

アドバイス・レポート

令和3年11月12日

令和2年12月16日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 株式会社 和道文化サービスわのみちデイサービス鳥羽街道 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(※)	(通番3) 【事業計画の策定】 法人の中長期計画(「5カ年事業計画シート」や「5年後の社員人材像」等)が策定され、とそれに連動した毎年の事業計画が策定されています。現場管理者や職員の意向が反映された事業計画や事業所のテーマが策定されています。 (通番4) 【業務レベルにおける課題の設定】 職員一人ひとりの業務レベルの課題や現在担当している業務・今後チャレンジする業務等を明示した「ジョブヒアリングシート」を毎年策定しています。「実行計画シート」で事業の達成状況を毎月確認しています。 (通番6) 【管理者によるリーダーシップの発揮】 管理者の役割や責任を定め、日々の申し送りや事業所会議で必要な指示を行い、リーダーシップを発揮しています。管理者が2ヶ月に1回職員にコンディショニング面談を実施し、現場職員の意見を聞いています。社長が現場職員と話をし、管理者が信頼を得ているかどうかを確認し、フィードバックしています。 (通番25) 【利用者の家族等との情報交換】 家族との連絡ノートには、デイサービスでの日常記録が反映される仕組みとなっており、家族が知りたい情報がしっかり伝わる仕組みとなっています。また、広報誌を定期的(3ヵ月に1回)に発行し、事業所の現況を伝えています。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番5) 【法令遵守の取り組み】 管理者が集団指導や関係法令に関する各種研修に参加しています。職員にはキャリアパス研修や毎月の研修で関係法令や法令遵守について周知しています。関係法令のリスト化は出来ていませんでした。 (通番22) 【業務マニュアルの作成】 業務マニュアルや業務チェックシートを整備し、職員に周知しています。マニュアルの見直し基準が定められておらず、定期的な見直しを実施されていませんでした。 (通番37) 【利用者満足度の向上の取り組み】 利用者・家族へのアンケートは毎年実施出来ていませんでした。アンケート結果は事業所会議で検討しているが、改善した点等の記録は文書化されていませんでした。

具体的なアドバイス

『わのみちデイサービス』は、2008年にお泊りデイサービスとして開設され、現在は「中書島」「桃山城」「藤森」「鳥羽街道」の4か所で「夜間対応型小規模デイサービス事業」を実施されています。『わのみちデイサービス』の特徴としては、「空き民家を活用したくつろぎ空間の中での生活リハビリや訪問マッサージ等が提供するリハビリテーション」「24時間365日年中無休のサービスでご家族の生活の質QOLを向上」「通い慣れた環境の中での夜間ケアサービスの提供」「個別ケアを実践する定員10人の小規模事業所」等があげられます。9時～17時までは介護保険サービスでの通所介護事業を提供し、それ以外の時間帯を介護保険外の自主事業サービスとしてサービス提供することで、ご利用者は24時間365日のサービス利用ができます。家族が不規則な仕事をされている方や、急な用事で介護ができない場合等に、通い慣れた場所に安心して預けることが出来るため、家族の介護負担の軽減や生活の質の向上に繋がっています。また、利用者自信も通い慣れた空間で、顔なじみの職員に継続した介護サービスを受けられることが、安心に繋がっています。自主事業サービスの料金は、デイサービスの時間延長が1時間100円、泊りの夜間ケアサポートが1泊1,000（生活保護の方）～1,150円（2割負担の方）であり、利用しやすい料金設定となっていることも利用者・家族の費用負担軽減に繋がっています。

今回の調査事業所である『わのみちデイサービス鳥羽街道』は、国道1号線沿いの名神高速道路京都南インターから車ですぐの場所で、国道から中に入った住宅街の中に位置しています。定員10名の小規模な事業所であるため、管理者と職員のコミュニケーションもしっかり取れており、利用者一人ひとりへの支援も細やかに対応されています。職員同士の申し送りも1日3回実施し、ご家族にも連絡帳どの時間にどんな活動をしていたかもお伝えする等、細やかな情報共有が実施されています。室内も自分のペースで移動でき、家庭のような雰囲気の空間と細やかな職員の対応に、認知症のご利用者も落ち着いて過ごされていました。

しかし、ケアマネジャーからの居宅サービス計画書と通所介護計画の整合性が取れていないことや、業務マニュアルの見直し、災害時の地域との連携や地域への貢献の点に課題が見られました。

以下に、今回の評価で気づいたことへのアドバイスを記載します。

- ・事業経営に関する関係法令は常に調べられるような、法令のリスト化が出来ていませんでした。管理者が常に調べて、職員に伝えられるように法令のリスト化をされては如何でしょうか。職員に法令を意識させることにもつながります。
- ・業務マニュアルや感染症対応・防止マニュアル、事故防止マニュアル等のマニュアルの見直しが出来ていませんでした。マニュアルの見直し基準を定め、定期的な見直しを実施されては如何でしょうか。
- ・利用者への満足度アンケートを毎年実施し、その内容を公開する等の取り組みが出来ていませんでした。アンケート内容を毎年少しずつ変えて、利用者・家族の要望等を聞き取り、広報誌に記載される等して公開されては如何でしょうか。利用者・家族の声を聴くことが、サービス内容の改善や質の向上に繋がると考えます。

※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

事業所番号	2670500863
事業所名	わのみちデイサービス鳥羽街道
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	2021/6/25
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)経営理念や基本方針・法人ビジョン・行動指針等を策定し、利用者や職員が常に見えるよう事業所の壁に掲示している。毎朝の申し送り時に理念を唱和している。パンフレットや重要事項説明書に理念や方針を明示して利用者・家族に周知している。 2)業績検討会議、事業所会議、タスク管理委員会等が毎月で開催され、案件別の意思決定が行われている。職員会議や全職員に2ヶ月に1回コンディション面談を実施して職員達からの意見を聞き取り、事業所運営に反映させている。			
(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)法人の中長期計画(「5カ年事業計画シート」や「5年後の社員人材像」等)が策定され、とそれに連動した毎年の事業計画が策定されている。現場管理者や職員の意向が反映された事業計画や事業所のテーマが策定されている。 4)職員一人ひとりの業務レベルの課題や現在担当している業務・今後チャレンジする業務等を明示した「ジョブヒアリングシート」を毎年策定している。「実行計画シート」で事業の達成状況を毎月確認している。			
(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	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。		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)管理者が集団指導や関係法令に関する各種研修に参加している。職員にはキャリアパス研修や毎月の研修で関係法令や法令遵守について周知している。関係法令のリスト化は出来ていない。 6)管理者の役割や責任を定め、日々の申し送りや事業所会議で必要な指示を行い、リーダーシップを発揮している。管理者が2ヶ月に1回職員にコンディション面談を実施し、現場職員の意見を聞いている。社長が現場職員と話をし、管理者が信頼を得ているかどうかを確認し、フィードバックしている。 7)管理者は日々の申し送りや事業所会議を通じて現場の状況を把握して必要な指示を行っている。各事業別のチャットワークやメール等も活用し情報共有している。休日や不在の時は携帯電話で連絡が取れるようになっている。			

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)新規採用の職員には新規採用育成計画を策定し1年間の育成プログラムを実施している。1等から5等級までのキャリアパスフレームを策定し、業務レベルを明確にして職員に周知している。実務者研修や社会福祉主事の資格取得を促し、有資格者には資格手当を支給している。 9)職員年間研修計画を策定し、接遇マナーや法令遵守、高齢者虐待防止、身体拘束廃止、災害対策等の研修を毎月実施している。会社負担で、新任職員研修や中堅職員研修、指導職研修、管理者研修等の階層別の外部研修に参加させている。 10)法人として実習生の受入れの基本姿勢を明文化し、インターンシップ等の学生を受け入れているが、実習生受入れマニュアルは整備されていない。			
(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)時間外労働や有給休暇取得等のデータを管理者が把握し、労働環境の改善に努めている。管理者相談員会議等で労働環境について話し合っている。職員面談等を通じて就業についての意向を把握して必要な対応をしている。 12)外部のメンタルヘルス相談室の案内を職員に周知している。商工会議所の共済会への加入や職員同士の飲食への補助金等の福利厚生制度がある。休憩室が2室あり、個々に休憩できる体制が整備されている。			
(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	B	
		(評価機関コメント)		13)事業所の情報をホームページで開示し、地域の回覧板でも事業所のことをお知らせしている。南区の介護相談窓口にもなっており、地域向けの相談窓口を設置して案内している。 14)認知症や介護保険についての相談窓口を設置している。地域の事業所や行政等から情報収集したり、地域の介護事業所が開催するイベントに参加するなどして、地域ニーズの把握に努めている。地域での介護についての技術講習会や講演会等は開催出来ていない。			

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)法人のホームページやパンフレット、チラシ等で事業所情報を提供している。別紙の料金表で利用料金をわかりやすく表示している。電話問い合わせや見学希望等には、同じ法人の事業所と情報共有し、その都度対応している。			
(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)サービスの開始にあたっては、重要事項説明書、料金表等で丁寧に説明して同意を得ている。介護保険外サービスの料金等については、重要事項説明書「介護サポートサービス」を用いて説明し同意を得ている。利用者の必要性に応じて、成年後見制度等を活用している。			
(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	B	
	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)所定の様式を用いて、介護支援専門員と連携しながら利用者のアセスメントを行っている。また、定期的に再アセスメントを実施している。 18)利用者・家族の希望が通所介護計画書に反映されている。また、サービスの提供内容等について利用者・家族に説明をし、同意を得ている。 19)サービス担当者会議への参加や主治医の意見等を活用して、通所介護計画を作成している。しかし、通所介護計画の目標と居宅介護計画との整合性が取れていない。 20)通所介護計画通りにサービスが実施できているかを毎月モニタリングし、定期的に介護支援専門員と情報共有を行っている。また、居宅介護計画の短期目標の期間に合わせて通所介護計画を見直している。			
(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)退院前カンファレンスに参加し、医師や関係機関と連携を図っている。「南区認知症あんしん相談窓口相談対応マニュアル」や京都市の事業所情報をまとめた「ハートページ」を活用して関係機関のリストを作成している。運営推進会議を通して地域包括支援センターや行政等とも連携を図っている。			
(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	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	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	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)業務マニュアルや業務チェックシートを整備し、職員に周知している。マニュアルの見直し基準が定められておらず、定期的な見直しを実施されていない。 23)記録システムにて利用者の記録が整備されており、個人ファイルについては鍵がかかる書庫に保管されている。個人情報保護に関しては、「デイ事業部年間研修計画」や「新規採用者育成計画」等で計画的に研修を実施している。記録の持ち出しに関しては規程に定めていましたが、保管、保存、破棄に関するしては規程に定められていない。 24)利用者の情報共有は、1日3回(朝・昼・夕)の申し送りや申し送りノートを活用し、時差出勤した職員にもきっちり申し送りしている。毎月ケアカンファレンスを実施し、参加できなかった職員には会議録等を配布し情報を共有している。 25)家族との連絡ノートには、デイサービスでの日常記録が反映される仕組みとなっており、家族が知りたい情報がしっかりと伝わる仕組みとなっている。また、広報誌を定期的(3ヵ月に1回)に発行し、事業所の現況を伝えている。			

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)	26)主治医と連携して二次感染を防ぐ対策を講じた上で感染症がある利用者を受け入れている。感染症対策のマニュアルを整備し、デイ事業部年間研修にて職員研修を実施されていたが、マニュアルが更新や見直しの実施は確認出来なかった。 27)事業所内は整理整頓されており、清潔が保たれている。月1回「環境整備チェックシート」に基づく環境チェックを代表取締役が実施することで、職員に対して清掃、整理・整頓の意識づけに取り組んでいる。			
(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	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。	A	B
(評価機関コメント)	28)緊急時のマニュアルや緊急連絡一覧を作成し、責任者や指揮命令系統を定め、常に指示できる体制を整備している。 29)事故が発生した場合は、ご家族やケアマネジャー等の関係者にその都度説明している。事故報告書を職員間で共有して再発の防止に取り組んでいるが、事故防止策等をマニュアルの見直しに反映できていない。 30)災害発生時の対応マニュアルを整備し、水害想定訓練や夜間想定訓練を行っている。地域との連携を意識した災害対応マニュアルの作成や訓練等は出来ていない。			

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) 理念が食堂に掲示され、朝礼時等に唱和している。高齢者虐待防止マニュアルを作成し、計画的に研修を実施している。同じ法人の訪問マッサージ師が定期的に訪問し、第三者の目でサービスの提供についての気づきを管理者に報告し、スピーチロック等の改善にも務めている。 32) 入浴時はタオルを掛ける、トイレ介助時は他利用者がトイレに近付かないようにする等の配慮ができています。個人ファイルは事務所に保管し、日常の記録はタブレットで入力し、使わない時はカバーをしている。 33) お泊りデイ利用希望の方が定員一杯の時は系列の他事業所を紹介している。民家型デイのため、バリアフリーでないが、車椅子の方も受け入れている。				

(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)		34) 利用者から希望があると管理者がその都度、個別面談している。希望があれば個別訪問し、サービス担当者会議にも必ず出席し、ご家族からの意見を聴取している。ご家族向けアンケートを定期的に実施している。玄関に利用者が作ってくれた意見箱を設置している。 35) 利用者の意向は事業所会議や情報伝達ツールを通じて管理者含めた職員間で情報共有し、迅速に対応している。意見・要望・苦情等を記録し、その都度、対応や改善しているが、改善状況の公開は出来ていない。 36) 公的機関等の相談窓口は重要事項説明書に明記しているが、第三者委員の相談窓口は設置できていない。外部の人材として訪問マッサージ師が利用者と関わる中で要望等の相談を受け、管理者に報告しているが、相談・苦情としての記録が確認できなかった。			
(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	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。	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	B	
(評価機関コメント)		37) 利用者・家族へのアンケートは毎年実施出来ていない。アンケート結果は事業所会議で検討しているが、改善した点等の記録は文書化されていない。 38) 日々の申し送りや毎月の事業所会議でサービスの質に関する内容事項を検討している。日頃から管理者含む職員同士のコミュニケーションは良好であり、サービスの向上に向けて常に話し合い改善している。 38) 会議に出席できない職員にも文書を配布して共有している。他の事業所の取り組みやレクレーション内容等は各職員がインターネット検索等で情報収集に努めている。 39) 評価やサービス内容の点検を管理者と正職員中心に話し合っている。今年度から系列の事業所向けに内部監査を行うための準備している。自主点検以外の自己評価や3年に1回の第三者評価は受信は出来ていない。			