

アドバイス・レポート

令和 2 年 5 月 8 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 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（原谷こぶしの里デイサービスセンター）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 利用者の家族等との情報交換</p> <p>家族との連絡ノートは手書きにこだわっておられ、大変な作業と思われましたが、温かさが感じられました。記載された内容も確認致しましたが、家族と事業所の間で双方向の高いコミュニケーションが取られています。利用者を中心に家族と共にサービスを作り上げられていることが窺え、利用者も家族も安心感を抱かれていると思いました。</p> <p>2) 職員間の情報共有</p> <p>比較的重度の利用者が多いため、月 2 回の全体会議や毎日のミーティングなど、医療情報も含めて情報の共有方法に工夫がなされています。月 2 回の会議のうち 1 回は、利用者へのサービス内容を振り返る討議事項に特化する会議となっていました。</p> <p>このような話し合いの中から、自宅のベッドから事業所のベッドまでの介助方法、服薬の確実な確認方法、自宅居室内での荷物配置の配慮など個別性が高い支援につながっていると感じました。</p> <p>3) 多職種協働</p> <p>比較的重度の利用者が多く、通常の通所介護と比べると、医療的支援が必要な利用者が多いと思われます。そのような利用者に必要なサービスを届けるために、看護職員を中心に密接な連携を図られています。特に、退院時の担当者会議には必要に応じて介護職員も参加して、医師との情報交換や意見交換を行われていました。また、同一敷地に老人保健施設があるため、作業療法士との緊密な連携が可能となっていて相乗効果をもたらしています。</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>業務マニュアルは存在しますが、マニュアルの一部で年 1 回の見直しが行われていませんでした。</p> <p>2) 災害発生時の対応</p> <p>緊急時の対応マニュアルと災害発生時の対応マニュアルは作成されていましたが、緊急時と災害発生時ともに実践的な訓練は行われていませんでした。</p> <p>3) 意見・要望・苦情の受付</p> <p>利用者アンケートの結果を元にレクリエーションの改善に取り組まれるなど、利用者の意向を拾い上げて取り組まれていました。しかし、利用者の意向や満足度を把握するための面接や懇談会は、確認することが出来ませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは存在しますが、経験の豊かな職員が多く、マニュアルが無くても経験知でサービスが展開できる体制に見受けられました。しかし、マニュアルの見直しは、自分達の行っているサービス内容を振り返ることで質の向上につながる側面を持ちますので、計画的に実施することが望まれます。</p> <p>2) 事故・緊急時や災害発生時の対応</p> <p>業務マニュアル作成の項目とベースは同じですが、ある程度経験を重ねると事故・緊急時や災害発生時の対応は比較的容易となります。しかし、事故・緊急時や災害発生時は、熟練した職員でも少なからず対応不能な状況に陥るものです。非常事態はいつ発生するか予測不能ですので、事業所としては計画的に実践的な訓練を導入する必要があると思われます。</p> <p>3) 意見・要望・苦情の受付</p> <p>毎年、満足度アンケートを実施して利用者の意向を把握し、サービスの質の向上に努められていることが窺えました。また、家族との連絡ノートも日々家族が感じておられる意向が記載され、1つのツールとして活用されているかもしれません。</p> <p>一方で、利用者の意向を広く拾い上げ収集するためには、様々な手法を持ち合わせていることが大切です。たとえば、利用者や家族と定期的に直接面談の機会をつくる、また、玄関に設置されているご意見箱の隣に用紙や筆記用具を準備する、など、意向の確認方法について事業所として、改めて振り返ってみられる機会となれば幸いです。</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	2670100060
事業所名	原谷こぶしの里デイサービスセンター
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、訪問入浴サービス
訪問調査実施日	2020年2月29日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 理念や運営方針が施設内に掲示されるとともに、ホームページやパンフレットでも明確に記載されています。また、年度初めの会議でも確認して意思統一されています。2) 理事会は年4回、評議員会は年3回開催され、施設長や部長などの管理職も参加して事業報告や意見交換が行われています。			
(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。	A	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) 法人の経営計画に基づき、事業計画を作成し、これに沿って各部署の年間目標が設定されていました。4) 法人の経営計画や事業計画に基づき各種部門が目標を定めて、年に2回その目標の進捗状況を振り返られています。			
(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	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) 倫理規定、個人情報の取り扱い、身体拘束などの学習会が行われていました。6) 管理者は全職員に対して年1回ヒアリングを行い、職員の目標や意欲の把握に努められていました。7) 管理者は、所在を明らかにした上で、携帯電話を持参して外出されています。			

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)		8) 法人内に専門の職員採用部門があり、人材確保に取り組んでおられました。学習会を実施したり、資格取得に要する費用の一部を補助して積極的に資格取得を支援されています。9) 法人単位では、経験年数に応じた研修が整備されています。デイサービスにも来年度には新規採用職員の配置が予定されているとのことで、新人育成のために、指導状況の職員間の共有や、現場における職員育成のスケジュール化を検討されています。10) 介護福祉士や社会福祉士の実習を法人単位で受け入れておられ、デイサービスセンターの実習もカリキュラムの中に入れ込まれる形で、現場としては関与されています。しかし、デイサービスでの実習受け入れ担当が、具体的な研修を受けていないとのことでした。		
(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)		11) 法人内の労務管理を行っている部署が、有給休暇や超過勤務を管理されていました。有給休暇の取得は希望に応じて行われ、超過勤務も適正に管理されていました。12) メンタルヘルスに関するカウンセリング窓口の設置や、定期的なヒアリングでストレス管理をされていました。		
(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	A
		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) 広報誌を発行したり、地域の祭りへの参加や、地域が開催する市場に出店するなどされており、地域との関わりを大切にされています。こぶしかフェ、子ども食堂を法人として開催されていました。14) 地域住民を招いたカフェ開催時に様々な相談も受け付けられていて、必要に応じて関係機関に情報提供が行われていました。		

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、パンフレットや事業所で独自に作成した「ご利用のしおり」により事業所情報の提供が行われています。居宅介護事業所には、サービス利用の空き情報を提供し、見学の希望があれば随時に対応されていました。		
(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) 提供するサービス内容や利用料金は重要事項説明書に明示され、利用者や家族に説明の上で同意を得られています。しかし、利用者アンケートの結果からは、サービスのキャンセルや契約停止の方法を理解していると返答された割合がやや低いことから、説明の方法については更なる工夫が必要と思われます。		

(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)月に2回会議を実施し、そのうち1回は利用者へのサービス内容を振り返る討議事項に特化する会議となっています。このような話し合いが、自宅のベッドから事業所のベッドまでの介助方法、服薬の確実な確認方法、自宅居室内での荷物配置の配慮など個別性が高い支援につながっていると感じました。19)同一敷地に老人保健施設があるため、作業療法士との緊密な連携が可能となっています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21)比較的重度の利用者が多く、通常の通所介護と比べると、医療的支援が必要な利用者が多いと思われます。そのような利用者に適切なサービスを届けるために、看護職員を中心に密接な連携を図られています。特に、退院時の担当者会議は必要に応じて介護職員も参加して、医師との情報交換や意見交換が行われていました。		
(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)業務マニュアルは存在しますが、経験の豊かな職員が多く、マニュアルがなくても経験知でサービスで展開できる体制に見受けられました。そのためマニュアルの一部で年1回の見直しがなされていませんでした。23)個人情報保護規定に基づいて、サービス提供に係る記録と情報の保護は適切に行われていました。24)比較的重度の利用者が多いため、月2回の全体会議や毎日のミーティングなど、医療情報も含めて情報の共有方法に工夫をされていました。25)家族との連絡ノートを手書きにこだわっておられ、大変な作業と思われましたが、温かさが感じられました。その内容からは双方向の高いコミュニケーションが取られ、利用者も家族も安心感を抱かれていると思いました。		
(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)送迎時にはマスクや手袋を着用する、換気の時間を決めている、など衛生管理に配慮されていました。また、フロアは毎日職員が清掃し、利用者が直接触れる箇所は、消毒液で掃除するなど衛生管理は徹底されています。		

(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。	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。	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) 緊急時の対応マニュアルは見やすいところに掲示されていましたが、実践的な訓練は行われていませんでした。29) 事故については内容や原因を速やかに文書化して、定例の会議で検討をすることで再発防止に努められていました。30) 災害発生時の対応マニュアルは作成されていましたが、実践的な訓練は行わ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。	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) 高齢者虐待に関する研修を開催されており、研修内容も実践的な構成でした。また、研修に参加することで自身のケアを振り返る取り組みとなっていました。32) 原則的には同性介助の提供に努められていました。プライバシーの保護に取り組まれていましたが、関連する研修の開催は確認することが出来ませんでした。33) 比較的重度の利用者も積極的に受け入れられていることが特徴的でした。			
(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。	A	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) 利用者アンケートの結果からレクリエーションの改善に取り組まれるなど、利用者の意向を拾い上げて取り組まれていました。しかし、利用者の意向や満足度を把握するための面接や懇談会は、確認することは出来ませんでした。35) 受け付けた意向を記録して、改善のために検討した上で、広報誌での公開が行われていました。36) 苦情や相談のための第三者の相談窓口を設置されていることを確認しました。しかし、利用者の相談機会の確保として事業所に関係者以外の第三者を受け入れてはいませんでした。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		37) 利用者アンケートの結果をもとにサービスを改善されている実例があり、会議にて分析をした上で取り組まれていました。38) 法人単位での同じサービスの責任者を集めた会議を開催されており、その場で情報収集と比較検討を行なわれていました。39) 業務改善委員会や環境整備の委員会を開催し、課題の分析や検討を行われていました。しかし、第三者評価は3年に1回の受診が行われていませんでした。			