

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 12 月 13 日

令和 元年 10 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リハビリテーション音羽様につきましては、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
(※)

1. 労働環境への配慮

自己申告書（職員の就業における意向や希望）提出時、人事考課時、研修面談、キャリアパスによる最大年 6 回の面談で職員の意向を広く把握し、働きやすい環境に配慮していました。毎年、10 日間（特休 5 日・年次有給休暇 3 日・公休 2 日）の連続休暇で心身をリフレッシュする仕組みがあり、実際に取得し職員から満足している声を聞き取りました。

2. 事業所情報の提供

事業所パンフレットは同法人 4 つのデイサービス事業所の特色を、「リハビリテーション重視の活発型」または「レクリエーション重視のゆったり型」に分類して表記することで、利用者が適したサービスを利用できるように工夫されていました。

3. 専門家等に対する意見照会

サービス担当者会議に出席した際、利用時の歩行不安定状態から歩行器使用を提案して個別援助計画を変更するなど、積極的に利用者の生活改善に取り組んでいました。

4. 人権等の尊重

高齢者の権利擁護、虐待防止、身体拘束防止の研修を計画的に実施していました。また、参加できなかった職員に対しては、伝達研修を実施し、出席者のコメント（気づき）とともに報告書を作成していました。その後管理者がコメント内容を確認するなど、職員全員が確実に研修を受けたうえで、サービス提供に取り組んでいました。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1. 実習生の受け入れ 実習受け入れの簡易なマニュアルはありましたが、受け入れの基本姿勢や連絡窓口・事前説明・オリエンテーションの実施方法の項目がなく、実習指導者の研修も実施していませんでした。 2. 災害発生時の対応 災害時対応マニュアルを作成し、年1回防災訓練や建物全体で地域住民が参加する防災時等訓練を開催して連携を図っていましたが、マニュアルに地域と連携する事項が含まれていませんでした。 3. 第三者への相談機会の確保 公的相談窓口について、玄関に掲示するとともに重要事項説明書に記載していましたが、第三者委員の設置はありませんでした。
具体的なアドバイス	1. 実習生の受け入れ 事業の特性上、小中学校のチャレンジ体験などは受け入れていない状況ではありますが、事業所の社会的責務の一つとして、学生の見学も含めた体験学習ができるよう検討されてはいかがでしょうか。また体制整備を進める中で、受け入れマニュアルや実習指導者の研修も具体化されてはいかがでしょうか。 2. 災害発生時の対応 非常災害時に地域と相互に連携できるマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。マニュアルに災害等発生時における相互連携体制の詳細を予め取り決めておくことで、より有意義な訓練となり、地域全体の防災の強化にもつながるのではないのでしょうか。 3. 第三者への相談機会の確保 日々の送迎において相談機会を確保されていましたが、第三者への相談窓口がありませんでした。利用者や家族が直接事業所職員に言いにくいことも外部の相談窓口を設置し周知することで相談機会が広がるのではないのでしょうか。相談機会が広がることで利用者の多様な意向を反映した、より質の高いサービス提供につながるのではないのでしょうか。

※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	2674100488
事業所名	洛和デイセンターリハビリテーション音羽
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)	
訪問調査実施日	2019年11月15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. 法人理念と法人介護事業部方針を玄関に掲示し、毎日朝礼時に唱和して職員への周知に努めていました。利用者や家族にはホームページに理念を掲載することで理解が深まるよう取り組んでいました。 2. 幹部会議（事業所管理者）・NO.1課会議・デイ管理者会議・デイミーティング（事業所内）で職員の意見が順次反映できる会議体系がありました。			
(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。	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. 法人デイ事業部でアクションプランを策定し、毎年目標に対する実施状況の確認と評価を行っていましたが、中・長期計画は策定していませんでした。 4. デイ事業計画に基づき、NO.1シートで詳細に目標設定し、毎月評価を行ってました。また、法人の職種別会議での課題設定や計画の進捗を幹部会議で報告していました。			
(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。	A	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) 5. 管理者は法人介護事業部で法令遵守の研修を受け、デイミーティングで伝達研修を実施していました。伝達研修を受けた職員は気づきや感想を記載することで、確実な受講ができていました。関係法令については、リスト化していましたが、パソコンによる文字入力検索で、職員がすぐに調べられる体制ではありませんでした。 6. デイセンター介護マニュアルに管理者の職務権限を明記し、必要に応じて指示や相談に対応していました。また年1回職員満足度調査を実施し、管理者を評価する仕組みがありました。 7. 管理者は、事業所を離れる時は、所在を伝え携帯電話で対応していました。また、事業所では一職員としてサービス提供するほか、終礼時のミーティング記録や週報（事業実績）で実施状況を把握していました。
--	--	---

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	
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。	A	C	
		(評価機関コメント)		8. 現在の職員はすべて有資格者となっており、人事管理は法人デイ事業部やN0.1課が行っていました。採用後の資格取得支援は、N0.1課教育部門が介護福祉士や介護支援専門員の受験対策講座を実施しているほか、条件を満たすことで介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修の受講料を全額法人負担としていました。 9. 年間の職員の研修計画を策定し、介護事業部でキャリアパスの研修体制（新任・初級・中級・上級・監督者・プリセプター・新卒・管理者）を整備していました。外部研修は勤務扱いで受講料は全額法人負担としていました。職員の「気づき」の促しは、デイミーティングや職員面談で実施していました。 10. 実習受け入れの簡易なマニュアルはありましたが、受け入れの基本姿勢や連絡窓口・事前説明・オリエンテーションの実施方法の項目がなく、実習指導者の研修も実施していませんでした。			
(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)		11. 自己申告書（就業における意向や希望）提出時、人事考課時、研修面談、キャリアパスによる最大年6回の面談で職員の意向を確認し、労働環境に配慮していました。毎年、10日間（特休5日・年次有給休暇3日・公休2日）の連続休暇で心身をリフレッシュする仕組みがありました。 12. メンタルヘルスについては、法人の病院にカウンセラーを配置し、必要時に受診できる仕組みがありました。福利厚生は、日帰り旅行・ボーリング大会・懇親会・食事会・運動会・駅伝・社員食堂などがあり、その他法人の制度をまとめた「福利厚生ガイドブック2019」を職員に配布していました。専用の休憩場所の設置はありませんでしたが、静養室・更衣室・デイフロア（昼食時には利用者がいない）を活用していました。			
(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。	A	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. 法人月刊機関誌「おとまる」、パンフレット、ホームページで事業所情報を地域に開示していましたが、情報の公表制度について自らの公開には至っていませんでした。 14. 年1回法人主催の「メディカルフェスティバル・らくわ健康教室」に参画し、地域住民に講演会等を開催していました。また、山科区社会福祉連絡協議会やシニアマンションへ出向き、地域高齢者を対象とした体操教室をとおして、地域ニーズを把握していました。
--	--	------------	---

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
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. ホームページやパンフレットで事業所情報を提供していました。パンフレットは同法人4つのデイサービス事業所の特色を「リハビリテーション重視の活発型」または「レクリエーション重視のゆったり型」に分類して表記することで、利用者が適したサービスを選択できるように工夫していました。			
(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。		A	A
	(評価機関コメント)		16. 契約時には重要事項説明書でサービス内容の説明や料金について同意を得ていました。実際に後見人と契約した契約書や重要事項説明書がありました。また後見人制度や地域福祉権利擁護事業などのパンフレットを事業所内に設置し活用していました。			
(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。		A	A
	(評価機関コメント)		17. 相談員業務マニュアルに基づき、独自様式で定期的にアセスメントを実施していました。また、より効果的な機能訓練とするために在宅での環境や動作状況を調査する「居宅訪問チェックシート」を活用していました。 18. サービス担当者会議出席時などに利用者及び家族の意向を聴取し、個別援助計画書に反映していました。個別援助計画書は利用者及び家族へ説明し、同意を得ていました。 19. サービス担当者会議に出席し、医師などの専門家と情報共有して連携を取っていました。また退院時カンファレンスに出席して情報収集し、個別援助計画に反映していました。実際にサービス担当者会議に出席した際、利用時の歩行不安定状態から歩行器使用を提案して個別援助計画を変更するなど、積極的に利用者の生活改善に取り組んでいました。 20. 相談員業務マニュアルに基づき、アセスメント、個別援助計画作成、モニタリング、評価の一連の計画見直しに係る業務を適切に実施していました。モニタリングや計画の評価は、介護・看護・リハビリ専門職・相談員が出席するカンファレンスで確認し、計画の見直しをしていました。			
(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	A

	(評価機関コメント)	21. 関係機関をリスト化し連携体制を整え、入退院時には病院カンファレンスに出席して連携を取っていました。また地域の居宅介護支援・デイサービス事業所の情報交換会に出席し、関係機関・団体と連携が取れるよう取り組んでいました。		
(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。	A	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。	A	A
	(評価機関コメント)	22. 各種マニュアルは年1回見直すことを定め、年度初めに見直しをしていました。またマニュアルの変更が必要な場合は、即座にマニュアルを確認し、抜粋・簡略化したものを事務所に設置して確認しやすい工夫をしていました。苦情受付内容や顧客満足度調査分析、事故防止策の具体案を各報告書の対策項目に記載し、必要時にはマニュアルなどに反映させる検討をデミーティングで実施していました。 23. 個人情報保護やプライバシー保護についての研修を年1回実施していました。利用者の記録は事務所書庫で保管し、個人情報保護マニュアルや文書管理規程に基づき適切に情報管理していました。 24. 即時的に共有しなければならない事項を記載するホワイトボードやパソコンに記録した内容、朝・終礼ミーティングで利用者情報を共有していました。終礼ミーティングで利用者処遇に関するカンファレンスを実施して記録に残し共有していました。 25. 送迎時や連絡ノート、必要時には訪問して家族と情報交換していました。		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)	26. 感染症対策マニュアルを整備し随時見直ししていました。また感染予防・対策に関する研修を年2回実施し、嘔吐した場合などの実践的な訓練を実施していました。 27. 事業所内は整理整頓し、衛生的な環境となっていました。毎日職員で清掃し、朝・夕の換気で臭気もなく事業所全体が清潔な環境となっていました。		
(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	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. 事故対応マニュアルを整備していました。利用者体調不良時などの実践的な訓練を年1回時期を設定して実施していました。 29. 事故やヒヤリハット報告書をもとに終礼で対応策を検討していました。報告書は各上長が確認してコメントや指示を記載することで、より効果的な対策となるよう取り組んでいました。その後、一定期間で対策の効果をフロア会議で検証し、マニュアルなどに反映できる仕組みとなっていました。 30. 災害時対応マニュアルを作成し、年1回防災訓練を実施していました。その他、年1回建物全体で地域住民が参加する防災時等訓練を開催して連携を図っていましたが、マニュアルに地域と連携する事項が含まれていませんでした。		

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	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. 運営規程において、利用者の尊厳の保持を明文化していました。また、高齢者虐待防止、身体拘束防止、権利擁護の研修を実施し、人権に配慮したサービス提供に取り組んでいました。 32. トイレ前にパーテーションを設置し、目線に配慮する工夫をしていました。プライバシー保護の研修は中級職員研修対象の限定された職員のみの実施となっていました。 33. 体験希望者はすべて受け入れ、記録を保管していました。定員超過の場合はスポット利用を勧めたり、ご利用者の心身の状態により、事業特性から利用が困難な場合は他事業所を紹介する等対応していました。				
	(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)	34. 日々の送迎時や連絡帳、玄関に設置した意見箱で意見・要望の収集に取り組んでいました。改善の一例として送迎時の体調を考慮し、送迎車の種類の変更を行っていました。随時利用者の個別相談を行っていましたが、懇談会等の定期的な開催はありませんでした。 35. 要望や苦情が寄せられた時には、事故・苦情のトラブル発生時の対応マニュアルにて対応し、終礼、デイミーティング、No.1シートで共有し対応を協議していました。しかし、意見、要望、苦情等を公開する仕組みがありませんでした。 36. 公的相談窓口について、玄関に掲示するとともに重要事項説明書に記載していましたが、第三者委員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。	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. 利用者満足度調査(年1回)を実施し、結果をデイミーティングで共有してサービス向上に取り組んでいました。調査結果と今後の対応を利用者に報告していました。 38. デイミーティング(毎月)と同法人内での職種別会議(年2～3回)にて意見交換を行い、サービスについて検討する仕組みがありました。また、山科事業者連絡会や地域包括支援センター主催の情報交換会に参加し、他事業所との連携、情報収集を行っていました。 39. 法人内の事業所評価(年1回)にて、事業所のケアについて評価を実施し、点数化することで課題を明確にしていました。第三者評価は3年に1回受診していませんでした。				