

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 12 月 21 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 3 年 11 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた堀川こぶしの里デイサービスセンターにつきましては、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>《理念の周知と実践》 法人理念、運営方針、事業計画を一人一人の職員が周知されていました。事業目標の進捗状況は毎月の「職員会議」で確認しあうとともに年度末の「まとめ会議」「法人内業務実践発表会」に参加して各々の活動を発表する機会がありました。コロナ禍のこの 2 年間は一堂に会することができませんでしたが、「書面発表会」をすることで継続の工夫がなされていました。</p> <p>《地域への貢献》 堀川商店街の立地の中で地域の方々との関わりを大切に理事会にも参加、お地蔵さんを事業所に預かり、いつでも地域住民が来所できる場所にされていました。「聚楽サロン」「上京ささえ愛の会」での介護相談受付窓口になるなど事業所の専門性を活かした活動をされていました。地域の祭りで生き生きとされている職員に憧れ就職を決めた職員もおられました。</p> <p>《生きがいつくり》 趣味や特技などを生かした活動を行い、手作りお手玉や手芸品を「堀川祭り」で展示、又、生活リハビリテーションの観点から職員と一緒に堀川商店街に歩いて買い物に出かける取り組みをされています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>《業務マニュアルの作成》 利用者へのアンケートでのご意見や苦情、事故の体験などをもとに改善すべき事項をマニュアルに載せておられますが、見直した年月の記載がありませんでした。</p> <p>《遵守すべき法令の周知》 介護保険に関する資料は具備され、閲覧に供する等はできておりましたが、事業を実施するうえで把握すべき必要な法令についてリスト化等はされていませんでした。</p> <p>《アセスメントの実施》 ADL の変化のチェックを行っておられますが、IADL についても記述がされておらず、アセスメントが不十分でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>《業務マニュアルの作成》 実際に送迎マニュアルを事故の体験をもとに変更されています。見直しの根拠としての意見、苦情、事故などの対応記録をもとに前回の日付を残して見直しの月日を記録していくことでマニュアルの改善、積み上げができます。</p> <p>《遵守すべき法令の周知》 事業運営を取り巻く法的要求事項や遵守事項を整理することは、安全で健全な事業を継続的に実施するためには必要不可欠と考えます。法人等とも相談し、一覧の作成と収載資料の整理をグループウェア等で電子化する等の工夫により、一元的で最新の情報を無理なく管理できるようにされは如何でしょうか。</p> <p>《アセスメントの実施》 事業所パンフレットに、「自立支援を大切にします。」「今できていること」を大切に「自分でできることは自分でしていただく」支援をしています。と明記されている事から、アセスメントに IADL の観点をもりこまれては如何でしょうか。</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	2670200175
事業所名	堀川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)	
訪問調査実施日	令和3年11月26日
評価機関名	京都府介護支援専門員会

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)		七野会の基本理念の実現のため、活動の発表を「法人内業務実践発表会」で行ってられます。コロナ禍のため昨年と今年については書面による発表とし、昨年は12月に「業務実践、研究書面発表会」として報告書をまとめられていました。法人広報誌「なの」は3カ月に1回、デイ広報誌「堀川だより」は隔月発行され、理念と取組みの周知を行ってられます。			
(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)		中長期計画（2021年～2025年）に基づき、事業計画を策定し、6カ月毎に事業進捗状況を作成し、計画に対する進捗の評価を行ってられます。併せて利用者・職員アンケートを3月に実施しサービスの評価を年1回の「まとめ会議」において計画の評価にフィードバックされてました。			
(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組みを行っている。	B	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)		介護保険法に関する解釈や加算の算定要件についての資料は常に閲覧できるように具備されてましたが、遵守すべき法令等のリスト化は出来ていませんでした。上半期は事業所の管理者である副主任、下半期は複数の事業所を管理する施設長が、職員との面談では忌憚のない意見を聞き取るよう円滑な内部コミュニケーションを図られています。職員のストレスアンケートを実施され、上司に対するストレスは無いとのことでした。			

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
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)		法人による研修制度要綱を策定され、実務者研修の開催等資格取得支援が充実しています。また、内外問わず、法人や事業所で研修の機会が多く、外部研修は休憩室に随時貼り出す等、職員からも参加しやすい環境であると伺っています。実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		育児休業・介護休業については取得者の例も既にあり、職員ヒアリングの中でも休みの取りやすい環境に配慮されていることが確認できました。昼休憩については、近隣にお店も多い立地を活かし、外食や買物も出来る等気分転換がうまくできるとの評判でした。ストレスチェックは法人の中でも一番低値の結果となっており、「過半数の方が「働きがい」があると判定されている」「ストレス反応の項目中3項目で過半数の方が「低い」と判定されている」「上司からのサポート」で過半数が「低い（比較的相談しやすい）と判定されている」等の結果から、ストレスの低い環境で仕事ができていることが確認できました。		
(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)		地域を巻き込んだ活動は積極的で特筆すべき点は、町内会会長や理事を引き受けられ、いつでも近隣の方がお参りできるよう、施設内に地域のお地蔵さんを預かり安置されています。また、上京区の小さな集いの一環として「津久井やまゆり園」の追悼集会を町内の集会所を借りて実施されたり、「上京区ささえ愛の会」の一員として「介護についてのよろず相談」を入口にのぼりをたてて気軽に相談できる事業所として活動されています。また、コロナ禍で自粛はされていますが、地域の方と協力し「パトロールラン」や「ほっこりヨガ」の開催等積極的に地域に溶け込むように活動されています。		

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
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)		七野会のホームページに事業所の情報がわかりやすく掲載され、さらに上京区通所介護が集まり立ち上げた「ささえ愛の会」ホームページに事業所概要が詳しく紹介されています。新規利用希望の場合「相談員ノート」に個別の内容を記録し生活相談員が連携して対応をされています。			
(2) 利用契約						
		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)		重要事項説明書にサービス内容や料金を記載し説明し同意を得、判断能力に支障がある利用者の場合、成年後見人と契約を締結されています。デイサービスを利用する間に判断能力が低下したと判断し成年後見人の利用につなげた事例がありました。			
(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。	B	B	
	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。	B	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)		事業所独自のアセスメント様式を用いておられますが再アセスメントの記録が不十分でした。堀川商店街で買い物する等個別援助計画に利用者・家族の希望を尊重し、サービス担当者会議では他事業所の看護師や理学療法士、主治医からの意見を個別援助計画に反映されていましたが、見直しの際に専門家へ意見照会がなされていませんでした。			
(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)		退院前カンファレンスに出席し医療情報を得ることを常としておられましたが、コロナ禍となりケアマネジャーからの情報提供にて連携体制が確保されています。			
(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。	B	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。	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)		業務マニュアルはありますが実務的な活用がされず、通所介護計画の実施状況の記録が身体状況の変化の記述が中心となっていました。利用者へのアンケートでのご意見や苦情、事故の体験などをもとに改善すべき事項をマニュアルに載せておられますが、見直した年月の記載がありませんでした。利用者の状況について「朝のミーティング」で申し送りを行い、「伝達確認ファイル」に記録し月1回の「モニタリング会議」にてスタッフ間で共有されています。利用者家族に送迎時や連絡帳にて報告されています。			

(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)		「介護現場における感染症、食中毒マニュアル」「コロナ感染症等マニュアル」が整備され法人内で研修が行われています。事業所内の清掃は職員が行い、清潔が保たれ異臭もありませんでした。コロナ禍において「消毒チェック表」を整備し場所を決めて消毒を実施されています。		

(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		「緊急時及び事故対応マニュアル」が整備され指揮命令系統が明記され、「職員会議」にて研修が行われています。事故発生の事案について「職員会議」にて報告及び振り返り、改善策が検討されています。「火災・災害時マニュアル」がありますが、地域との連携を意識したマニュアルはありませんでした。		

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)		毎年高齢者虐待防止についての研修を行い、身体拘束禁止を明示するとともにチェックリストで確認しておられます。年1回の「法人内業務実践発表会」で法人全事業所の情報共有もなされていました。利用者のプライバシーや羞恥心にも配慮され、普段の業務中の会話で排泄に関することを伝える時にも配慮されていました。広報誌に載せる写真について肖像権の同意を取られ、原稿ができてからもう一度本人に確認するという配慮がありました。新規依頼についてはリフト浴がないなど事業所の設備を説明したうえで可能な限り受けておられます。			
(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	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)		意見や要望は気軽に連絡帳に書いてもらえる関係づくりを目指しておられます。ホームページにも問い合わせ窓口が設定され、広報誌「ななの」に添付された「ご意見ご要望連絡はがき」でも随時意見や苦情を汲み取る仕組みを作り、年度末には個人情報に留意しながら公表されています。苦情等があった時は「苦情・意見要望記録票」に記載し、すぐに職員間での話し合いを行っておられます。利用者家族との全体での懇談会はコロナ禍のため数年はできませんでしたが、個別に利用状況を説明したり意見をいただく機会を持っておられました。第三者の相談窓口はありませんでしたが、施設内に介護相談員等の外部の人材を受け入れる仕組みはありませんでした。			
(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。	B	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	A	
	(評価機関コメント)		年1回利用者に対する満足度調査（アンケート）を行い、その結果を毎月の「職員会議」で検討し「法人内通所介護同種部会」（年2回）でも報告されていますが、アンケートの結果（ご意見）をどのようにサービス改善に活かしたかという確認ができませんでした。年度初めに立てた事業目標・計画の達成状況について上半期、下半期ごとに職員全員でディスカッションを行い、年度末の職員会議「まとめ会議」で次年度の事業計画、目標に反映しておられました。第三者評価の受診はコロナ禍にてやや遅れましたがおよそ3年ごとに受診されています。			