

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 1 月 1 1 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 1 1 月 2 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた はぎの里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. ストレス管理</p> <p>職員のメンタルヘルスの相談窓口は、産業医のほかに契約保険会社のカウンセラーにも相談ができる体制がありました。年 2 回の「異動意向調査」の実施や「職員意見箱」の設置により、職員の上司に対する要望・不満を汲み取り対応する体制がありました。福利厚生は、会員制旅行等の割引サービスが利用できる仕組みがありました。また、法人で会費制の互助会を設置し、日帰り旅行・懇親会の開催や、レクリエーション活動の費用補助を行っていました。</p> <p>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>事業所独自で半期に 1 回の利用者アンケートを実施し、サービス改善に役立てていました。アンケートでは、予防給付へのリハビリ実施の要望が多数あったため、今年度から予防給付対象の運動機能向上訓練を実施していました。また、専属の理学療法士を配置して、運動機能向上訓練実施や介護職員による体操レクリエーションを積極的に実施するなど、利用者ニーズを的確に捉えて検討・改善を行い、事業所一丸となってサービスの質向上に取り組んでいました。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>「サービス評価チェックリスト」を使用して、各職員が事業所のサービス内容について半期に 1 回自己評価を行っていました。また、このチェックリストを用いて、1 年に 1 回法人内他事業所職員と相互評価を行っていました。評価結果は次年度の事業計画に反映していました。</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 管理者は、運営会議（管理者・リーダー参加）やデイサービス会議に参加して意見を述べるほか、年2回考課面接で職員と意見交換をしていました。しかし、職員から信頼を得ているか把握・評価・見直しをする方法はありませんでした。</p> <p>2. アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し 初回アセスメント時、事業所独自に通所介護・情報シートを作成して詳細なアセスメントを実施していました。しかし、初回の作成以降、定期的なアセスメントが実施できていませんでした。また、介護記録ソフトを使用して利用者の状況変化について把握し、半年毎にモニタリングを行っていましたが、通所介護計画策定やモニタリングを行う時期・手順・見直しの変更基準を定めたものではありませんでした。</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 管理者は、年2回職員との面談機会を設け、丁寧に聞き取りを行って自身の評価も確認していましたが、面談時に部下から上司へ直接言いにくいこともあるのではないのでしょうか。また、上司が部下から評価を受け、上司自身も改善に努めることで相互の信頼関係が深まり、より風通しの良い職場づくりにつながるのではないのでしょうか。評価者が特定されないよう無記名の形式にするなど配慮して実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し アセスメントを定期的に見直し更新することで、新たに発見できるニーズや、利用者の生活状況の変化に気づく可能性もあるのではないのでしょうか。少なくとも1年に1回は通所介護計画のモニタリング・見直しに合わせてアセスメントを実施することをマニュアルに定め、実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、通所介護計画策定に関する手続きや計画変更に関する定めがありませんでした。職員の異動や配置転換があっても円滑に業務が引き継げるように、初回アセスメントから通所介護計画の策定及び更新時の手順、モニタリング・見直しの時期や計画の変更基準に関する一連の手順や時期等を手順書やマニュアルに「書面化・みえる化」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	2693400059
事業所名	はぎ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)	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)	介護老人福祉施設・短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和4年12月12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. 玄関・事務所に運営方針を掲示していました。理念に基づき在宅で安心した生活を送れるよう、特にリハビリテーションに力を入れたサービス提供に取り組んでいました。また、毎年4月に管理者が職員会議で理念を説明していました。利用者や家族等には契約時の説明や理念を掲載した法人広報紙「はぎ」（年6回発行）を送付していました。 2. 法人の管理職・管理者会議や事業所の運営会議、デイサービス会議を毎月開催していました。運営会議やデイサービス会議には管理者が必ず参加し、会議の内容を管理職・管理者会議で報告するなど、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。「組織及び運営に関する規程」に職務の責任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。	B	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	A	
	(評価機関コメント)		3. 法人で単年度の事業計画を策定し、理念に基づく組織体制の強化や安定した財務の確立などの方針を明示していましたが、具体的な中・長期計画がありませんでした。 4. 法人の事業計画に基づいて事業所の事業計画を策定していました。リハビリテーションの充実や建物の改修、数値目標を定め、年2回達成状況を確認していました。			
(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。	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。	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)	<p>5. 管理者は法令遵守に関する研修の受講や法人の会議で法改正の説明を受け、職員に伝達していました。関係法令のリストを作成の上、パソコンですぐに調べることができる体制になっていました。</p> <p>6. 管理者は、運営会議（管理者・リーダー参加）やデイサービス会議に参加して意見を述べるほか、年2回考課面接で職員と意見交換をしていました。しかし、職員から信頼を得ているか把握・評価・見直しをする方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、事業所を離れる時に携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制を取っていました。また、通常は事業所内で業務に就き、随時の報告や業務日誌等により事業の状況を把握していました。緊急時連絡網を整備し、緊急事態発生時は直ちに報告を受け指示が出せる体制になっていました。</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

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	B
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)		<p>8. 人材育成の方針を「きょうと福祉人材育成認証制度」のホームページに明示していました。職員の人員配置等は法人総務部で検討していました。採用後の資格取得支援は、介護福祉士実務者研修の受講費用の割引や法人で費用の貸し付けを行っていました。また、介護福祉士・介護支援専門員の模擬試験の費用を法人が負担し、受験日の勤務調整をしていました。</p> <p>9. 法人で契約したインターネット研修のシステムがあり、職員が自由な時間に受講してスキルアップできるよう取り組んでいました。職員の希望により外部研修を受講する場合でも、法人が参加費や旅費を負担する仕組みがありました。夕方のミーティングで「気づき」の検討や助言を行うほか、年間計画でテーマ別のOJT研修を実施していました。また、経験年数に応じて新任・中堅ベテラン・指導職・管理職と段階的な研修体制を整備していましたが、職員に対する研修の実施計画がありませんでした。</p> <p>10. 実習指導マニュアルを策定し、受け入れの基本姿勢や受け入れの手順を明示していました。また、実習指導を担当する職員は、実習指導や教育指導に関するインターネット研修を受講できる体制があり、実際に受講して実習受け入れへの準備を行っていました。</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)		<p>11. 管理者が有給休暇の取得率や時間外労働時間を管理し、法人総務課で法人全体の労働環境を把握し、改善の必要があれば法人で取り組んでいました。「異動意向調査」（年2回）を実施して職員の就業状況や意向を把握し、法人総務課で分析・検討していました。育児・介護休業の規程を整備し、実際に取得もしていました。また、直接雇用の理学療法士により介護職員へ介護技術指導を行い、身体的負担の軽減や腰痛予防に取り組んでいました。</p> <p>12. 職員のメンタルヘルスの相談窓口は、産業医のほかに契約保険会社のカウンセラーにも相談ができる体制がありました。「異動意向調査」の実施や「職員意見箱」の設置により、職員の上司に対する要望・不満を汲み取り対応する体制がありました。福利厚生は、会員制旅行等の割引サービスや、法人互助会による日帰り旅行・懇親会の開催や、レクリエーション活動の費用補助を行っていました。休憩室は、十分な広さのスペースが3ヶ所ありました。</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。	B	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)		<p>13. ホームページの公開や法人広報紙「はぎ」を発行し、関係機関のほか町内全戸に配布していました。法人ホームページから自事業所の情報公表制度のページへリンクできるようにしていました。地域イベント等の情報を玄関掲示板に掲示することで、利用者に地域行事等を案内していました。また利用者は、職員が付き添うことで地域の菊花展等の行事に参加していました。</p> <p>14. 事業所は、日吉町の認知症カフェ実行委員として参画していました。地元の高齢者サロンの送迎に事業所の車と運転手を出し協力していました。地域住民で組織された「はぎの里後援会」が主催の講演会に運営協力していました。</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により事業所の情報提供を行っていました。また事業所機関紙「輪(わか)」を2ヶ月に1回発行し、利用時の様子など写真を多数掲載していました。また、問い合わせや見学希望に対して個別の対応を行い、業務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. 重要事項説明書にサービス内容・利用料金・介護保険外サービスを記載し、説明のうえ同意の署名・捺印を得ていました。実際に保佐人と契約を結んでいるケースがありました。また成年後見制度や日常生活自立支援事業を推進するパンフレットを事業所に常設していました。		

(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。	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。	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	B
(評価機関コメント)		<p>17. アセスメントは事業所独自の様式にて利用者の心身状況や生活状況を記載していました。しかし、初回の作成以降は定期的なアセスメントが実施できていませんでした。</p> <p>18. 通所介護計画書及び個別機能訓練計画書は、利用者や家族等の希望を聴き取り、個別の具体的な目標を設定して作成し、同意を得ていました。サービス担当者会議には利用者、家族等が参加していました。</p> <p>19. サービス担当者会議に参加し、専門職種や他事業所と意見交換や情報収集を行って反映し通所介護計画を作成していました。また必要に応じて主治医や他事業所へ意見照会を行っていました。</p> <p>20. 介護記録ソフトを使用して利用者の状況変化について把握し、半年毎にモニタリングを行っていましたが、通所介護計画策定やモニタリングを行う時期・手順・見直しの変更基準を定めたものではありませんでした。</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. 事前に利用時の注意事項を主治医に確認しているほか、必要に応じて連絡し、連携体制を構築していました。また、他事業所や関係団体のリストを作成していました。虐待事例においては、行政や地域包括支援センターと連携し、対応していました。入退院時は介護支援専門員と連携し、退院前カンファレンスにも参加して情報収集を行っていました。		
(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。	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、毎年年度末に定期的な見直しを行っていましたが、見直しの基準を定めていませんでした。毎月のデイ会議で、苦情や意見、事故防止策を振り返って、マニュアルの見直し時に反映する仕組みがありました。 23. 利用者の記録は、介護記録ソフトを活用して状態の推移等を具体的に記載していました。また「介護計画チェック表」を用いて、通所介護計画に基づくサービスの実施有無を記録していました。「個人情報管理規程」に記録の保管、保存、廃棄に関して規定していましたが、持ち出しに関する規程がありませんでした。 24. 全職種が出席する朝夕のミーティングで申し送りを行ったり、介護記録ソフトの業務日誌を確認することで情報を共有していました。また、ミーティングや業務日誌の内容をまとめた「デイサービス伝達事項」を印刷し、出勤した職員が確認する仕組みがありました。毎月開催のデイ会議や日々の夕方のミーティングで、利用者の支援方法についてカンファレンスを開催し検討していました。 25. 日々の送迎時や連絡帳を活用し、利用者家族等と情報交換を行っていました。別居の家族や遠方の家族には、電話連絡や事業所機関紙「輪(わっか)」を郵送して利用者の様子を定期的に知らせていました。		
(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. 併設の特別養護老人ホームと一体で感染症委員会を開催し、委員会で感染症マニュアルを1年に1回見直し、必要な場合は随時、外部資料を追加するなどして更新していました。また、外部講師を招いて年2回感染症防止の研修を実施していました。新型コロナウイルス感染症に関しては、ミニ研修を随時開催したり、インターネット研修を活用するなど、事業所をあげて感染症予防対策に取り組んでいました。 27. 営業日は事業所職員で毎日清掃を行い、定休日（土曜日）には委託業者が専門的に清掃を行うことで衛生保持や消毒対応をしていました。事業所内利用スペースに、オゾン脱臭装置や高度清浄加湿装置を設置し、消臭対策と空気洗浄を行うほか、トイレ内は適宜の換気と消臭剤を使用することで臭気対策を行っていました。		
(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	B

	(評価機関コメント)	<p>28. 事故・緊急時対応のマニュアルを整備し、事故・緊急時の緊急連絡網を事務所内に掲示していました。マニュアルには、様々な場面を想定した緊急時対応フローチャートを記載していました。また、実際の緊急時対応を想定した事故対応研修を年2回実施していました。</p> <p>29. 事故発生時は、マニュアルに従って速やかに対応し、当日のミーティングで原因分析と再発防止策の検討を実施、家族等へ必要な連絡を行い報告書を作成していました。また、ヒヤリ・ハット報告書を作成し、対応策を検討していました。その月に発生したすべての事故やヒヤリ・ハットの内容と対応策を記載した「振り返りチェックシート」を毎月作成し、全職員に配布するほか、事故防止策の定期的な振り返り・評価・見直しを事業所全体で行っていました。</p> <p>30. 防災マニュアルや消防計画を作成し、年2回の訓練を行っていました。緊急時の指示・命令系統は緊急連絡網を作成していました。併設の特別養護老人ホームは、福祉避難所の指定を受け備品備蓄を行い、災害発生時対応についての協議を行っていました。しかし、地域との連携を意識したマニュアル作成や、地域と共同で行う訓練等への参加はできていませんでした。</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
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. 「利用者本位」「誠実」「貢献」を法人の理念に掲げ、利用者の人権や尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っていました。また、「尊厳の保持」「高齢者虐待防止」に関する研修を実施していました。</p> <p>32. プライバシー保護について、インターネット研修で学びの機会を持ったり、事業所内会議で勉強会を開催していました。入浴介助では同性介助を基本とし、排泄介助ではトイレの声掛けを他利用者に聞こえないよう配慮するなど、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供を行っていました。</p> <p>33. 基本的に利用申込に対して断ることなく受け入れていましたが、送迎範囲や定員超過により受け入れが難しい場合は、同一法人の通所サービス等の他事業所を紹介していました。</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	公的機関等の窓口で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	A
	(評価機関コメント)	<p>34. 日々の連絡帳でのやり取りや送迎時等、個別に利用者や家族とコミュニケーションを取る機会を持ち、意見・要望・苦情等を収集するように努めていました。</p> <p>35. 事業所独自で半期に1回の利用者アンケートを実施し、サービス改善に役立っていました。アンケートでは、予防給付へのリハビリ実施の要望が多数あったため、今年度から予防給付対象の運動機能向上訓練を実施していました。</p> <p>36. 調査時は法人内でコロナの感染拡大があって派遣受け入れを中止している状況でしたが、平常時は南丹市から介護相談員の派遣受け入れを行い、利用者に対して外部の相談機会確保に努めていました。</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てている。	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	A
(評価機関コメント)		37. 年1回法人が行う満足度調査や、年2回の利用者アンケートをそれぞれ実施していました。集計結果や改善への取り組み等を事業所内に掲示及び機関紙に掲載するほか、利用者や家族等に配布していました。 38. 毎月のデイ会議は管理者を含む全職員が参加し、振り返りチェックシート（職員の気づきや意見等を書いている）を活用してサービスの質の向上について検討を行い、事業所全体で改善に取り組んでいました。 39. 「サービス評価チェックリスト」を使用して、各職員が事業所のサービス内容について半期に1回自己評価を行っていました。また、このチェックリストを用いて、1年に1回法人内他事業所職員と相互評価を行っていました。評価結果は次年度の事業計画に反映していました。		