

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 2 年 2 月 5 日

令和元年 12 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 丹波高原荘デイセンター 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. 質の高い人材の確保</b></p> <p>職員採用面接は、法人として求められる基準を満たしているか判断するために、事務長と施設長で行っていました。また、役職員研修規程に資格取得支援制度を定め、職員が資格を取りやすいように努めていました。</p> <p>具体的には、実務者研修にかかる費用の 8 割を法人で負担するほか、資格取得に係る手続き費用の半額を法人で負担していました。また、介護福祉士を取得すれば、別途資格手当が支給されていました。</p> <p><b>2. 事業所内の衛生管理等</b></p> <p>元々特別養護老人ホームであったスペースを活用しているため空間が広く、事業所内は整理整頓ができており、レクリエーションに使用する備品や作品も整理して保管していました。また、利用者退出後に職員全員で消毒液を使った拭き掃除を行っていました。</p> <p><b>3. 質の向上に対する検討体制</b></p> <p>毎月 1 回のデイ職員会議において、職員全員で質の向上に係る検討を行っていました。地域の他の事業所と職員をお互いに派遣しあい、それぞれの事業所での取り組みを学び合う、事業所間相互交流を実施し、質の向上を図っていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 実習生の受け入れ</b></p> <p>中学生の職場体験や、小学生のキッズボランティアの受け入れ、スポーツトレーナーの実習受け入れを行っていましたが、実習を受け入れるにあたっての基本姿勢や担当窓口を明文化していませんでした。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>利用者の記録は利用日ごとに全員まとめて記録しているため、利用者個別</p>

	<p>の状態の変化や推移が把握しにくいものでした。また、個人情報保護に関する規程はありましたが、記録の持ち出し、廃棄について規定していませんでした。さらに、個人ファイルを保管する場所が誰でも入ることができる場所であるにもかかわらず、カギのかからない棚に保管していました。</p> <p><b>3. プライバシー等の保護</b></p> <p>法人全体で倫理研修としてプライバシー保護に関する研修を行っていました。しかし、ベッドで臥床中の利用者のカーテンが日常的に開いており、プライバシーに配慮したサービスができていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p><b>1. 実習生の受け入れ</b></p> <p>実習生を受け入れることは介護や福祉の人材育成として、事業所の社会的責務の一つとなります。また実習や体験においては、その対象者の属性によって事業所の関わり方、伝える内容も変わってきます。現に様々な体験や実習を受け入れておられますので、ぜひそれぞれの実習生が目的を明確に持ち、安心して受け入れられるように、基本姿勢や連絡窓口等を盛り込んだマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>申し送り事項で利用者の情報をまとめていましたが、記載項目に統一感がないため、見落とししてしまう可能性が高く、一連の経過が追いきれない状態でした。申し送りシートの書式の整理を行い、読みやすい工夫をされてはいかがでしょうか。また、個人ファイルの保管場所やパソコンの取り扱いなど、「職員の間目があるから大丈夫」ということではなく、目に付きにくい配置やカギの施錠など、物理的な対策を講じることをお勧めします。また、記録を持ち出す際と廃棄する際には個人情報の漏洩に注意する必要があります。持ち出す際の取り決めと、種別毎（紙、USB、パソコン本体など）に明確な処分方法を規定されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. プライバシー等の保護</b></p> <p>プライバシーや羞恥心の配慮について、おむつ交換時にカーテンを閉めるなどの配慮はされていましたが、臥床されていてもカーテンが開いている時間がありました。プライバシーの確保や羞恥心への配慮は、利用者の目線で考えることが重要になります。そのうえで安全を確保するためには、どういったときに危険なのかを十分にアセスメントし、利用者にとって安心できる空間づくりをさ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	2671500094
事業所名	丹波高原荘デイセンター
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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	令和2年1月16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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		1. 理念や運営方針はホームページやパンフレットに掲載し、利用者や利用希望者に対して周知する仕組みがありました。また、年に1回、職員面談を行う際に、運営理念や事業計画に基づいて職員個別の目標を立てるように取り組むことで、職員にも理念が浸透するように努めていました。 2. 各職員の権限や役割については、職務階層別役割一覧に定めていました。また、各職員からの意見は、デイ職員会議で取り上げて在宅責任者会議に諮り、決定する仕組みがありました。さらに大きな議案については、法人運営会議で取り扱う仕組みとなりました。		
<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	B
		(評価機関コメント)		3. 満足度調査アンケートの結果をデイ職員会議で取り上げて課題の整理を行い、次年度の事業計画に反映していました。しかし、中・長期計画の策定をしていませんでした。 4. 在宅部門の中のデイサービスという位置付けで課題を設定し、事業計画を立案していましたが、達成状況の振り返りは、年に1回となっていました。		
<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。	C	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。	B	A
		(評価機関コメント)		5. 管理者は行政の集団指導に出席するほか、外部研修機関（動画配信研修）を活用した法人全体研修にて、法令に関する研修を受講していました。しかし、関係法令のリスト化はしていませんでした。 6. 管理者は職務階層別役割一覧にて役割を明文化し、デイ職員会議に参加することで、職員の意見を聞く機会を持っていました。しかし、管理者の行動が職員から信頼を得ているかを把握する仕組みがありませんでした。 7. 管理者は個人の携帯電話を職員に周知することで、いつでも連絡がつく体制となっていました。また、事故発生時の対応については、事故対応マニュアルに連絡先を記載しており、実際に管理者に連絡して指示を仰いだ事例がありました。		

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>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。	C	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	C
		(評価機関コメント)		8. 職員採用面接は、法人として求める基準を満たしているか判断するために、事務長と施設長で行っていました。また、役職員研修規程に資格取得支援制度を定め、職員が資格を取りやすいように努めていました。 9. 人材育成研修計画を策定し、その計画に基づいた階層別の研修を実施していました。また、外部研修を受講した職員は、毎月1回のデイ職員会議にて伝達研修を実施しているほか、日々の朝礼や終礼において、業務の振り返りから職員同士の気づきを助言しあい、業務日誌に残す仕組みがありました。 10. 中学生の職場体験や、小学生のキッズボランティアの受け入れ、スポーツトレーナーの実習受け入れを行っていましたが、実習を受け入れるにあたっての基本姿勢や担当窓口を明文化していませんでした。		
<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、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	B
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇取得率や残業については、毎月末に管理者と相談員が集計していました。毎月1回は全職員が有給休暇を取れるように努めているほか、当該職員の誕生日の属する月には誕生日休暇を公休や有休とは別に取得できるように取り組んでいました。年1回の職員個別面談にて、職員の就業状況や意向を把握していました。職員の負担軽減としては、寝台浴設置のほか、移乗しやすいようにスライディングシートを活用していました。 12. メンタルヘルス対策として、産業医に相談できる仕組みがあり、職員に周知していました。また、元々特別養護老人ホームの建物であった事業所のスペースを活かし、職員が休憩するには十分なスペースを確保していました。しかし、組織や上司に対する要望等を汲み取る仕組みがありませんでした。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. 昨年、ホームページの見直しを行い、事業所の取り組みを一般に広報するように努めていました。また、中学校の運動会や子ども神輿などの地域行事をフロアに掲示し、利用者が参加したいという要望があれば、職員が対応して参加できるようにしていました。しかし、情報の公表制度を自ら開示する仕組みがありませんでした。 14. 地域住民に福祉の理解を深める事や、サービスの内容、介護用品の使用方法を広める事を目的に、地域向けに「オープンデイ」を実施していました。また、地域ケア会議に参加する事で、地域の福祉ニーズの把握に努めるほか、介護相談員から地域の声を聞き取るように努めていました。		

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. ホームページ、パンフレットにサービス内容を掲載していました。見学者の受け入れは随時対応し、業務日誌にて情報を共有していました。また、利用希望者には無料の「お試しデイ」を1人1回実施していました。		
<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. 料金表には1割負担の金額のみを記載しており、2割・3割負担の場合は口頭で倍額、3倍額と説明していました。成年後見制度に関するパンフレットなどの設置はしていませんでしたが、すでに成年後見人制度を活用している利用者と契約したケースはありました。		
<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。	B	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。	B	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。	B	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. 事業所独自の様式を用いてアセスメントを行っていました。アセスメントには、他職種からの意見も記載し、2~3か月に1回の頻度で再アセスメントを実施していました。 18. 個別援助計画には利用者や家族の希望を記載し、居宅介護計画と連動した目標を記載していました。具体的な生活機能訓練に関わる目標となっていました。サービス担当者会議にはほとんどのケースで本人または家族が参加していました。 19. サービス担当者会議に出席することで、他職種、各専門家と意見交換をしたうえで、個別援助計画を策定していました。 20. 定期的な計画の見直しや変更はしていましたが、見直しを行う時期や手順を規程やマニュアルで文書化していませんでした。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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. 退院前カンファレンスやサービス担当者会議で医師と情報交換を行っていました。周辺の事業所や医療機関のリストを作成しているほか、中部総合医療センターから毎月の夜間担当医のシフト表を受け取り、随時の対応に備えていました。また、関係機関・団体とは地域ケア会議や生活保護のケースを通して月1回以上連携をとっていました。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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。	B	B
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. 業務にかかる各種マニュアルを作成していましたが、作成日や見直し日の記載がないものがあり、見直しの基準も規定していませんでした。また、満足度調査の結果や事故防止策を、業務マニュアルの見直しには活用していませんでした。 23. 利用者の記録は利用日ごとに全員まとめて記録しているため、利用者個別の状態の変化や推移が把握しにくいものでした。また、個人情報保護に関する規程はありましたが、記録の持ち出し、廃棄について規定していませんでした。さらに、個人ファイルを保管する場所が誰でも入ることができる場所であるにもかかわらず、カギのかからない棚に保管していました。 24. 利用者の状況などについて朝礼や終礼、申し送りを通して共有していました。休みの職員は、次の出勤時に日誌などの記録を通じて情報を共有していましたが、記録を確実に確認したことを証明する方法がありませんでした。 25. 家族とは送迎時に口頭で情報共有を行うほか、日々の連絡ノートを活用して情報交換を行っていました。サポートハウス（ケアハウス）の利用者の家族や独居利用者の家族とは、電話にて情報交換していました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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。	B	A
(評価機関コメント)		26. 感染症マニュアルには各種感染症について対応方法を記載していました。毎月の南丹保健所からの情報提供を周知するほか、随時看護職員がインターネット等から感染症に関する情報を収集していましたが、マニュアル更新の時期を明確に記載していませんでした。 27. 元々特別養護老人ホームであったスペースを活用しているため空間が広く、事業所内は整理整頓ができており、レクリエーションに使用する備品や作品も整理して保管していました。また、利用者退居後に職員全員で消毒液を使った拭き掃除を行っていました。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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。	B	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。	B	B
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。	C	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時マニュアルがあり、デイ職員会議の中で看護師が講師となって緊急時対応に関する学習会をしていましたが、その記録がありませんでした。指揮命令系統については緊急時マニュアルの中に規定していました。 29. 事故発生時は、朝礼・終礼の申し送りで話し合い、検討をしていましたが、そこで検討した再発防止策をマニュアルの見直しに活用していませんでした。 30. 災害発生時マニュアルを作成していましたが、誰が何を担当し、どのように動くかを具体的に示すものではありませんでした。また、地域との連携を意識した実践的な訓練を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。	B	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	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.パンフレットやホームページに利用者の人権や意思を尊重した理念を掲載していました。法人全体研修で「人権・虐待防止」の研修を行い、全職員が参加していました。 32.法人全体で倫理研修としてプライバシー保護に関する研修を行いました。しかし、ベッドで臥床中の利用者のカーテンが日常的に開いており、プライバシーに配慮したサービスができていませんでした。 33.原則的に利用希望者を断らない姿勢で業務に取り組んでいました。送迎エリア外からの利用希望については、対応できる他の通所サービス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	A
		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.相談窓口を玄関に示すことで、意見や苦情に対応していました。年に1回、利用者満足度調査にて意見を拾い上げる仕組みがあり、デイ職員会議で周知していました。 35.苦情があれば、苦情報告書を作成するほか、利用者満足度調査にて得られた意見をデイ職員会議で周知していましたが、苦情内容や結果の公開はしていませんでした。 36.介護相談員の受け入れを行い、利用者の相談機会を確保していました。また、第三者委員を設置し、事業所玄関に掲示することで周知していましたが、掲示内容には委員の氏名や連絡先を記載していましたが、受付時間の記載がありませんでした。		
<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。	C	C
		(評価機関コメント)		37.本年度、初めて利用者満足度調査を実施していました。集計、集約まではできていましたが、分析・検討には至っていませんでした。 38.毎月1回のデイ職員会議において、職員全員で質の向上に係る検討を行いました。地域の他の事業所と職員をお互いに派遣しあい、それぞれの事業所での取り組みを学び合う、事業所間相互交流を実施し、質の向上を図っていました。 39.事業所が提供するサービスの内容や質などを評価する仕組みが無く、内部監査は実施していましたが、2年～3年に1回の評価でした。また、第三者評価は3年毎に受診していませんでした。		