

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 11月 15日

令和 元年 9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音羽のさと様につきましては、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. ストレス管理</p> <p>メンタルヘルスのカウンセラーを掲示により周知していました。福利厚生については、親睦会による日帰り旅行や事業所の茶話会の費用補助、特別休暇（年間5日間）を含めた連続10日間の休暇を取得できる仕組みなどをまとめた「福利厚生ガイドブック 2019」を職員に配布していました。また、職員が適切に休憩する場所を確保していました。</p> <p>2. 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>毎年利用者満足度調査を実施、結果について会議等で分析し実際の事業運営に反映されている等、実質的な取組みとなっており顧客第一に努めていました。例えば、利用者の訴えに対する迅速な対応の要望にインカム（無線機）を導入していました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>マニュアルは整備していましたが、定期的に見直していることが確認できませんでした。また、見直しの基準を定めていませんでした。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>マニュアルを整備し、併設の高齢者住宅入居者と合同での実践的な訓練を実施していましたが、マニュアル、訓練共に地域との連携を意識した内容には至っていませんでした。</p> <p>3. 意見・要望・苦情の受付</p> <p>日々のサービス提供時やご意見箱、満足度調査により意見や要望を吸い上げる取組みを積極的に行っていますが、個別で利用者や家族と懇談や面談等の機会がありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは実用的なもので、職員が常に活用する事ができれば、提供するサービスの統一化にも繋がります。そのため、業務マニュアルの見直しの基準を定め、必要に応じて随時や毎年定期的に見直しを実施することで常に最新で実用的なマニュアルになるのではないのでしょうか。また、見直しの際に変更が必要でない場合も、見直しを実施した年月を記録することで見直しをしたという確認ができます。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>自然災害等の発生に備え、事業所単位ではなく地域単位で災害に備えることが今後必要となるのではないのでしょうか。例えば地域の避難者の受け入れ場所や非常食の備蓄の検討や、施設の防災設備を活用して地域の方々も交えた訓練やマニュアルを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情の受付</p> <p>家族懇談会や介護技術講習会等を開催し、より多くの意見や要望を聞き取る機会を作ることで、利用者や家族のさらなる安心にも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	2674101114
事業所名	洛和デイセンター音羽のさと
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	令和元年10月18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. 理念とNO.1方針（運営方針）を掲示し、毎朝唱和し職員への周知と理解に努めていました。機関紙「おとわのさと」（毎月発行）に理念を掲載し、利用者や家族の理解を深める取り組みがありました。 2. 法人介護事業部の幹部会議（年2回）・管理者会議（毎月）や事業所の全職員が参加するフロア会議（毎月）を開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。			
(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. 法人介護事業部の事業計画として平成31年度アクションプランを策定し、各事業所の業績目標や法人グループ内の病院との連携の強化の取り組み等を定めていましたが、中長期計画は策定していませんでした。 4. 法人介護事業部の事業計画に沿って事業所の事業計画を策定し、サービスの質の向上・リスクマネジメントや法令遵守等における取り組み目標を策定し、フロア会議で毎月進捗状況を確認していました。			
(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	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. 管理者は管理者会議の中で法令遵守についての勉強会があり、介護事業部の全体研修でも法令遵守の研修を実施していましたが、関係法令をすぐに調べることができる体制がありませんでした。</p> <p>6. 管理者は、フロア会議に参加し、職員の意見を聞いていましたが、職員からの信頼を得ているか把握する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、事業所を離れるときは携帯電話を所持していませんでした。また、事業所に常駐し日報により日々の業務の進捗状況を確認していませんでした。緊急時の連絡網を作成し、スタッフルームに掲示していませんでした。</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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 採用面接評価表に採用の基準を定め、求める人材が明確になっていました。また、職員の採用や人員の配置等については法人介護事業部が統括していました。採用後の資格取得支援としては、介護事業部で介護福祉士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. 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・管理者）を整備していました。また、全体研修を毎月開催して法令遵守・嚙下・人権等の研修を実施していませんでした。更に朝礼時やフロア会議で「気づき」を促していませんでした。</p> <p>10. 実習受け入れのマニュアルは策定していませんでしたが、受け入れの基本姿勢を明文化していませんでした。</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。	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	A
(評価機関コメント)		<p>11. 職員の就業状況や意向の確認は、年2回の管理者による面談や自己申告書（職員の就業における意向や希望を記載）の提出で確認していませんでした。育児休業・介護休業の規程を整備していませんでした。</p> <p>12. メンタルヘルスのカウンセラーを掲示により周知していませんでした。福利厚生については、親睦会による日帰り旅行や事業所の茶話会の費用補助、特別休暇（年間5日間）などをまとめた「福利厚生ガイドブック2019」職員に配布していませんでした。また、職員が適切に休憩する場所を確保していませんでした。</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)		<p>13. 事業所情報はホームページの公開や法人機関紙「おとまる」（毎月発行）・事業所機関紙「おとわのさと」を地域の関係機関に配布していませんでした。また、地域のイベント情報等を玄関に掲示していませんでしたが、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。</p> <p>14. 敷地内の法人高齢者マンションに事業所の理学療法士が外向いて健康体操や指導を実施していませんでした。また、年1回事業所でメディカルフェスティバルを開催し、地域の住民を招待し、模擬店やゲームと健康相談も実施していませんでした。</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. ホームページやパンフレット、機関紙の発行により情報を提供していました。また、見学者の受け入れやお試し利用など個別の状況に応じて対応していました。		
(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. 提供サービスの内容や料金について重要事項説明書で説明し、同意を得ていました。また、必要に応じて成年後見制度や権利擁護事業を活用する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. 利用者の心身状況等をアセスメント表に記載し、6ヶ月ごとに再アセスメントを実施していました。 18. 通所介護計画書は、利用者のニーズ及び課題を明らかにして、その対応方法を記載し、利用者や家族の同意を得ていました。 19. 医師の指示や訪問看護師等の意見を、通所介護計画書に反映していました。また、ケアプランとの連動性を図っていました。 20. マニュアル（通所介護計画書の作成の流れ）に沿って、6ヶ月に1回及び必要に応じて、通所介護計画書等の見直しを行っていました。		
(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. 介護支援専門員と連携し医師から必要な情報を収集していました。また、関係機関・団体のリストを作成し、地域包括支援センターや行政とも連携していました。退院前のカンファレンスに参加していました。		
(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。	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. 業務マニュアルは整備していましたが、1年以内に見直したことが確認出来ませんでした。また、見直しの基準を定めていませんでした。 23. 通所介護計画書に沿ったサービス提供の内容を適切に記載し、パソコンで管理していました。 24. 利用者の状況等に関する情報は、パソコンで確認することができ、職員間で共有できる仕組みがありました。また、朝礼時やフロア会議でケアカンファレンスを実施していました。 25. 連絡帳を通じて家族と情報交換を行っていました。また、デイサービスへの送迎時に情報交換を行っていました。		
(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 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 A
	(評価機関コメント)		26. 感染症マニュアルがあり、デイ管理者会議及び看護師会議で感染症に関しての研修及び実践対応を学び、事業所内で伝達研修を実施していました。 27. 清掃は職員で行い気になる臭気もなく、事業者内は清潔に保たれていました。	
(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. 事故や緊急時マニュアルを作成し、マニュアルに準じて対応出来るように救急救命士による実践的な研修や訓練等を実施していました。また指揮命令系統をフローチャート化し、明確化していました。 29. 事故についてヒヤリハット・不適合事故・重大事故と区分し、詳細に報告書を作成していました。さらに職員間での周知と分析や対応策を検討して、翌月に振り返りを実施していました。 30. 災害時マニュアルを整備し、併設の高齢者住宅入居者と合同の実践的な訓練を実施していました。しかし、マニュアル、訓練共に地域との連携を意識した内容には至っていませんでした。	

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。	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. 32. サービス提供に於いてプライバシーや尊厳の保持を常に意識出来るよう、研修や指導等の職員教育を行い、実際の現場でも実践していました。また、「顧客第一」をモットーに選択できるサービス提供を心掛け、利用者本位のサービス提供に努めています。 33. 利用の受入れは、今までに断った事例はなく、受け入れが困難な場合は説明の上適切に他の事業所等に紹介する仕組みがありました。		

(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. サービス提供時や送迎時以外でも連絡帳、ご意見箱、満足度調査により意見や要望を吸い上げる取組みを実践していましたが、家族会等の個別で面談する機会がありませんでした。 35. 苦情や要望はマニュアルに則り迅速に対応し、報告書にて周知の上、会議等で今後のサービス提供に反映していました。 36. 重要事項説明書に公的機関の相談窓口を掲載し、玄関にも掲示していました。しかし、外部人材による利用者の相談機会がなく、苦情や要望等を訴えられる相談窓口には第三者委員が設けられていませんでした。		

(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	A
(評価機関コメント)		37. 毎年利用者満足度調査を実施し、結果をフロア会議で検討し事業運営に反映していました。例として、利用者の訴えに対する迅速な対応の要望にインカム（無線機）を導入していました。 38. サービスの質の向上のためにフロア会議を毎月開催していました。また、地域ケア会議や法人事業部の他の事業所との会議に参加することで、他事業所の情報を収集し比較検討していました。 39. サービス提供場面の項目に沿った自己評価と、それを基にした法人事業部での内部監査を毎年実施し課題に向き合える仕組みがありました。第三者評価を開設3年以内に受診していました。		