

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 4 年 2 月 1 5 日

令和 3 年 1 2 月 2 2 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住の江様につきましては、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 (※)	<ul style="list-style-type: none">・ 質の高い人材確保 人事管理制度要綱内に人材育成や人事管理についての仕組みを明示し、就職説明パンフレットに採用の基準を明示していました。人員配置は法人事務局長と施設長で調整していました。資格取得支援として、介護職員初任者・実務者研修のテキスト代や介護福祉士・介護支援専門員受験費用の全額支給の他、関連資格（社会福祉士、認知症ケア専門士）費用の補助がありました。・ ストレス管理 メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、年 1 回ストレスチェックを実施していました。福利厚生として共済会の加入や法人で会費制互助会を運営し、職員の懇親会等の費用助成や慶弔時金の支給をしていました。また、腰痛予防として、施設で整体師の施術を受けることができ、かかりつけの整体師の受診でも費用の助成をしていました。休憩場所は、職員が現場から離れて休憩できる場所にありました。・ 人権等の尊重 「不適切ケアチェック表」や「虐待・身体拘束チェック表」を作成し、職員一人ひとりが自己チェックをすることで、自身のケアを振り返り利用者の人権を守ることを意識してケアの提供ができるように取り組んでいました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<ul style="list-style-type: none">・ 地域への情報公開 ホームページ（現在リメイク中）や広報紙「丹後園だより」（年 4 回発行）で運営理念や事業所情報の提供を行っていました。また、活用できる社会資源や地域の情報を事業所玄関に掲示していました。現在は新型コロナウイルスの影響により実施していませんが、職員が付き添い地域の夏祭りや近隣学校の文化祭に参加していました。しかし、介護サービス情報の公表制度の自事業所情報は、自ら開示していませんでした。

	<p>・意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>苦情受付マニュアルに定めた対応方法に従い、苦情受付簿に記録して職員間で共有していましたが、意見・苦情の公開はしていませんでした。</p> <p>・評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価を3年毎に受診していました。事業計画に取り組み課題を設定し評価をしていましたが、日常的なサービスの提供内容や質について、課題や評価を示すものではありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>・地域への情報公開</p> <p>介護サービス情報の公表制度の自事業情報の開示方法としては、現在法人でホームページをリメイク中とのことです。ホームページから直接自事業所情報へリンクできるバナー（ボタン）を貼り付けて、閲覧者が迷わず情報に辿り着くことができるようにされてはいかがでしょうか。また、他に自事業所情報を印刷してファイルし、玄関に設置する方法もあります。</p> <p>・意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>内部関係者だけでなく、外部に対しても公開することで、利用者からの意見・要望・苦情等をサービスの質向上に繋がる貴重な意見として捉え、真摯に取り組まれている事業所の姿勢を伝える良い機会になるのではないのでしょうか。公開する方法として、事業所内玄関等に掲示するほか広報紙やホームページに掲載（「利用者からの意見」として）する方法があります。</p> <p>・評価の実施と課題の明確化</p> <p>事業所における日々のサービス提供に対する課題を設定して実行し、定期的に評価を行うことで、マニュアルの見直しや次年度の事業計画に反映させてはいかがでしょうか。日々のサービス提供の課題としては、接遇・意見要望・感染症対策・事故防止や第三者評価の未達成の課題等から設定し、3ヶ月毎にケア会議等で評価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	2673370154
事業所名	デイサービスセンター住の江
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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	令和4年1月17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. 理念を玄関やスタッフルームに掲示していました。職員には事業計画策定時やケア会議・相談員会議で確認していました。また、利用者や家族には契約時にパンフレットで説明をしていました。 2. ケア会議・地域福祉部主任会議・全体主任会議・運営推進会議（各月1回開催）や理事会を開催し、職員の意見を反映させる意思決定の仕組みがありました。職務権限は、人事管理制度要綱に規定していました。			
	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. 法人の事業計画を策定し、各事業所の取り組み課題や目標を示していました。また、単年度の事業計画の他、中期計画（3年間）もありました。 4. 法人の事業計画に連動し、事業所の取り組み課題や収入目標を設定のうえ、各会議（ケア、調理師、相談員、看護師）で、毎月進捗状況の評価・見直しをしました。			
(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	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. 管理者は、労務管理法令の研修を受講し、研修会やミーティングで職員に伝達していました。関係法令のリストは作成していましたが、すぐに調べられる体制がありませんでした。 6. 管理者の役割については、人事管理制度要領に記載し、文書化していました。管理者はミーティングやケア会議で職員との意見交換をしていました。また、管理者に対する職員からの評価は、主任と法人の事務局長が面談の中で行われていました。 7. 管理者は、通常事業所で勤務し、事業所を離れる場合は携帯電話を所持して連絡が取れるようにしてしていました。管理者は事業の実施状況を直接管理し、業務日誌やミーティングでも把握していました。また、事故発生時の連絡フローチャートを作成し直ちに連絡・指示が出せる体制となっていました。			
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

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. 人事管理制度要綱内に人材育成や人事管理についての仕組みを明示し、就職説明パンフレットに採用の基準を明示していました。人員配置は法人事務局長と施設長で調整していました。資格取得支援として、介護職員初任者・実務者研修のテキスト代や介護福祉士・介護支援専門員受験費用の全額支給の他、関連資格（社会福祉士、認知症ケア専門士）費用の補助がありました。 9. 研修体系として、職場内研修計画（月1回開催）や経験年数に応じた個人研修計画（外部研修を活用）を策定していました。さらに、毎年3月に法人内研究発表会を開催していました。外部研修の情報を回覧し、受講希望者の費用を負担していました。朝の申し送りや午後ミーティング、ケア会議で、気づきの共有と助言をしていました。 10. 実習受け入れマニュアルを作成し、実習受け入れの基本姿勢を明文化していましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		11. 有給休暇は、職員の希望に応じて適切に取得できており、ヒヤアリングでも取得しやすいと聞き取りました。職員の就業状況や意向の把握は、年2回の在宅部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、取得実績もありました。職員負担の軽減については、リフト浴、スライディングボード、電動ベット等の介護機器を活用していました。 12. メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、年1回ストレスチェックを実施していました。福利厚生として共済会の加入や法人で会費制互助会を運営し、職員の懇親会等の費用助成や慶弔時金の支給をしていました。また、腰痛予防として、施設で整体師の施術を受けることができ、かかりつけの整体師の受診でも費用の助成をしていました。休憩場所は、職員が現場から離れて休憩できる場所にありました。		

(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	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（現在リメイク中）や広報紙「丹後園だより」（年4回発行）で運営理念や事業所情報の提供を行っていました。また、活用できる社会資源や地域の情報を事業所玄関に掲示していました。現在は新型コロナウイルスの影響により実施していませんが、職員が付き添い地域の夏祭りや近隣学校の文化祭に参加していました。しかし、介護サービス情報の公表制度の自事業所情報は、自ら開示していませんでした。</p> <p>14. 年2回「虹の会」（認知症家族の会）や認知症カフェを運営している他、常時、排泄関連用具の展示や排泄介助の相談を受け付ける「ミニむつき庵」を事業所内に開設していました。</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. 法人の「ご利用案内」や事業所のパンフレットを作成し、サービス内容や利用料金を明記していました。見学は随時受け付けて日誌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. 利用契約時に重要事項説明書にてサービス内容や利用料・利用者の負担金等について説明し、同意を得ていました。成年後見人との利用契約を締結した事例もありました。また、必要に応じて成年後見人制度についてのパンフレットで説明をしていました。		

(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)		<p>17. 所定のアセスメント様式にて、利用者の心身状況や本人・家族の希望並びに必要なに応じて専門職の意見を記載していました。また、アセスメントは状態の変化があった時や介護保険更新時、または3ヶ月毎に実施していました。</p> <p>18. アセスメントに基づき、自立支援と利用者の希望等を反映した短期・長期目標を設定した通所介護計画書を作成し、サービス担当者会議で本人・家族の確認の上同意を得ていました。</p> <p>19. 通所介護計画書作成時に、主治医からの情報や理学療法士の意見を収集し反映していました。</p> <p>20. 「ケアプラン作成マニュアル」に基づいて、モニタリングは3ヶ月ごとに実施し、通所介護計画書は状態に変化があった時や6ヶ月ごとに見直していました。</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. 退院時カンファレンスに参加し、主治医や理学療法士等から情報収集していました。他の事業者や関係機関のリストを作成し活用していました。また、京丹後市福祉サービス協議会高齢者部会の会議や地域ケア会議に参加し連携していました。		

(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	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)		22. 業務マニュアルを作成し、ケア会議でマニュアルに基づいたサービス提供になっているか検討していました。業務マニュアルの見直しの基準を明記し、年1回見直しをしていました。 23. 利用者の状態やサービス提供の記録はパソコンにて適切に記載し保存していました。また、個人情報保護に関する研修を実施して、記録の保管・保存・廃棄の規程を整備していましたが、持ち出しに関する規程がありませんでした。 24. 業務の申し送りはパソコン内の情報で行い、定時のミーティングやケア会議で情報共有していました。 25. 家族との情報交換は、送迎時の他、連絡帳の記載や電話で行っていました。また、通所介護計画書を更新する際に計画内容の説明に併せて意見交換していました。		

(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. 感染症対策マニュアルを整備していました。新型コロナウイルスの感染対策関連情報も随時更新し、勉強会を年3回開催していました。また、二次感染を防ぐ対策を講じて感染症のある利用者を受け入れていました。 27. 事業所内は職員が毎日清掃し、整理整頓していました。イオン発生装置を3台設置し臭気対策もしていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時対応マニュアルを整備し、マニュアル確認の研修を実施していました。緊急時連絡網により指揮命令系統が明確になっていました。 29. 事故報告書を作成し、事故の発生状況や家族等への連絡が明確になっており、受傷がある場合は適切に保険者に報告していました。ヒヤリ・ハットや事故報告書について、日々のミーティングやケア会議で対策を検討し、必要に応じてマニュアルを変更していました。 30. 水害・火災の防災マニュアルを整備し、年2回火災想定避難訓練（内1回は消防署立ち会い）を実施していましたが、地域との連携を意識した防災マニュアルが未整備でした。		

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)		31. 身体拘束廃止マニュアルを策定し、「虐待・身体拘束チェック表」・「不適切ケアチェック表」を用いて自己チェックをすることで、人権に配慮したケアとなるように取り組んでいました。 32. 個室化した浴室や同性介助に取り組むことにより、羞恥心に配慮した介護に努めていました。プライバシー保護の研修も実施していました。 33. 基本的に利用を断ることはなく、定員を越える場合は利用曜日の調整していました。注入食や喀痰吸引が必要な利用者も受け入れていました。			
	(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. 意見箱の設置や送迎時の聞き取り、連絡帳を活用する他、職員と利用者が一対一になる入浴時を利用して、意見・要望を汲み取っていました。また、「興味・関心シート」で利用者の希望の聞き取りや、サービス担当者会議の機会に集約していました。 35. 苦情受付マニュアルに定めた対応方法に従い、苦情受付簿に記録して職員間で共有していましたが、意見・苦情の公開はしていませんでした。 36. 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が、玄関に事業所の苦情受付窓口と第三者委員の氏名と連絡先を掲示していましたが、市民オンブズマンなどの外部の人材による利用者の相談機会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。	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)		37. 年1回、満足度調査を実施して生活相談員会議やケア会議でまとめ、結果を利用者や家族に配布するとともにデイサービスセンター玄関に掲示していました。 38. 生活相談員会議、ケア会議の中でサービスの質について検討していました。内容によっては主任会議に提案し更に検討を重ねていました。また、京丹後市福祉サービス協議会高齢者部会の参加や京都府老人施設協議会・京都府社会福祉協議会の研修に参加することで情報収集し、自事業所の取り組みと比較検討していました。 39. 第三者評価を3年毎に受診していました。事業計画に取り組み課題を設定し評価をしていましたが、日常的なサービスの提供内容や質について、課題や評価を示すものではありませんでした。			