

様式 7

ア ドバイス ・ レポ ー ト

令和 2 年 2 月 1 4 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

令和元年 12 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. 管理者等によるリーダーシップの発揮 経営責任者の役割を組織図に明記し、デイサービス 4 事業所の管理者が参加する業績会議に意見を反映していました。「職員やりがいアンケート」に、職員が管理者を評価する設問を入れ、職員の信頼を得ているかどうか分かる仕組みがありました。 2. 感染症の対策及び予防 感染症マニュアルを作成していました。感染症に関する最新情報があれば法人内のネットワークで周知し、マニュアルの更新も行っていました。また、利用者が嘔吐した時を想定した実践的な訓練も行い、現場の職員が落ち着いて対応できる体制がありました。 3. 事故の再発防止等 事故やヒヤリハットが起こった場合は報告書を作成し、具体的な再発防止策を職員全員で検討していました。必要に応じてマニュアルの更新を行い、事故発生の 1 か月後に改善点の有効性を検討することで、実用的なマニュアルを作成していました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. 実習生の受け入れ 実習受け入れマニュアルがあり、「チャレンジ就労体験事業」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。 2. 地域への情報公開 事業所のホームページに法人の理念を載せるほか、入り口にも掲示するとともに、ブログの活用で事業所情報を広報していました。地域の小学校の運動会に招待され参加する等、地域との関りを大切にしていたのですが、情報の公表制度の開示はありませんでした。 3. 第三者への相談機会の確保 重要事項説明書に第三者委員の記載がありましたが、連絡先の記載や事業所内の掲示もありませんでした。また、外部の人材を受け入れての、相談機会がありませんでした。

具体的なアドバイス	1. 実習生の受け入れ 法人が看護の専門学校を併設しており、実習生への指導方法はマニュアルで規定されています。さらに実習生に対して介護の魅力を伝えられるように実習指導の専門的な研修を受けられてはいかがでしょうか。また、法人内の実習指導者同士が互いに助言しあえる仕組みづくりを検討されてはいかがでしょうか。 2. 地域への情報公開 法人のホームページで施設の紹介が行われています。法人ホームページ上から直接、情報の公表制度のページにリンクできるように工夫されてはいかがでしょうか。 3. 第三者への相談機会の確保 第三者委員を設置されていることで、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を設けておられますが、連絡先の記載がなければ相談ができません。連絡が取れる方法等を工夫し（例えば携帯電話を貸与して連絡できる時間だけつながるようにするなど）連絡先等を記載されてはいかがでしょうか。また、重要事項説明書に記載された第三者委員の情報を事業所内に掲示してはいかがでしょうか。
-----------	--

※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

※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

事業所番号	2674100272
事業所名	洛和デイセンター音羽
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)	介護予防型デイサービス
訪問調査実施日	令和2年1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
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	B
		(評価機関コメント) 1. 朝礼時、理念の唱和を行っていました。また、事業所内に理念を掲示し、毎月利用者、家族に配布している洛和デイセンター音羽広報誌「めぐりあい」にも記載していました。毎年、独自の事業所評価シート（NO.1システム）を用いて職員同士で理念を理解しているかの確認をしていました。 2. 理事会で話された内容を、年2回行われる幹部会議で提案し、さらにエリアごとに行う会議で検討していました。職務に応じた「看護師会議」「機能訓練師会議」を行い、全職種が参加するフロア会議で現場の意見を反映する仕組みがありましたが、明確な職務権限を規定した文書はありませんでした。				
(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	A
		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. 法人のデイサービス事業で計画したアクションプランを事業所独自の事業計画に策定し、中長期目標として四半期ごとに振り返りをしていました。NO.1シートをもとに、サービスの質の向上を今年度の課題にし、「他の人に紹介したいデイサービスに」を目標にしていました。 4. 各職種ごとに責任者を配置し、職務に応じた会議を開催していました。その会議ごとに課題を設定し、毎月のフロア会議や毎日の朝礼で振り返りを行っていました。				
		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	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. 職員就業規則に遵守すべき法令を明記し、改定時には管理者会議で勉強会を行いました。事業所内パソコンを利用し、関係法令を閲覧できる体制がありました。 6. 経営責任者の役割を組織図に明記し、デイサービス4事業所の管理者が参加する業績会議に意見を反映していました。「職員やりがいアンケート」に、職員が管理者を評価する設問を入れ、職員の信頼を得ているかどうか分かる仕組みがありました。 7. 京都東、大津事業所エリアで担当の職員が24時間体制で連絡を受けることになっており、緊急事態が発生すれば、事業所に掲示した連絡網をもとに、すぐに対応できる体制となっていました。また、日々の業務内容はミーティング記録で把握していました。				

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	B
		(評価機関コメント)		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ていました。予算の範囲で、紹介した職員に手当てを支給する制度や資格取得費用の奨学金制度があり、無資格者や未経験者のための雇用促進や定着化を進めていました。 9. 法人独自の年間教育計画があり、初級・中級・上級と役職の段階ごとに研修を行っていました。事業所内で自主点検表に基づく研修を行い、互いに学ぶ環境を作っていました。 10. 実習受け入れマニュアルがあり、「チャレンジ就労体験事業」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。		
		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)		11. 職員の勤怠状況に関してはエリアごとに管理を行い、10日連続のリフレッシュ休暇を交代で取得していました。法人の福利厚生ガイドブックに沿って、産前産後や育児休暇、介護休暇を取得していました。入浴介助中に問題が発生した時には素早く対応するため、インターカム（構内電話）を導入し、職員の負担軽減を図っていました。 12. 法人の福利厚生ガイドブックにメンタルヘルスの維持のための相談体制（音羽病院内ネットワークに直接アクセスし、相談できる）を確保していました。職員の休憩室も相談室を活用して昼食や休憩ができるよう工夫し、限られたスペースを有効に活用していました。		
(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. 事業所のホームページに法人の理念を載せるほか、入り口にも掲示するとともに、ブログの活用で事業所情報を広報していました。地域の小学校の運動会に招待され参加する等、地域との関わりを大切にしていたましたが、情報の公表制度の開示はありませんでした。 14. 毎年法人が主催するメディカルフェスティバルで医療や介護に役立つ講演会を行い、地域の参加を呼びかけていました。また、山科区事業所連絡会や山科区デイサービス交流会に参加し、地域の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
				15. 事業所の情報をパンフレットやホームページで案内し、提供する内容を実際の写真を活用して分かりやすく説明していました。問い合わせやお試し利用の希望にも対応していました。		
		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. 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でも成年後見制度の利用を勧める仕組みがありました。また、成年後見制度の研修を実施し、理解を深めていました。		
		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. 所定の様式でアセスメントを行い、主治医や専門家との連携も行っていました。アセスメントの見直しは、変化がなければ6か月ごとに行っていました。 18. 通所介護計画の作成においては本人や家族の希望を尊重し、個別の目標を設定して同意を得ていました。サービス担当者会議には本人が出席し、通所介護計画の見直しの際にはカンファレンスを実施していました。 19. 相談員にサービス担当者会議の参加を義務付け、主治医をはじめとした専門家に意見照会や意見交換を行い、通所介護計画に反映していました。 20. 通所介護計画の見直し時期、手順、変更の基準をマニュアルに定め、3か月ごとにモニタリングを実施していました。			
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. 入退院時にはカンファレンスに参加し、医師や関係機関との連携をとっていました。関係機関のリスト化、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の参加、かかりつけ医との連絡体制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。	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	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。	A	A
(評価機関コメント)	22. 業務マニュアルに基づいてサービスを実施し、事故やヒヤリハットの報告書をもとに管理者会議でマニュアルの見直しを行っていました。マニュアルの変更点は、法人内ネットワークで職員が閲覧し、共有できる仕組みがありました。 23. 通所介護計画に基づいて、サービスを実施していました。また、記録の保管、保存、持ち出しの規程を定めていました。職員ごとにネットワーク閲覧のパスワードを決め、個人情報の保護に配慮していましたが、研修は実施していませんでした。 24. 業務終了後のミーティングで申し送りを実施し、日常の経過を情報共有していました。カンファレンスには専門職ごとに必ず1名は参加し、情報共有を行っていました。 25. 送迎時に直接家族に面接したり、連絡帳を活用して家族との情報共有を行っていました。また、利用時の様子を広報誌「めぐりあい」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。	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ていました。感染症に関する最新情報があれば法人内のネットワークで周知し、マニュアルの更新も行っていました。また、利用者が嘔吐した時を想定した実践的な訓練も行い、現場の職員が落ち着いて対応できる体制がありました。 27. 事業所内は整理整頓できており、臭気もなく清潔な状態でした。また、定期的に法人による事業所評価を実施し、環境面での評価も行っていました。			
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. 危機管理、緊急マニュアルを作成し、それに基づいた研修を実施していました。 29. 事故やヒヤリハットが起こった場合は報告書を作成し、具体的な再発防止策を職員全員で検討していました。必要に応じてマニュアルの更新を行い、事故発生のか月後に改善点の有効性を検討することで、実用的なマニュアルを作成していました。 30. 災害発生時対応マニュアルをもとに年2回訓練を行っていましたが、地域と連携した訓練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
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	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. 利用者の意思を尊重した「選択レクリエーション」で、楽しみを提供する事業所の方針がありました。また、年間の研修計画に「人権・虐待・身体拘束」を組み入れ、研修を行っていました。 32. 静養スペースや浴室にパーテーションやカーテンを備え、プライバシーや羞恥心の配慮をしていました。法人としてプライバシー保護の研修を実施し、伝達・共有していました。また、実技研修を行うことで職員の意識の向上を図っていました。 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。設備の都合（特殊浴槽を希望されるなど）で希望に添えない時は、他の事業所を紹介していました。			
	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. 食事中やレクリエーションの時間に職員を多く配置することで、気軽に利用者が意見を言いやすいように配慮していました。利用者満足度調査の実施や意見箱の設置で、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. 毎年利用者満足度調査を実施し、利用者の意見を聞く機会を作っていました。出された意見は事業所ごとにまとめられ、ブログで報告していました。 36. 重要事項説明書に第三者委員の記載がありましたが、連絡先の記載や事業所内の掲示もありませんでした。			
	利用者満足度の向上の取り組み	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. 毎年利用者満足度調査を実施し、毎月行うフロア会議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、ブログで改善点を公表していました。 38. 毎月の管理者会議や各職種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、法人内の他デイサービスの取り組みとの比較を行っていました。 39. 法人に監査部を設置し、年1回定期的に監査を行う事でサービスの質を改善することに努力していましたが、第三者評価は3年ごとに受診していませんでした。			