

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 3 年 4 月 1 日

令和 3 年 2 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた三条小川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 (※)	・ 労働環境への配慮 年度の方針展開表に有給休暇消化率の目標設定（70％）を行い、半期ごとに達成状況を確認していました。また、職員の負担軽減のため車いす体重計を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業で購入していました。育児休業や介護休業の規定もありました。 ・ 地域への貢献 学区の地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に積極的にかかわり、地域の介護相談を受けていました。また、中京区内の通所介護事業所で構成する事業所連絡会の調整役を務める等、地域の通所介護事業所の橋渡し役を務めていました。 ・ 利用者・家族の希望尊重 利用者、家族の意向を個別援助計画書に反映し、説明・同意を得ていました。特に、嚥下機能に支障がある疾患を持つ利用者の「普通食を食べたい」という希望に対応するため、主治医や専門家と連携し、普通食を食べる取り組みを行っていました。 ・ 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足度アンケートの結果は法人の通所部会やデイサービス会議で検討し、出た意見から「改善提案実施書」を作成していました。「改善提案実施書」に基づき、BGM（音楽）を流したり、静養室の換気をする等、サービス向上につなげていました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	・ 管理者によるリーダーシップの発揮 運営管理者は毎月行うデイサービス会議やヘルパー会議に参加し、職員の意見を集約していました。京都府福祉職場組織活性化プログラムを用いて職

	員アンケートを実施し、上司の評価はしていましたが、運営管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価、見直しをする事には至っていませんでした。
具体的なアドバイス	・管理者によるリーダーシップの発揮 事業所一丸となって、ISO9001の更新審査を受け、抽出された課題を次年度の事業計画に反映させ、計画的に実行しています。 「健全で安定した事業活動の展開」を掲げ行われる様々な取り組みの中で、運営管理者は事業運営をリードし、より健全な運営を進めていく役割を果たしていました。 さらに、運営管理者は自らの行動が信頼を得ているか確認することで、組織運営を見直す機会を得、より健全な運営が行えます。例えば職員アンケートを独自に作成し、事業運営に関わる職員の思いを把握しやすい仕組みを検討され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)

※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	2670300793
事業所名	三条小川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)	訪問介護
訪問調査実施日	令和3年3月5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思決定を行い、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. 施設の入り口やスタッフルームに経営理念や運営方針を掲示し、職員はそれらを朝礼で唱和していました。毎月発行している広報誌に理念を記載し、利用者や家族に浸透させていました。 2. デイサービス会議やヘルパー会議を毎月開催して職員の意見を集約し、案件別に意思決定する仕組みがありました。また、職務分掌権限規程にもとづいて権限を委譲し、各責任者の業務と責任を明確にしていました。			
(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。	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. 目標の実現に向けた中長期計画を策定し、年度ごとに事業計画を策定していました。また、年度ごとに策定された方針展開表の中で、事業所の取り組み課題を明示していました。 4. 事業計画で挙げられた課題（感染予防対策の徹底・ケアの質と利用者満足度の向上）の達成状況をデイサービス会議で毎月確認し、半期ごとに評価していました。			
(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	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)	5. 運営管理者は法令遵守の外部研修に参加し、毎月行う職員研修で伝達することで啓発に努めていました。関係法令のリストを作成し、職員共有パソコンにホルダを設置してすぐに調べられるようにしていました。 6. 運営管理者は毎月行うデイサービス会議やヘルパー会議に参加し、職員の意見を集約していました。京都府福祉職場組織活性化プログラムを用いて職員アンケートを実施し、上司の評価はしていましたが、運営管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価、見直しをする事には至っていませんでした。 7. 運営管理者は専用の携帯電話で常時連絡が取れ、利用者の状況も毎日の管理日誌で把握し、適切な指示が送れる仕組みになっていました。緊急時には事務所内に掲示している緊急時連絡網を活用し、迅速に対応する仕組みがありました。
--	--	------------	--

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

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	A
(評価機関コメント)		8. 年度の目標に「人財の確保・育成及び定着（働きがいのある職場作り）」を示していました。資格取得支援に関する規定を定め、受験料の援助を行う仕組みがありました。 9. 法人で決められた「教育・訓練及び資格認定管理規定」に基づいて年間の研修計画を立てていました。今年度は新型コロナウイルス感染予防のために、研修の中止や参加を見合わせる事が多く、計画通り進められていませんでしたが、9月からWeb研修に切り替えて行っていました。 10. 介護実習受け入れマニュアルを作成し、マニュアルに基づいて実習指導者研修を行っていました。		

(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. 年度の方針展開表に有給休暇消化率の目標設定（70%）を行い、半期ごとに達成状況を確認していました。また、職員の負担軽減のため車いす体重計を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業で購入していました。育児休業や介護休業の規定もありました。 12. 医仁会武田メンタルヘルスサポートを設置し、事業所内に掲示していました。各職員が作成したステップアップシートをもとに意見を聞く機会を設け、組織への要望をくみ取っていました。同じマンションの上階の部屋を職員の休憩場所として確保し、業務から離れたところで休憩できる環境がありました。また、ハラスメントに関する規定も定めていました。		

(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. ホームページに事業所情報を載せ、地域の交流イベントの様子も掲載していました。情報の公表制度の公開も行っていました。同じマンションの住人との茶話会を開いたり（今年は新型コロナウイルス感染予防のため中止）広報誌を町内の回覧板で回す等、地域との関りを大切にしていました。 14. 学区の地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に積極的にかかわり、地域の介護相談を受けていました。また、中京区内の通所介護事業所で構成する事業所連絡会の調整役を務める等、地域の通所介護事業所の橋渡し役を務めていました。
--	--	------------	---

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

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に事業所の概要を記載し、写真の活用で事業所の状況が伝わるように工夫していました。問い合わせや見学希望は、「通所介護利用申請受付書」に記録していました。		

(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. 重要事項説明書でサービス内容や料金に関して説明し、同意を得ていました。判断能力に支障のある利用者については、家族等代理人の同意、署名を得ていました。事業所入り口に成年後見制度のパンフレットを設置し、活用していました。		

(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. 法人のマニュアル「通所介護計画作成手順書」を活用して、定期的にあセスメントを行っていました。アセスメントは利用者、家族の意向を聞き、サービス担当者会議やカンファレンスで主治医や専門職から得た情報をもとに行っていました。 18. 利用者、家族の意向を個別援助計画書に反映し、説明・同意を得ていました。特に、嚥下機能に支障がある疾患を持つ利用者の「普通食を食べたい」という希望に対応するため、主治医や専門家と連携し、普通食を食べる取り組みを行っていました。 19. サービス担当者会議において、主治医や専門職と意見交換を行っていました。退院時カンファレンスにて情報を収集し、毎月のデイサービス会議や、毎日の終礼で利用者ごとのカンファレンスを行い、個別援助計画に反映していました。 20. 法人のマニュアル「通所介護計画作成手順書」に基づき、定期的にあセスメントを行うほか、各職種が参加する終礼時のカンファレンスで個別援助計画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。	A	A	
(評価機関コメント)		21. 関係機関をリスト化し退院時カンファレンスに出席することで、連携体制を整えていました。関係機関や団体が出席する地域ケア会議や事業所連絡会で情報交換を行っていました。また、虐待が疑われるケースでは、地域包括支援センターや介護支援専門員、行政と連携し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（介護業務手順書・看護業務手順書・感染対策マニュアル）を作成し、法人の通所部会や内部監査で挙げられた意見をもとに毎年3月に見直していました。マニュアルは職員が迅速に対応するため、写真やフローチャートを用いて分かりやすく作成していました。 23. 法人の文書管理規定や記録管理規定に基づいて、利用者の記録は電子カルテで管理していました。また、個人情報保護の観点から年間計画の中に情報の取り扱いを位置づけ、研修を実施していました。 24. 朝礼、終礼で連絡ノートや申し送り日誌を活用して、情報の共有を行っていました。毎月のデイサービス会議や毎日の終礼で必要に応じてカンファレンスを実施し、きめ細かく対応していました。 25. 連絡ノートや送迎時の情報交換で家族にモニタリングの報告を行っていました。また、毎年家族交流会を行い（今年は新型コロナウイルス感染予防のため中止）交流や情報の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. 感染症対策マニュアルを作成し、随時見直していました。年2回、研修を実施し、すべての職員に内容を伝達していました。今年度は特に新型コロナウイルス感染対策について専用マニュアルを作成し、予防を徹底していました。感染症がある利用者には、感染対策を行った上で受け入れていました。 27. 毎日の清掃はサービス終了後に職員が行うほか、日常的に事業所内の整理整頓を行っていました。今年度は特に、新型コロナウイルス感染対策の為、終日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。	A	A	

		(評価機関コメント)	28. 事故や緊急時対応マニュアルを整備していました。「送迎業務手順書」は、緊急時迅速に対応できるものを作成するほか、安全運転講習会やAED（自動体外式除細動器）の研修を実施し、緊急時の対応力向上に取り組んでいました。 29. 事故発生時には「コールバック連絡書（事故報告書）」を作成し、全職員で共有、対策の検討を行っていました。また、「ほんと報告書（ヒヤリハット報告書）」の作成によって、事故を未然に防ぐ取り組みを行っていました。「安全対策委員会」で振り返りを行い、再発防止の為にマニュアルに反映していました。 30. 地域との連携内容が含まれた「消防・非常災害対策計画書」を作成し、事業所が入るマンションの住民と一緒に訓練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
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. 理念や基本方針に利用者の権利尊重を掲げて事業所内に掲示し、朝礼で唱和していました。事業計画に高齢者虐待の防止を明示し、毎年研修を実施していました。 32. 「通所介護業務手順書」にプライバシー保護を明示し、職員研修で周知徹底していました。利用者満足度アンケートの結果から、入浴時の同性介助を実施していました。 33. 疥癬に罹患している利用者や送迎範囲外の利用者、ハード面で対応できない場合以外は断ることなく対応していました。特殊浴槽での入浴希望がある利用者には、対応できる他の事業所を紹介していました。				
	(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。	A	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てている。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	34. 事業所内に意見箱を設置したり、毎年利用者満足度アンケートを実施して意見を聞き取り組みを行っていました。今年は新型コロナウイルス感染予防の為、年2回の家族懇談会は中止になりました。 35. 意見・要望・苦情は、決められた書式の「コールバック連絡書」で運営管理者に報告していました。毎年実施する利用者満足度アンケートはグラフにして事業所内に掲示していました。また、対応策や結果は利用者に配布するとともに、事業所内に掲示していました。 36. 重要事項説明書に第三者委員の相談窓口を明記し、事業所内にも掲示していました。傾聴ボランティア（元職員）を受け入れて、外部の相談機会を確保していました。（今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、中止）				

(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てている。	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。	A	A
(評価機関コメント)		37. 利用者満足度アンケートの結果は法人の通所部会やデイサービス会議で検討し、出た意見から「改善提案実施書」を作成していました。「改善提案実施書」に基づき、BGM（音楽）を流したり、静養室の換気をする等、サービス向上につなげていました。 38. 毎月のデイサービス会議で質の向上に関する話し合いを行っていました。また、法人内の通所系サービス取り組み発表会（新型コロナウイルス感染拡大防止の為、中止）や中京区事業所連絡会、京都市老人福祉協議会通所部会に参加し、他事業所の情報収集を行っていました。 39. 毎年内部監査を実施し、ISO9001の更新審査を受けていました。抽出された課題に関しては次年度の事業計画に反映させ、方針展開表で計画的に実行していました。本年は危機管理の徹底を中心に5項目の活動目標を立てていました。		