

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和元年 11月 12日

令和元年 10月 1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宇治琵琶様につきましては、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. 組織体制・労働環境への配慮</b></p> <p>有給休暇数や時間外労働に関するデータは勤怠管理ソフトで管理していました。また、公休や有給休暇のほか、リフレッシュ休暇を含めて連続10日間休む制度や、ワークライフバランス特別休暇を3日付与することで職員の心身の負担軽減に努めていました。また、職員の意見を業務改善に反映させる仕組みとして「職員やりがいアンケート」を年1回実施していました。アンケート結果から、インカム（無線機）の導入や人事考課制度研修の確立など意見が形になる事を職員に周知することで、さらなるやりがいに繋げていました。</p> <p><b>2. 事故の再発防止等</b></p> <p>事故について、ヒヤリハット、不適合、重大事故の区分ごとにマニュアルを作成し、その手順に沿って記録と報告を行っていました。デイ管理者会議で評価、見直しを行い事業所内で周知することで再発防止に取り込んでいました。</p> <p><b>3. 質の向上に対する検討体制</b></p> <p>「NO.1シート」を活用し、フロア会議で事業所のサービスの質についての評価を毎月行っていました。デイ管理者会議で法人内の他の事業所の取り組みの情報収集をしていました。また、年4回、市内の他法人の事業所と集まる機会（宇治市デイサービスのつどい）があり情報共有していました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b></p> <p>マニュアル集の中に業務基準を入れることで、管理者の役割と責任について明文化していました。また、「職員やりがいアンケート」にて管理者の信頼等に関する設問がありましたが、事業所ごとではなくデイセンター事業で集約するため、管理者個人を評価できる仕組みではありませんでした。</p> <p><b>2. 災害発生時の対応</b></p> <p>災害対応マニュアルを定めることで指揮命令系統を明らかにし、毎年2回、火災を想定した訓練を行っていました。しかし、自然災害時に地域と連携するマニュアル作成や訓練等を行っていませんでした。</p> <p><b>3. 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>公的機関の相談窓口の名称、連絡先は重要事項説明書に記載していましたが、第三者の相談窓口を設置していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b></p> <p>管理者自身が職員から信頼を得ているかの把握をするということは、自らの行動改善のきっかけとなり、健全な組織体制を構築するうえで必要となってきます。（もちろん自信につながる場合もあります）</p> <p>仕組みとして組織的にヒアリングできていますが、大きな枠（デイセンター事業全体）では、部下からの管理者個人の評価が見えない状態です。</p> <p>具体例として「職員やりがいアンケート」の実施の際に項目を追加する、もしくは一事業所としての数が把握できるようにすることの意義を法人に提案し、実施につなげられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 災害発生時の対応</b></p> <p>デイサービス事業所は地域との連携が難しいところがありますが、サービス時に火災や自然災害が起きた時の対応について、施設内で避難が可能か、出勤の職員だけで誘導が出来るのか、また逆に地域に対して何ができるのかということを具体的にマニュアル化できるように、併設事業がある強みを活かし、施設一体で検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>事業所関係者以外の相談窓口を確保することで、事業所との関係を気にすることなく気軽に相談できる機会が設けられるため、利用者の本音を引き出すことも期待できます。</p> <p>地域の自治会へ依頼したり、事業所に入出入りしているボランティアを活用するなど、第三者相談窓口の設置に取り組まれてはいかがでしょうか。</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	2671200471
事業所名	洛和デイセンター宇治琵琶
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17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. 法人理念を玄関やフロアなどに複数掲示し、利用者や来訪者の目に留まるように努めていました。また、朝礼時に理念の唱和を行うとともに職員の名札の裏には理念を記載し、いつでも確認ができるようにしていました。 2. 法人のデイ管理者会議の内容をフロア会議（事業所デイセンター内の会議）で報告しているほか、各職員が出席するNO.1課（法人介護事業部の課）で行われる介護職会議や看護職会議での内容を報告・検討していました。また、各職員の業務については、洛和デイセンター業務基準に定めていました。			
<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. 前年度の実績や課題、利用者ニーズに基づき、NO.1課のデイセンター事業部にて「デイセンター事業アクションプラン」（目標）を設定し、それを盛り込んだ形で「NO.1シート」（事業計画）を策定していました。しかし、中長期計画については策定していませんでした。 4. デイセンター事業の中で相談員会議や介護職会議、看護職会議、機能訓練会議を開き、課題への取り組みや確認を行い、その内容をフロア会議で全職員に周知し、意見の集約も行っていました。			
<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	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. 介護事業部が法令遵守に関する研修を全職員対象に行うほか、マニュアルに関係法令をリスト化し明確にしていました。また、関係法令はインターネットに接続したパソコンで、誰でも検索できるようにしていました。</p> <p>6. マニュアル集の中に業務基準を入れることで、管理者の役割と責任について明文化していました。また、「職員やりがいアンケート」に管理者の信頼等に関する設問がありましたが、事業所ごとではなくデイセンター事業で集約するため、管理者個人を評価できる仕組みではありませんでした。</p> <p>7. 管理者は携帯電話を所持するとともに、行き先や所要時間、連絡先を運行表の中に記載することで、出勤職員に周知していました。また、事故発生時の対応については、フローチャートに連絡先を記載し、指示を仰ぐ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

## 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. 半月ごとに2カ月先までの人員体制を事業所からデイセンター統括へ報告し、法人として職員配置を計画的に定めていました。また、職員の不足等があった場合には人事会議で検討し、期間限定の出走を行うことで体制が維持できるように組織全体で努めていました。</p> <p>9. 介護事業部としてキャリアパス研修を含めた年間研修計画を定めていました。また、外部研修については出張許可願に基づいて業務として研修受講できる仕組みがありました。受けた研修については、フロア会議で伝達研修を行っていました。</p> <p>10. 実習受け入れに関しては、基本姿勢を明記したマニュアルがありましたが、受け入れについての連絡窓口や実施方法等の項目を明記していませんでした。また、実習の受け入れがなく、実習指導者に対する研修も行われていませんでした。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>11. 有給休暇数や時間外労働に関するデータは勤怠管理ソフトで管理していました。また、公休や有給休暇のほか、リフレッシュ休暇を含めて連続10日間休む制度や、ワークライフバランス特別休暇を3日付与することで職員の心身の負担軽減に努めていました。更に職員の意見により今年9月からインカム（無線機）を導入し、労働環境の改善も図っていました。</p> <p>12. メンタルヘルス維持のためのカウンセラーやハラスメントに関する相談窓口を法人の福利厚生ガイドブックに掲載し、全職員に周知していました。また、その福利厚生ガイドブックには結婚する時や海外留学したい時、休暇を取得したい時など様々な生活場面で活用できるように福利厚生情報を掲載しており、それを毎年更新し、全職員に毎年配布していました。</p>		

<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. 法人ホームページを活用し事業所の概要や運営理念を公開するほか、ブログを活用して取り組みや出来事を広報していました。しかし、情報の公表制度を自ら開示していませんでした。 14. 居宅事業所と合同で宇治福祉まつりに出店し、健康相談に応じたり口腔体操の指導を行っていました。また、近隣の小学校へ出向き、授業時間を使って認知症サポーター養成講座を行った後に小学生を事業所に受け入れ、利用者との交流会を実施していました。		

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. パンフレット及びホームページ上でサービスの情報提供を行っていました。見学希望者に対しては、見学申込書に記入し個別に対応していました。		

#### (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. サービスの開始にあたり、利用契約書及び重要事項説明書を用いてサービス内容を利用者・家族等へ説明を行っていました。利用料金については別紙にて説明を行い、同意の署名・捺印を得ていました。		

#### (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. 法人で統一したアセスメント様式を利用し、利用者の心身状況や生活状況を把握し記録を行っていました。通所介護計画書の更新時に定期的にあセスメントを実施していました。 18. アセスメントで聞き取った利用者・家族の希望をアセスメント様式に記載し、それに基づいて通所介護計画を策定していました。サービスの提供内容の決定には利用者・家族の同意を得ていました。 19. サービス担当者会議に参加し意見交換を行ったり、退院前カンファレンスに参加し、そこで得られた情報を通所介護計画に反映していました。 20. 利用者の状況の変化を介護記録ソフトにて個別に記録し、計画の見直しはマニュアル（通所介護計画書作成の流れ）に沿ってフロア会議で定期的及び必要時にカンファレンスを行っていました。		

#### (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. 利用者のかかりつけ医と相談できるように連絡先を把握していました。また、対応困難な状況の時には介護支援専門員を通じて地域包括支援センター等の関係機関と連携をとって対応していました。		

(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。	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. 業務マニュアルと手順書を整備し、見直しは年1回、デイ管理者会議で実施していました。適正な運用ができていないかについても、年1回、法人内で行う事業所評価により確認していました。 23. 提供したサービス内容は、介護記録ソフトに記録し、パスワードを設定することで職員以外の閲覧はできないようにしていました。個人情報保護等の研修を年1回行い職員に周知していました。 24. 利用者に変化があった場合、毎朝の申し送り時に文書と口頭で伝達し共有していました。支援内容は個別援助計画の目標設定終了月に多職種でカンファレンスを行っていました。 25. 連絡帳を活用し利用時の状況を伝えたり、送迎時に面談を行っていました。必要時は訪問を行い、遠方の家族には電話で連絡し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。	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. 感染症マニュアルを作成し、デイ管理者会議及び看護師会議で感染症に関する研修を実施し、フロア会議でも伝達研修をしていました。新しい情報をデイ看護師部会で入手した時も対応策等をフロア会議で伝達研修していました。 27. 毎日、次亜塩素酸を用いた清掃を行い、衛生管理に努めていました。また、事業所内の書類・備品等の整理・整頓も行い、安全かつ清潔な環境となっていました。臭気対策では、毎日必ず1～2回室内の換気を行っていました。		
(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・緊急時の対応や予防に関するマニュアルを作成し、年1回以上、研修や訓練を行っていました。 29. ヒヤリハット、不適合、重大事故の区分ごとにマニュアルを作成し、その手順に沿って記録と報告を行っていました。デイ管理者会議で評価、見直しを行い事業所内で周知することで再発防止に取り込んでいました。 30. 災害対応マニュアルを定めることで指揮命令系統を明らかにし、毎年2回、火災を想定した訓練を行っていました。しかし、自然災害時に地域と連携するマニュアル作成や訓練等は行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
<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。	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)		<p>31. 尊厳や虐待、身体拘束に関する研修を毎年開催し、参加した職員がフロア会議を利用し全職員に伝達研修を行っていました。</p> <p>32. 認知症ケア・更衣等介護支援に関するマニュアルそれぞれに、プライバシーについて明記していました。また、介護職員のキャリアパス力量評価の初級の項目にもあり、意図的に取り組む仕組みがありました。</p> <p>33. 医療的ケアの必要な場合の受け入れ確認表を作成し、利用希望者に説明を行っていました。また、希望曜日に受け入れられない場合は、デイサービスを紹介する冊子「宇治デイサービスどこ行こ？」を利用し、必要に応じて適切な紹介を行っていました。</p>			
<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。	A	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. 玄関に意見箱と投稿用紙を設置していました。また、年1回利用者満足度調査を行い、利用者から意向を収集する仕組みがありましたが、定期的な個別の面接や懇談会は実施していませんでした。</p> <p>35. 利用者の意向（意見・要望・苦情）について、手順をマニュアルに従って対応していましたが、意向や苦情の結果は公開していませんでした。</p> <p>36. 公的機関の相談窓口の名称、連絡先は重要事項説明書に記載していましたが、第三者の相談窓口を設置していませんでした。</p>			
<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。	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)		<p>37. 利用者満足度調査を行い、フロア会議・デイ管理者会議で内容の確認や分析を行っていました。調査内容を職員や利用者フィードバックし、次年度の目標立案の材料としていました。</p> <p>38. 「NO.1シート」を活用し、フロア会議で事業所のサービスの質についての評価を毎月行っていました。デイ管理者会議で法人内の他の事業所の取り組みの情報収集をしていました。また、年4回、市内の他法人の事業所と集まる機会（宇治市デイサービスのつどい）があり情報共有していました。</p> <p>39. 年に1回、法人内の他事業所をお互いに評価する仕組みがありました。評価の結果を基に翌年の「デイセンター事業アクションプラン」や「NO.1シート」に反映していましたが、第三者評価は、3年に1回受診していませんでした。</p>			