。</p> <p>36. 公的機関等の相談窓口を掲示し、法人内の他事業所による利用者への聞き取りや相談を実施していましたが、第三者による相談窓口の設置がなく、外部の人材による利用者の相談は実施されていませんでした。</p>		

(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。	B	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)		<p>37. 年2回利用者への満足度調査が行われていました。調査結果は全体ミーティングで対応策や改善事項を検討し、利用者及び家族に書面にて報告していました。</p> <p>38. 法人の会議、全体ミーティングや朝夕のミーティングでサービスの向上の検討をしていました。法人の会議では、出席した各事業所の担当職員が伝達研修を行い情報や課題の共有を図っていました。また、管理者は法人内のデイサービス管理者会議に参加し、他の事業所の情報収集をしていました。</p> <p>39. 毎年12月に内部監査があり、その中で事業所の自己評価を行い、出た課題を次年度の事業計画に反映させていました。しかし、第三者評価は、事業所開設時より受診されていませんでした。</p>		