

アドバイス・レポート

令和 4 年 1 0 月 2 7 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 4 年 8 月 2 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（沓掛寮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) 業務レベルの課題の明確化と法令遵守 各職員に年間 1 回自己診断と課題を提出させ、各業務レベルの課題を明確化されていました。マニュアル中に責任者が把握すべき法令が列記され、職員会議において法令に関する周知も行われていました。</p> <p>2) コロナ禍での事業運営の工夫と情報共有 事業所内の様子がわかる YouTube 動画を通じて、コロナ禍での外出控えや外へ出ることが困難な方にも、動画を通じて事業所内の様子を見られる工夫をされていました。日々のカンファレンスを通じて、利用者の情報をスタッフ内で共有されていました。スタッフの休憩場所が複数あり、休憩時にスタッフ同士が密にならないよう感染対策に必要な環境を整備されていました。</p> <p>3) 利用者の受け入れ 胃ろうや在宅酸素など医療的処置の必要な方も積極的にサービスを提供されていました。また、受け入れが困難な方に対しても、受け入れられるように検討対応されています。受け入れが難しい場合は、他の受け入れ可能な事業所を紹介するなど、丁寧な対応をされていました。</p> <p>4) プライバシーへの配慮 トイレに扉はあっても、さらにカーテンを付けることで利用者自身が扉の開閉はできなくてもカーテンであればご自身で開閉できるようにしていることで、利用者の自立を促しながらプライバシーを保護できるように工夫されていました。また、胃ろうの方の注入を行う際にも他の利用者の目に留まらない場所を確保するなどプライバシーの保護を十分に考えて対応されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者の役割は職務分掌において文書化されており、職員の意見は会議等を通じて広く汲み上げられていましたが、運営管理者が自らの信頼を得ているかを把握、評価、見直しをする方法が確認できませんでした。業務上の悩みを上司がくみ上げる体制に関しての具体的な仕組みが確認できませんでした。</p> <p>2) マニュアル類の活用 各種マニュアルは定期的に見直しをされており、スタッフの方々が閲覧しやすいように工夫されていますが、提供するサービスや各種業務がマニュアルに基づいて実施されているかを確認する仕組みはありませんでした。</p>

	<p>3) 個人情報、プライバシーへの配慮</p> <p>広報誌等への写真の掲載について、重要事項説明書で同意を得られ、それに加えてその都度確認されており丁寧な対応をされていました。ただ、重要事項説明書で同意を得る場合、様々なケースでの掲載にも一括して同意することになります。個人情報やプライバシー保護の観点から、その都度利用者や家族に選択していただける形をとった方が良いのではないのでしょうか。</p> <p>4) 意見・要望・苦情等の公開</p> <p>利用者からの意見・要望・苦情に対しては丁寧に対応されていました。ただ、その内容等について他の利用者への公開までは至っていませんでした。どのような意見があって、どのように改善したのかを他のご利用者にも知っていただけてはどうでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>運営管理者の行動に対して職員の方々が評価等を行えるように無記名の職員アンケートを実施してみられてはいかがでしょうか。随時、上司の方々は職員の方々とコミュニケーションをとり、悩み等を聞き取られていましたが、今後は定期的に面談する機会を設け、面談記録も残されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) マニュアル類の活用</p> <p>提供しているサービスが各マニュアルに基づいて実施できているか確認できるように、各業務の手順をチェックすることができるツールを作成してはいかがでしょうか。手順をチェックすることができれば、サービス提供時にその都度確認することができ、またスタッフを指導する際にもツールを基に行えば、指導のポイントも明確になると思います。</p> <p>3) 個人情報・プライバシーへの配慮</p> <p>広報誌やホームページ上に利用者の写真を掲載する際の同意について、重要事項説明書とは別の書面で取られてはいかがでしょうか。別に分けることで同意するかどうかの選択をすることができるようになり、職員も掲載していいのかどうかの把握がしやすくなると思います。</p> <p>4) 意見・要望・苦情等の公開</p> <p>利用者の意見や要望等に対応された内容を広報誌に掲載するか事業所内に張り出し、多くの方に公開されてはどうでしょうか。公開することにより、日頃から丁寧な対応をされていることが他の利用者に伝わると思います。</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	2674000597
事業所名	沓掛寮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)	訪問介護
訪問調査実施日	令和4年9月22日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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・運営方針は明文化して所内に掲示され、朝のミーティング時に唱和されています。2) 意思決定は、法人内の管理職会議において合議され、公正・適切なプロセスで行われていました。			
(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	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) 法人の各事業の管理者の意見や利用者アンケート結果を基に中・長期計画を盛り込んだ事業計画を作成し、経営課題を把握されていました。4) 各職員に年間1回自己診断と課題を提出させ、各業務レベルの課題を明確化されていました。			
(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。	B	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。	B	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)		5) マニュアル中に責任者が把握すべき法令が列記されていました。職員会議において法令に関する周知も行われていました。6) 管理者の役割は職務分掌において文書化されており、職員の意見は会議等を通じて広く汲み上げられていましたが、運営管理者が自らの信頼を得ているかを把握、評価、見直しをする方法が確認できませんでした。7) 管理者は常時事業所内で執務し、事業の状況を把握されていました。			

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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		8) 有資格者の採用を優先されるほか、法人内で初任者研修を取得できる体制があり無資格者についても無料で初任者研修が受講できる体制をとられています。9) コロナ禍により一部実施できていない部分がありましたが、年間研修計画に基づき研修を行っておられました。10) 本施設の実習生に対しデイサービスでの実習を受け入れられ、管理者は実習指導者資格を所持されていました。		
(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。	B	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) リフト付き入浴設備を設置して重度者への配慮されているほか、育児休業取得者の実績も確認できました。管理者クラスの正規職員は翌日の準備のため1-2時間程度の残業が発生しているとのことでした。固定で月10時間分の時間外手当が支給されるとのことでした。パソコン・ソフトを使って、職員の労働状況を把握されていました。12) 休憩場所は十分に確保されていました。随時上司の方々は職員の方々とコミュニケーションをとり、悩み等を聞き取られていましたが、業務上の悩みを上司がくみ上げる体制についての具体的な仕組みまでは確認できませんでした。		
(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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページで法人や事業所の情報を詳細に広報されていました。地域の行事や活動への参加は困難とのことでした。14) 沓掛寮拠点内の地域包括センターと協働し地域の介護ニーズを把握されていました。		

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
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) ホームページにも事業所の概要等を掲載されていました。事業所内の様子を伝えるYouTube動画も作成されており、動画を通じて見学に行くことができなくても、デイサービスの様子を窺えるように工夫されていました。無料体験については食事や入浴サービスも付加されており、充実していました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		15) サービスの内容・料金等の説明については、第三者評価のヒアリング及び利用者アンケートを通じて、十分に対応されていることが窺えました。権利擁護事業等の活用については、対象となるケースが発生した際に地域包括支援センターへ相談、ケースを繋ぐ取り組みをされていました。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		17) 所定のアセスメント様式により、利用者の心身状況等を把握されていました。18) サービス担当者会議にて本人・家族の意向を確認し、ケアプランを基に通所介護計画書を作成し、同意を得られていました。19) 20) 退院・退所等の際のカンファレンスへの出席や、ケアマネジャーを通じて、各専門職からの情報を収集し、通所介護計画書の作成や見直しをされていました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21) アセスメントの際に、利用者ごとに関係する各関係機関を確認し、アセスメント様式に記載されていました。2カ月に1回、定期的に地域包括支援センターとの連携や関係機関調整会議に参加されていました。		
(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。	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	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) 各種マニュアルは整備されていましたが、マニュアルに基づいて実施されているかを確認する仕組みはありませんでした。年に1回マニュアルを見直しされており、定期的にマニュアルの内容やアンケート、事故・苦情等の結果をデイ会議で反映する仕組みは確認できました。23) 記録の管理に関する研修を実施されていました。24) 日々のカンファレンスを通じて、利用者の状況をスタッフ内で共有されていました。25) 日々の利用の様子を連絡帳や電話で家族に連絡し、また送迎時に家族と情報を交換されています。3カ月に1度、相談員等が自宅へ伺い、利用者本人・家族と情報を交換されていました。		
(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。	B	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) 感染症対策として、静養室には空気清浄機、ポータブルトイレが設置され、静養室から直接外へも出ることができ、二次感染を防ぐ対策が確認できました。スタッフの休憩場所が複数あり、休憩時にスタッフ同士が密にならないよう感染対策に必要な環境も整備されていました。27) 事業所内の衛生管理は行き届いていました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		28) 29) 定期的に消防訓練の実施及びAEDを使った救命措置の研修を実施し、事故・ヒヤリハットに関しても、日々のミーティングで原因等を話し合い、再発防止に取り組まれました。30) 事業所は福祉避難所に指定されており、地域の消防団と連携を取られていました。		

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
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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		31) 職員の日常業務の振り返りや検討については、毎日の申し送りの際やデイ会議で実施されていました。身体拘束禁止についての研修を実施されていました。32) カーテンなどを使用してプライバシーに配慮した工夫をされていました。33) 医療的な対応が必要な方の受け入れも行っておられ、利用を受け入れるために検討や提案も行き、受け入れが難しい方に対しては他の事業所を紹介するなどの対応をされていました。		
(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。	B	B
		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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		34) 理事の方が利用者の話を聞くなどの対応をされていましたが、個別の相談面接や利用者懇談会の開催は行われていませんでした。35) 利用者からの意見や要望に対しては個別に対応されていましたが、内容の公開までは至っていませんでした。36) 外部の相談窓口の設置や掲示はされていましたが、介護相談員等の外部の人材の受け入れはできていませんでした。		
(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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		37) 利用者満足度アンケートを年1回行われており、改善内容も含めて結果を配布されていました。アンケート結果を会議で検討されていました。38) サービスの質の向上については月1回のデイ会議で検討されており、参加できなかった職員に対しても会議録の回覧などで伝達されていました。39) 第三者評価は3年に1回は受診されていました。自己評価についてはその方法を検討はされていましたが、実施するまでには至っていませんでした。		