

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 1 2 月 2 4 日

令和 3 年 1 0 月 2 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京丹後市網野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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 利用者の家族との情報交換</p> <p>連絡ノートの活用、送迎時の情報提供や機関紙の発行で利用の様子を伝えていました。また、現在コロナ禍でできていませんが、年 1 回家族交流会を開催し意見交換や昼食の試食会もしていました。さらに、自宅で食事が摂取しにくい利用者に対して、介護職員と栄養士が自宅を訪問し、調理の指導を行い在宅介護の支援に取り組まれていました。</p> <p>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>意見や苦情は、「苦情処理実施要項」に沿って苦情報告書にて報告し、デイ会議で対応方法を検討のうえ、家族にも報告されていました。苦情の改善状況は、個人情報に配慮したうえで、デイサービス入り口での掲示や「あみデイ通信」に掲載し公開されていました。</p> <p>3. その他</p> <p>おやつの時の飲み物をコーヒー・紅茶等 5 つの中から選択できるほか、カレーライスには甘口と辛口から選べることや入浴場面で 2 カ所の個室（個室になっている個室と大浴場にある個室）から選ぶことができるなど、意識して利用者が選択できる場面を取り入れるような工夫をされていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 業務レベルの課題の設定</p> <p>介護部門での課題（4 項目）を設定し取り組んでいましたが、達成状況の定期的な確認ができていませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアルの見直し</p> <p>業務マニュアルの見直しが年 2 回 9 月と 3 月に行われており、毎年、更新したマニュアルを全職員に配布されていましたが、見直しの時期や手順が定められていませんでした。</p>

	<p>3. 第三者への相談の機会の確保</p> <p>第三者委員の相談窓口をデイサービス入口に掲示し、重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載していました。京丹後社会福祉協議会のホームページにも第三者委員の名前や「相談から解決までの流れ」について掲載していましたが、外部の人材を受け入れての相談の機会はありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 業務レベルの課題の設定</p> <p>事業所の年間目標・事業計画にそって業務レベルの4つの課題を設定し取り組まれていました。その取り組みの進捗状況を、毎月のデイ会議で確認することで、課題の確認や達成度の共有につながるのではないのでしょうか。また、進捗状況を確認することで新たな課題が見つかりますので、さらなる改善に取り組みられてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの見直し</p> <p>業務マニュアルの内容を定期的に確認・見直しすることで、現状に則した最新の情報になることは十分に理解して取り組んでおられます。現在の見直しの手法について、担当者が変わっても継続できるように、見直しに係る手順や時期を明文化しておくことをお勧めします。</p> <p>3. 第三者への相談の機会の確保</p> <p>利用者からの意見・要望の収集方法として、意見箱やサービス満足度調査の他に、第三者にあたる介護相談員が定期的に事業所を訪問し、直接利用者から聞き取る方法があります。事業所に気兼ねなく相談できる機会の確保は、利用者や家族からの更なる安心や信頼につながることを期待できます。例えば、法人の介護事業所の退職者や旧役員、あるいは地域の民生児童委員の方等に役割を依頼するなど様々な方法がありますので、地域の実情に応じた取り組みを検討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	2673300048
事業所名	京丹後市網野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)	
訪問調査実施日	令和3年11月10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・運営方針をデイサービスのフロアやスタッフルームに掲示し、8月のデイサービス全体会議（以下「デイ会議」という。）で管理者が説明することで周知に努めていました。利用者や家族には、契約時の説明や機関紙「あみデイ通信」（年4回発行）に理念を掲載し、周知と理解に取り組んでいました。 2. 法人の会議（正副会長・管理者・福祉課会議）や事業所のデイ会議（月1回）を開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。事務分掌規程に職務の内容と権限を明記していました。			
(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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		3. 事業所の事業計画を策定し、介護、機能訓練・栄養部門の年間目標を定め取り組んでいましたが、中長期の計画がありませんでした。 4. 介護部門での課題（4項目）を設定し取り組んでいましたが、達成状況の定期的な確認ができていませんでした。			
(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)	<p>5. 管理者は、法人の会議や安全管理者講習の参加で法令改正の情報を収集し、職員に伝達していました。関係法令のリストを作成し、パソコン内の管理ソフトですぐに調べることができました。</p> <p>6. 管理者の役割を事務分掌規程に明記していました。また、管理者によるデイ会議の参加や法人課長による年1回の職員面談により職員の意見を集約していましたが、管理者自らの行動が職員から信頼を得ているか把握・評価する方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は事業所を離れる時は携帯電話を所持していました。また、通常は事業所内で勤務し、職員からの報告・相談や業務日誌により事業の実施状況を把握していました。緊急時はデイサービス連絡網により、速やかに管理者に報告する体制がありました。</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
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)		<p>8. 「職員倫理綱領」を策定し、職員育成の方針を明記していました。職員の人事については法人の会議で検討していました。また、採用後の資格取得支援として資格取得研修の受講や試験日は勤務を調整し、受けられるように配慮していました。</p> <p>9. 段階的な研修体制として、勤務年数に応じて外部研修を計画的に受講しているほか、毎月テーマを決めて職場内研修（感染症・接遇・人権等）を実施していました。職員の「気づき」については、終礼ミーティングやデイ会議で検討していました。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れの基本姿勢や手順等を明記していましたが、実習担当者の研修はできていませんでした。</p>		
(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)		<p>11. 有給休暇は申請すれば取得しやすい配慮があると職員ヒアリングでも聞き取りました。職員の就業状況や意向・意見は、法人課長の面談で聞き取っていました。育児・介護休業の規程を整備していました。また、職員の負担軽減として、リフト浴・リフト車・電動ベッド・パソコン記録支援ソフトなどの設備を活用していました。</p> <p>12. メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、ストレスチェックも実施していました。上司に対する要望・不満等については、法人課長による職員面談で確認していました。福利厚生として夏季休暇（3日間）、インフルエンザ予防接種費用の事業所負担がありました。また、十分な広さの休憩室に給湯の設備がありました。</p>		
(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	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. ホームページの公開や機関紙「社協だより」（京丹後市社会福祉施設協議会年4回発行、全戸配布）、「あみデイ通信」を発行し地域に広報していました。また、玄関に地域のイベント情報等を掲示し、利用者が地域の行事に職員が付き添って参加していましたが、介護サービス情報の公表制度を自ら開示することはしていませんでした。</p> <p>14. コロナ禍で実施ができていませんが、網野町主催の家族交流会「虹の会」に参画し介護相談の実施や、地域の介護予防教室に参加していました。また、7月には事業所で地域住民も参加する夏祭りを開催していました。</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

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で、営業日・サービス内容・料金等を記載していました。また、機関紙「社協だより」や「あみデイ通信」を発行し地域に配布してまいりました。見学やお試し利用を日報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. 重要事項説明書にサービス内容と料金、保険外サービスの料金等を記載していました。権利擁護や成年後見制度利用に繋げやすいように、併設の京丹後市社会福祉協議会支所の窓口にパンフレットを設置していました。		

(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	B
(評価機関コメント)		<p>17. アセスメントは、パソコンソフトのアセスメント表を用いていました。確実に見直しを実施するために、短期目標の期間と介護認定期間に基づき見直しの時期を一覧表にしています。また、利用者情報を収集し課題を明らかにしていました。</p> <p>18. 通所介護計画は居宅サービス計画と連動し、本人・家族の意向を反映する目標を設定して、同意を得ていました。また、サービス担当者会議には本人や家族が参加してました。</p> <p>19. 通所介護計画の作成に当たり主治医の意見は、介護支援専門員をとおして確認してました。機能訓練指導員からの個別機能訓練の情報や意見を通所介護計画に反映してました。</p> <p>20. 毎月モニタリングを実施し、必要に応じ専門家や介護支援専門員に意見照会を行ってましたが、計画を見直す時期・手順等をマニュアルで定めていませんでした。</p>		

(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. 京丹後市市民課や地域包括支援センター、社会福祉協議会が併設していることで、必要に応じて速やかに連携がとれる体制をとっているほか、関係機関や介護事業所のリストを作成してました。また、地域ケア会議や市福祉サービス事業所部会が運営する高齢者部会に参加し連携してました。必要に応じ退院時カンファレンスに参加してました。		

(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	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. 業務マニュアルについては毎年9月と3月に見直しを行い、全職員に配布していましたが、見直しの基準を定めていませんでした。 23. 個別ファイルにアセスメント表と通所介護計画、利用記録を綴じていました。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄の規程を定め、年1回6月に社会福祉協議会全体で文書廃棄していました。個人情報保護等の勉強会を10月に実施していました。 24. 職員間の情報共有は、朝のミーティングでパソコンソフトを活用して行い、その後の情報はスタッフルームのホワイトボードに書き込んでいました。また、デイ会議内でケアカンファレンスをしていました。 25. 連絡ノートの活用、送迎時の情報提供や機関紙の発行で利用の様子を伝えていました。また、現在コロナ禍でできていませんが、年1回家族交流会を開催し意見交換や昼食の試食会もしていました。さらに、自宅で食事が摂取しにくい利用者に対して、介護職員と栄養士が自宅を訪問し、調理の指導をしていました。		
(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. 感染症対策の勉強会は年3回計画し実施していました。最新の情報を入手した感染マニュアルを更新し、全職員に配布していました。感染症の利用者を二次感染の予防をしたうえで受け入れていました。 27. 施設の清掃は職員が行い、清潔に保たれていました。窓を開けて換気をすることで空気の流れを作り、定期的な換気と換気扇を使用することによって臭気はありませんでした。水回りも整理整頓ができていました。		
(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	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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時の指揮命令系統をフローチャートにした緊急時マニュアルを整備し、職員全員に配布していましたが、緊急時の実践的な研修や訓練ができていませんでした。 29. 事故は事故報告書で報告し、必要に応じ行政への報告書を提出していました。事故が発生した場合は、ミーティングやデイ会議で改善策を検討し、必要に応じマニュアルを変更していました。 30. 災害マニュアルを整備し、職員全員に配布していました。火災の避難訓練は自職場だけでなく併設の地域包括支援センターや京丹後市市民課・図書館などと合同で実施していましたが、地域と連携を意識した災害マニュアルがありませんでした。		

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。	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. キャッチフレーズ「あなたが主役、笑顔の花咲くデイサービス」を事務室内に掲示するほか、京丹後市社会福祉協議会広報誌「こころ」や「あみデイ通信」に掲載していました。重要事項説明書の中でも身体拘束は原則禁止と記載していました。毎日のスタッフ会議で日々の対応を振り返り、デイ会議で身体拘束・高齢者虐待について勉強会をしていました。</p> <p>32. 個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)をデイサービス入口に掲示していました。入浴、排せつ介助は同性介護に取り組んでいました。また、プライバシー保護の勉強会を実施していました。</p> <p>33. 利用申し込みは1日の定員を超える場合以外断ることはなく、定員を超える場合は他の曜日の調整をしていました。</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	A	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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)		<p>34. 意見箱の設置・家族交流会・送迎時の情報交換・連絡ノートの活用などで利用者・家族の意向を引き出していました。また、直接利用者が口頭で伝えることも多いようでした。意見・要望はをデイ会議に報告し、職員間で共有し検討していました。</p> <p>35. 意見や苦情は、「苦情処理実施要項」に沿って苦情報告書にて報告し、デイ会議で対応方法を検討のうえ、家族にも報告していました。苦情の改善状況は、個人情報に配慮したうえで、デイサービス入り口での掲示や「あみデイ通信」に掲載し公開していました。</p> <p>36. 第三者委員の相談窓口をデイサービス入口に掲示し、重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載していました。京丹後市社会福祉協議会のホームページにも第三者委員の名前や「相談から解決までの流れ」について掲載していましたが、外部の人材を受け入れて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	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 利用者満足度アンケートを年1回実施し、結果の分析・検討をデイ会議でしていました。また、改善策を含めたアンケート結果を利用者・家族・関係機関へ配布していました。回答の方法を「はい・いいえ」から5段階評価に変更し、より調査の精度の向上を図っていました。アンケート結果から、送迎時間が遅れる場合は、電話連絡をするように改善していました。</p> <p>38. 看護師、栄養士も参加する毎月のデイ会議で、サービスについて振り返りや検討をしていました。地域ケア会議、京丹後市福祉サービス協議会高齢者部会、各種研修会の参加で他事業所の取り組みなど情報収集して自事業所との比較検討をしていました。</p> <p>39. 第三者評価を3年に1回受診しており、受診する当該年度においては評価委員会を設置し、内部評価も実施していました。しかし、第三者評価のない年度については自己評価ができていませんでした。</p>			