

様式 7

# アドバイス・レポート

令和3年7月30日

令和3年4月15日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたデイサービスセンター千本笹屋町様につきましては、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. 組織体制</b></p> <p>「理事会」「事業所長会議」「マーケティング会議」「職員会議」を体系的に実施しており、各会議には管理者が参加していました。</p> <p>また、各会議は、法人本部との役割分担が明確となっており、各課題に対して「デイサービスセンター千本笹屋町」の意見が反映できる仕組みとなっていました。</p> <p><b>2. 感染症の対策及び予防</b></p> <p>法人統一の感染症に関するマニュアルは、感染予防の手指消毒等の手技や、感染症ごとの知識・実際の支援場面で必要となる対応方法等、項目やカテゴリーごとに見やすく分類され、図や絵を用いて分かりやすく作成されていました。また新型コロナウイルス感染症への対応としては、最新情報やガイドラインを入手しファイリングされていました。「新型コロナウイルス感染症発生時における事業継続計画（BCP）」を作成し、職員への研修実施など、感染症対策に取り組まれていました。</p> <p>これらの取り組みは、事業所に関わる利用者・家族・職員等にとって日々の暮らしの安心・安全に繋がる重要な実践となっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>法人で専門（課題別）研修計画書を作成し実施していました。しかし、気付きを促す研修及び互いに学びあう勉強会は実施出来ていませんでした。</p> <p><b>2. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>サービス向上のための自己評価の仕組みはありませんでした。また、第三者評価を3年に1回受診できていませんでした。</p>

## 具体的なアドバイス

**1. 継続的な研修・OJTの実施**

法人全体で研修計画は年間計画にて定められており、実施もしていますが、その他にも、その時々気付きを促すために、別途研修の時間を設けるのではなく、職員会議等を活用し互いに学びあう場を作り、スキルアップにつなげてはいかがでしょうか。

**2. 評価の実施と課題の明確化**

事業所における日々のサービス提供に対する定期的な評価の機会をつくり、振り返りの中から明らかになる課題についてマニュアルの見直しや次年度の取り組み課題として改善されてはいかがでしょうか。日々の課題としては、接遇・事故防止等や第三者評価の未達成の課題等を設定されてはいかがでしょうか。

また、第三者評価を受診することで自らの事業の振り返りにもなりますので、定期的な受診（3年に1回）をされてはいかがでしょうか。

**3. その他 個別援助計画等の見直し**

通所介護計画の評価・見直しの時期や手順、変更にあたっての基準に関して、職員ごとの認識や捉え方のみに頼ることなく、分かりやすいフローチャート図を作成する等してされてはいかがでしょうか。今後どの職員が担当されても共通の認識が持て、必要時に適切に通所介護計画の見直しを行うことで、さらにより良いサービスにつながるのではないのでしょうか。

※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	2670200456
事業所名	デイサービスセンター千本笹屋町
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)	居宅介護支援 介護予防型デイサービス
訪問調査実施日	令和3年7月8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. 理念・運営方針を事務所に掲示しているほか、広報誌及びパンフレットにも掲載していました。入職時研修や年度初めの全体会議で職員に周知していました。 2. 「理事会」「事業所長会議」「マーケティング会議」「職員会議」を体系的に実施しており、各会議には管理者が参加し職員の意見を反映していました。職務分掌規程も作成していました。			
<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。	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. 法人が策定する事業計画は単年度・中期（2025年まで）・長期（2040年まで）がありました。運営の現状分析は職員会議で行っており、職員の意見を反映していました。 4. 現状把握や課題の検討を職員会議で行っていました。また、課題の見直しも職員会議、管理者会議で行っており、四半期毎に事業所長会議でも報告していました。			
<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. 運営管理者は法令遵守の観点での研修等にはWEBを活用して参加していました。法令のリスト化をしており、パソコンフォルダー内で管理し、誰でも検索できるようにしていました。</p> <p>法令等の周知は職員会議内で周知していました。</p> <p>6. 運営管理者は業務分掌にて業務内容や役割などを明確化していました。また、職員会議に参加し、職員の意向を聞き取っていました。しかし、管理者自らの評価は行っていませんでした。</p> <p>7. 業務日誌により事業状況の把握をしていました。管理者が常時携帯電話を所持する事で緊急時に迅速に報告・指示を受ける体制となっていました。また職員連絡網を作成していました。</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
<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。	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	B	
	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)		<p>8. 有資格者等の採用を優先し、法人全体の職員配置や有資格者配置、常勤・非常勤の配置などを法人人事会議で協議、検討していました。介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得支援として、法人で受験対策講座を開催していました。</p> <p>9. 法人で専門（課題別）研修計画書を作成し実施していました。しかし、気付きを促す研修及び互いに学びあう勉強会は実施出来ていませんでした。</p> <p>10. 実習受け入れに関する基本姿勢を含めた実習生受け入れマニュアルを整備していましたが、現在は実習生の受け入れが少ないこともあり、実習を担当する職員に対しての研修は出来ていませんでした。</p>			
<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。	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>11. 有給休暇取得状況のデータ及び超過勤務のデータは法人労務部で管理し、職員会議で検討していました。育児・介護休業法の内容を就業規則に記載していました。介護負担軽減のために特殊浴槽及びリフト浴を導入していました。</p> <p>12. 福利厚生制度として親睦会「ふれあい会」による新年会・歓迎会・職員旅行を行っていました。また、ハラスメントに関する規程を定め、相談窓口等のポスターを1階フロアに掲示していました。しかし、メンタルヘルスに関しては外部相談窓口がなく、体制が整っていませんでした。</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。	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)		<p>13. ホームページにて運営理念を掲載し、広報していました。社会資源や地域の情報は運営推進会議を開催することで、自治会長等より地域の情報を得ていました。しかし、情報の公表制度を利用者や地域住民へ広報していませんでした。</p> <p>14. 地域に密着した事業所を目指し地域包括支援センターや他法人と共同で認知症サポーター養成講座を開催し、地域貢献に取り組んでいました。</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
<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.パンフレット作成、ホームページで事業所情報を提供していましたが、各種SNSを活用し、利用者の暮らしやサービス提供情報等を発信してました。利用者の問い合わせ・見学対応にも随時対応し、無料体験利用を積極的に受け入れ実施してました。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16.重要事項説明書で同意を得ていました。保険外サービスに関しても必要時に説明し同意を得ていました。併設の居宅介護支援事業所に成年後見制度や地域福祉権利擁護事業のパンフレット・冊子の準備があり必要時に案内してました。現在、後見人等との契約を結んでいるケースはありませんでしたが、必要に応じて契約できる体制となっていました。			
<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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17.事業所共通の介護ソフトを使用して、リハビリ職とも連携して半年に1度は定期的にアセスメントを行ってました。医師からは書面や必要時に電話を行うなどして意見聴取してました。 18.アセスメントに基づき、通所介護計画を作成し、利用者一人ひとりに合わせた目標設定や利用者・家族の希望や意向を盛り込んだサービスの内容の策定を行ってました。また書面で同意のサインを得ており、担当者会議には本人参加がありました。 19.通所介護計画の策定は、居宅介護支援計画の目標やサービス内容に基づいた内容となっており、事業所のあん摩・マッサージ師、看護師と意見交換を行い、主治医の意見聴取も行って計画作成してました。また退院前カンファレンスやサービス担当者会議に参加し、他専門職からの意見を聴取し支援内容に取り入れてました。 20.計画通りにサービスが行えているか、利用日毎にケアプランチェック表を用いてチェックを行い、利用中の様子はケース記録に記載しモニタリング評価時に活用してました。しかし計画の見直し時期が半年に1回となっており、3か月ごとに実施してませんでした。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		21.主治医、担当介護支援専門員、家族等の連絡先一覧リストを作成し、必要時にすぐ使用できる状態にしておきました。また関係機関や他事業所の連絡先リストも作成してました。上京区のデイサービスや小規模多機能事業所で構成される「ささえ愛の会」に参加したり、上京区事業所連絡会に出席することで関係各所と有機的な連携を行ってました。利用者の入退院時は、退院前カンファレンスの参加や、介護支援専門員を通じ情報収集を行うことで連携が取れてました。			

(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)		<p>22. 法人統一の各種業務マニュアルをいつでも職員が確認できるようパソコンやタブレット端末の共有ファイルに整備し、事業所独自に業務内容別の手順書も作成・活用していました。毎年年度末に「マニュアル伝達研修」を実施して全職員に周知していました。法人で「マニュアル運用基準」を作成し、見直しのスケジュールや基準を定め、必要な情報収集や各委員会と連携してのマニュアルの見直しを行っていました。</p> <p>23. 利用中の様子や特記事項は介護ソフトに入力して共有していました。廃棄方法を含めた記録の保管・管理等に関する規定は「個人情報保護・プライバシー保護マニュアル」に定めていました。記録管理や個人情報保護に関して、年に1回職員研修を実施していました。</p> <p>24. 利用者の情報や支援内容について、朝礼や業務終了後の申し送り時に口頭で共有し、パソコンやタブレット端末を使用して共有していました。また利用者の個別情報は、介護ソフトの業務日誌にその日利用した利用者全員分を転記して見やすくまとめていました。また月に1回の職員会議で利用者支援について話し合い、欠席した職員は会議録を回覧し押印することで事業所全体で情報共有していました。</p> <p>25. 送迎時に家族と積極的にコミュニケーションを取って情報交換を行っていました。また利用者毎に連絡帳を作成して利用中の様子や伝達事項を記載し、家族も自宅での様子や希望等を記載するなど、日常的に家族との情報交換や共有を行っていました。</p>		
(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)		<p>26. 事業所全体で法人統一の感染症全般・主要な感染症に関する各種マニュアルや「新型コロナウイルス感染症発生時における事業継続計画（BCP）」等を作成し、職員への研修会を毎年開催することで感染症対策を徹底していました。また感染症である利用者の受入れを行う体制も整備していました。</p> <p>27. 事業所内は物品等の整理整頓を行い清潔に保たれていました。清掃は、午前午後1回ずつ手すりやトイレ等の感染症予防の消毒・除菌（床は業務終了後に清掃及び消毒）を職員が毎日行っていました。空気清浄器を事業所内各所に配置し、また消臭スプレーを常備して、定期的な換気も行い臭気対策に取り組んでいました。</p>		
(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。	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。	B	B

	(評価機関コメント)	<p>28. 法人統一の「危機管理マニュアル」、事故発生時や緊急時に使用する事業所の連絡網を作成していました。また実際の事故事例を基に職員研修を実施していました。</p> <p>29. 法人統一の事故報告書の書式があり、本人・家族への説明まで対応の経過を記載した報告書を作成していました。ヒヤリハットについては、対応策まで検討した報告書を作成していました。事故対応後は丁寧な要因分析を行い、必要なケースには「再発防止策再評価報告書」を作成し、再評価まで行っていました。しかし、重大事故の捉え方が曖昧であったため、行政への報告遅れの事例がありました。</p> <p>30. 災害発生時の対応マニュアルを法人で作成していました。併設のグループホームや有料老人ホームと合同で、年2回昼間・夜間想定火災訓練及び年1回の風水害・地震災害の実践的な訓練をマニュアルに基づいて実施していました。しかし地域と連携しての訓練は実施していませんでした。</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

#### 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)		<p>31. 日々のミーティングで人権等についての振り返りを実施し、11月に事業所内の人権研修で「高齢者虐待防止法」について再確認に努めていました。</p> <p>32. プライバシーに配慮したサービス提供について研修を実施し、特に同性介助の要望にはできるだけ対応するように努めていました。</p> <p>33. 基本申し込みは断らない方針でした。定員や送迎の範囲外で利用ができない場合は、説明の上他の事業所を紹介していました。</p>		

##### (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っている。	A	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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>34. 玄関に意見箱を設置し、送迎時の面談や連絡帳への記載などで意見・要望の集約に取り組んでいました。また、意見や要望は職員に回覧し周知をはかり検討していました。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書で報告の上ミーティングや職員会議で対応を検討していました。しかし、苦情の公開までは至っていませんでした。</p> <p>36. 第三者委員を設置し、連絡先を記載して掲示していました。また、重要事項説明書に公的機関の相談窓口と連絡先を明示し説明していましたが、外部の人材による利用者の相談の機会はありませんでした。</p>		

##### (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。	A	C

		(評価機関コメント)	<p>37. 2月に満足度調査を実施し、職員会議で検討していました。また、その集計結果はホームページに公開していました。その中の食事のアンケート結果からメニューを改善していました。</p> <p>38. サービスに質の向上については職員会議で検討し、事故防止や同性介助にも取り組んでいました。また、上京区のデイサービスと小規模多機能事業所の連携会議「ささえ愛の会」に参加し、他事業所の情報を収集して自事業所との比較検討をしていました。</p> <p>39. サービス向上のための自己評価の仕組みはありませんでした。また、第三者評価を3年に1回受診できていませんでした。</p>
--	--	------------	--