

様式 7

# ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 30 年 1 2 月 1 8 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 30 年 11 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた コープうめづデイサービス 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. 組織体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の理事会で出した内容を「理事会通信」として発行し、職員が法人の事業展開を確認できる仕組みがあり、透明性が確保できていました。また、理事会で出した内容を、毎月実施する事業所長会議で提案し、さらに各事業所の職場会議で検討していました。職員から出た意見によって、事業所の限られたスペースに汚物洗いの場所を設置していました。</li> </ul> <p><b>2. 地域への貢献</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士による低栄養防止の研修を地域に呼びかけて開催したり、地域のボランティア団体と共同で定期的に認知症カフェ（梅カフェ）を開催するなど、地域包括支援センターや予防推進センターと連携して地域の介護、医療、福祉の相談窓口となっていました。</li> </ul> <p><b>3. 利用者・家族の希望尊重</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービス利用中に行う本人のニーズの聞き取りや利用者アンケートに基づき、サービス計画書を作成していました。利用者の誕生日には個別に希望を聞き、誕生日レク（外出レクリエーション）を行うなど利用者や家族の希望を尊重していました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 法令遵守の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法改正時には、日本生活協同組合が行う研修に参加していました。毎年職員に配布している職員手帳に法令遵守の基本姿勢を明示していましたが、事業所運営上把握すべき法令のリスト化はしていませんでした。</li> </ul> <p><b>2. 地域への情報公開</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所のパンフレットに法人の理念を載せ、玄関に設置するとともに、ホームページで事業所情報を広報していました。また、職員が地域のお祭り（梅</li> </ul>

	<p>の宮神社のお祭り)に毎年ブースを設けたり、児童館や社会福祉協議会との交流を行っていましたが、情報の公表制度の内容を地域に広報していませんでした。</p> <p><b>3. 業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアルをもとにサービスを実施し、サービス提供チェックシートで定期的にマニュアルの見直しを行っていましたが、苦情や利用者アンケートで出た意見を反映する仕組みはありませんでした。</li> </ul> <p><b>4. 災害発生時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時にすばやく対応できるよう事業所内と管理者の自宅にマニュアルを設置していました。職員手帳にも災害時の対応を具体的に記載し、手元でいつでも確認できる体制がありましたが、地域との連携を意識したものではありませんでした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 法令遵守の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者や相談員等の常勤職員が現場を離れた時でも、迅速に対応できるように、必要な関係法令のリスト化やパソコンでの検索方法を明記するなど、対応されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>2. 地域への情報公開</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公的機関が公開する情報の公表制度と連動する事で、透明性のある事業運営となるのではないのでしょうか。法人のホームページで施設の紹介が行われていますので、情報の公表制度の内容を連動させて公開できるような仕組みにする等、工夫されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>3. 業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の会話や利用者アンケートを取り、利用者の希望や要望、苦情を聞く機会を設けています。業務マニュアルが現場で生かされるためにも、出された意見を反映する視点でマニュアルの見直しを行ってはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>4. 災害発生時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・普段は地域の中で、暮らしの延長線上にあるサービスを目指しているからこそ地域との協力体制は必要になります。町内会に入っていることから、地域との関係を活かし、まずは、地域の防災訓練に参加されてはいかがでしょうか。</li> </ul>

※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	2670701156
事業所名	コープうめづデイサービス
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防型デイサービス
訪問調査実施日	平成30年11月22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. 基本理念を名刺の裏面に明示し、常に確認できるように工夫していました。毎月発行している事業所の広報誌にも理念を記載し、利用者や家族に浸透できる仕組みがありました。また、毎月行う全員参加の職員会議で、法人の職員ビジョンに沿って職員が行動出来ているかを発表しあう（クレドミーティング）ことで理念の周知と実践を行っていました。 2. 毎月の理事会で出した内容を「理事会通信」として発行し、職員が法人の事業展開を確認できる仕組みがあり、透明性が確保できていました。また、理事会で出した内容を、毎月実施する事業所長会議で提案し、さらに各事業所の職場会議で検討していました。職員から出た意見によって、事業所の限られたスペースに汚物洗いの場所を設置していました。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		3. 単年度計画および中・長期計画で決められた課題を半期ごとに振り返り、課題を明らかにしていました。また、利用者アンケートを実施し、利用者の意見を聞いていましたが、事業計画に職員の意向を反映する仕組みがありませんでした。 4. 事業計画に基づいて取り組み目標を設定し、毎月、職員会議で振り返りを行っていました。それをもとに、半期ごとに計画を見直していました。		

(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	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。	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)		<p>5. 法改正時には、日本生活協同組合が行う研修に参加していました。毎年職員に配布している職員手帳に法令遵守の基本姿勢を明示していましたが、事業所運営上把握すべき法令のリスト化はしていませんでした。</p> <p>6. 経営責任者の役割は「仕事要件書」に明記し、管理者としての目標達成度を「成長サポート面談」の実施で半期ごとに確認していました。月1回の職員会議や毎日のショートミーティングで職員の意見を聞く機会を設けていましたが、管理者が職員から信頼を得ているかを把握、評価、見直しをする方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、携帯電話を活用して緊急事態が発生すれば、すぐに対応できる体制となっていました。送迎やサービス担当者会議で外出する職員も、必ず事業所携帯を所持する事を義務付け、外出先での事故にも対応できる体制となっていました。</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
<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。	B	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。	C	B
		(評価機関コメント)		<p>8. 法人の職員採用基準に基づいて有資格者の採用を優先し、介護福祉士実務者研修の費用負担の補助がありました。職員が新しい人材を紹介した際には紹介料を支給する制度があり、事業所内の職員の目につく場所に掲示していました。</p> <p>9. 法人独自の年間教育計画があり、部門ごとに研修や勉強会を行っていました。外部の研修を受けた場合は職場会議で伝達研修をしたり、クレドミーティングを行う事で互いに学ぶ環境となっていました。</p> <p>10. 法人の本体業務でインターンシップの受け入れを行ったり、地域の中学校の認知症サポーター研修の一環で体験実習を受け入れていましたが、実習指導者の研修は行っていませんでした。</p>		
<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。	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、スタッフが充分に休む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)		<p>11職員の勤怠状況に関しては、専用の端末データで有給休暇の消化や残業時間の管理を行っていました。法人で就業意向を聞く部署（人事教育部）を設置し、育児休業（男性も取得可能）や介護休業も就業規程に明記していました。また、浴室にバスボードの設置や、トイレの手すりの設置で職員の負担を軽減していました。</p> <p>12. 法人でカウンセラーを配置し、メンタルヘルスの維持のための相談体制を確保していました。また、ハラスメントに対する相談窓口（京都生協コンプライアンス相談窓口：通称ヘルプライン）も設置し、福利厚生制度もありましたが、職員がリラックスできる休憩スペースの確保は困難な状況でした。</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。	A	A
(評価機関コメント)		13. 事業所のパンフレットに法人の理念を載せ、玄関に設置するとともに、ホームページで事業所情報を広報していました。また、職員が地域のお祭り（梅の宮神社のお祭り）に毎年ブースを設けたり、児童館や社会福祉協議会との交流を行っていましたが、情報の公表制度の内容を地域に広報していませんでした。 14. 管理栄養士による低栄養防止の研修を地域に呼びかけて開催したり、地域のボランティア団体と共同で定期的に認知症カフェ（梅カフェ）を開催するなど、地域包括支援センターや予防推進センターと連携して地域の介護、医療、福祉の相談窓口となっていました。		

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. サービス内容に関してパンフレットやホームページで案内し、提供する内容を説明していました。利用者個別の問い合わせやお試し利用の希望にも対応していました。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		16. パンフレットや重要事項説明書にて利用料金やサービス内容を説明していました。判断能力に支障がある場合や家族がいない場合でも契約できる仕組みはありましたが、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用の仕組みがありませんでした。		
<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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		17. 利用者、主治医等の意見を聞き、所定の様式でアセスメントを行い機能訓練計画を作成していましたが、定期的な見直しはできていませんでした。 18. デイサービス利用中に行う本人のニーズの聞き取りや利用者アンケートに基づき、サービス計画書を作成していましたが、利用者の誕生日には個別に希望を聞き、誕生日レク（外出レクリエーション）を行うなど利用者や家族の希望を尊重していました。 19. 入退院時のカンファレンスの参加や、医療ニーズの高い利用者は訪問看護や主治医との連携を図っていました。水分摂取量や体重の増減等の制約も個別援助計画に反映していませんでした。 20. 毎月各担当者の介護支援専門員に送る実績報告時にモニタリング報告を行い、個別援助計画を見直していましたが、専門家への意見照会や計画変更の基準を定めていませんでした。		

(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	A
(評価機関コメント)		21. 利用者ファイルの見開き部分に緊急連絡先や担当の居宅介護支援事業所、かかりつけ医の情報リストを記載し、入退院時にはカンファレンスに参加していました。認知症カフェで、地域包括支援センターとの定期的な関わりによって、有機的な関係を構築していました。		

(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	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。	B	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	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルをもとにサービスを実施し、サービス提供チェックシートで定期的にマニュアルの見直しを行っていましたが、苦情や利用者アンケートで出た意見を反映する仕組みはありませんでした。 23. サービス実施計画はケアプランに基づいて作成し、サービスを実施していました。また、記録の保管、保存、持ち出しは規定していましたが、廃棄に関する規定はありませんでした。また、個人情報保護の研修は実施していませんでした。 24. 毎日のミーティングで申し送り、日常の経過は情報共有していました。毎月の職員会議で利用者のカンファレンスを行い、職員間の意見集約を行っていました。 25. 送迎時に直接家族に面接したり、連絡ファイルを活用して家族との情報共有を行っていました。また、利用時の様子を毎月手紙で報告していました。		

(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。	B	B
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. 毎年感染症月間を設けて事業所内に掲示し、感染予防の注意喚起をしていました。また、職員に感染症の研修を行い、感染症である利用者の対応も行っていました。また、マニュアルの更新ができていませんでした。 27. 法人独自の「生協介護サービスの標準化（生協10の基本ケア）」をもとに事業所内の換気や衛生管理を行い、清掃専門のスタッフを配置していました。		

(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。	A	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. 急変時対応表をスタッフの目につくところに設置し、事故・緊急時に迅速に対応ができる工夫をしていました。年1回消防訓練や通報訓練を行い、法人全体として防災訓練も行っていました。また、マニュアルの更新ができていませんでした。 29. 事故やヒヤリハット事象が起こった場合は、速やかに報告書を作成し、具体的な再発防止策を職員全員で話し合っていました。 30. 災害発生時にすばやく対応できるよう事業所内と管理者の自宅にマニュアルを設置していました。職員手帳にも災害時の対応を具体的に記載し、手元でいつでも確認できる体制がありましたが、地域との連携を意識したものではありませんでした。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	C	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	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. 法人独自の「生協介護サービスの標準化（生協10の基本ケア）」や、「職員ビジョンに近づくための行動（クレド）」の中で利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供が謳われ、人権に配慮した援助を行っているか日常の業務の振り返りをミーティングで行っていました。また、年度の終わりには高齢者虐待防止の事例をもとに勉強会を行っていました。 32. 日々のサービスの中でパーテーションを活用し、プライバシーに配慮したサービスを行っていました。また、毎月の職員会議で、「職員ビジョンに近づくための行動（クレド）」を守っているかを振り返り、職員同士で意見交換を行っていました。 33. 利用申し込みは申し込み内容を記録書に記載していました。小規模デイサービスのため浴室の設備や定員の空きが無く、希望に添えない時は他の事業所を紹介していました。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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. 利用者がくつろぐおやつの時間を活用したり、日々の業務の中で話しやすい環境を作っていました。毎年利用者アンケートを実施し、意見を聞く機会を設けていましたが、利用者個別の相談面接や懇談会は定期的に行っていませんでした。 35. 毎年利用者アンケートを実施し、利用者の意見を収集する機会を設けていました。出された意見は事業部として集計し、事業所ごとに「利用者アンケートのご報告」にまとめたものを利用者や家族に配布し、サービス内容の向上に活用していました。 36. 法人の中に「コールセンター（あらゆる相談や苦情を受け付けるシステム）」を設置していましたが、第三者委員の設置が無く、事業所内の掲示もありませんでした。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		37. 毎年利用者アンケートを実施し、アンケート委員会で課題の分析を行っていました。アンケートの結果は「利用者アンケートのご報告」にまとめ、利用者・家族に配布していましたが、調査前と調査後でサービスが改善できたかを確認する仕組みがありませんでした。 38. 月1回、職員会議でサービスの質の向上に関して話し合い、具体的な取り組みにつなげていました。また、小規模デイサービスや地域包括支援センターで構成される運営推進会議で他の事業所の情報を収集し、自事業所の取り組みと比較検討していました。 39. 法人内に内部監査の部署（業務MS監査）を設置し、年2回定期的に監査を行う事でサービスの質を維持することに努めていました。前回の監査結果をふまえて、京都府福祉人材育成認証を取得していました。		