

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 1 月 6 日

令和 4 年 10 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 老人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. 継続的な研修・OJT の実施</p> <p>・法人全体の取り組みとして年間研修計画を策定し、それをもとに研修を行っていました。研修は必須研修と他研修に分け、職員の意見を取り入れた研修を行う体制がありました。また、年 2 回行われる職員面談で出された意見をもとに個別の研修計画を立て、自己研鑽が行われ、更に事業所内に「気付きボード」を設置して、普段の業務で気になった内容を書いた付箋を貼り、それをもとに勉強会を行う等、互いに学ぶ機会を持っていました。</p> <p>2. 労働環境への配慮</p> <p>・職員の有給休暇の消化率は事業所内目標に達していました。また、就業規則には育児や介護の休業を規定していました。職員の就業に関する意向の相談窓口として、「両立支援相談窓口」を設置し、出産・育児・介護が必要な状況になっても働き続けられるよう、施設の各フロアに 1 名ずつ担当者を配置していました。入浴介助の負担を軽減するため浴室内のスロープの角度を改善したり、インカムの活用で 1 階の浴室と 3 階のデイルームとの連絡がスムーズになる等、職員の負担を軽減していました。</p> <p>3. 事業所情報等の提供</p> <p>・法人のホームページや施設のパンフレットに事業所の概要を、「みぶデイサービスのご案内」に提供するサービスの内容や介護度ごとの利用料金を、分かりやすく記載していました。施設内の紹介動画をホームページ上に掲載し、QR コードでスマートフォンからも見られるように対応していました。見学や体験の問い合わせがあった場合は「新規相談ファイル」に記録していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>・業務マニュアルを整備し、手順に沿った業務になっているかどうか、「一覧・点検リスト」で確認していましたが、見直しの時期を明記していませんでした。</p>

	<p>た。また、事故やヒヤリ・ハットをもとに会議で話し合いを行っていましたが、マニュアルの見直しは行っていませんでした。</p> <p>2. 評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部署が交代で第三者評価を受け、課題を明確にして事業計画に反映していましたが、自主点検以外の自己評価を実施していませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルや手順書に従って日々の業務に取り組まれています。体制や時期を明確することで適切な見直しにつながります。利用者アンケートや「気付きボード」で寄せられた意見や事故、ヒヤリ・ハットをもとに業務マニュアルを見直し、見直した日付を明記してはいかがでしょうか。 <p>2. 評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の重点課題として「利用者の尊厳を守り、自立支援・生活機能向上をめざした介護サービスを行う」としています。重点課題に沿った独自の具体的な自己評価表を策定し、定期的な評価を行うことで、さらにサービスの質が向上するのではないのでしょうか。

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670300025
事業所名	老人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)	介護予防通所介護・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15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. 3階にあるデイルームに行くためのエレベーターを降りた場所に理念・運営方針を掲示していました。また、年度の初めに職員間で意見交換を行い、理念について職員が考える機会を設けていました。更にパンフレットやホームページに理念を記載し、家族に伝えていました。 2. 毎月行われる介護会議・看護会議で意見を集約し、責任者が参加する調整会議で意見をまとめて、理事会に報告していました。また、職務分掌を壬生老人ホームキャリアパス一覧表に組み入れ、職務に応じた役割を明確に位置付けていました。		
(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. 法人の中長期計画をもとに、年度ごとの事業計画を策定していました。事業計画では、「地域老人福祉の拠点として、期待され、信頼されるセンター作りを目指す。」を掲げ、具体的数値を目標に重点課題を設定していました。年1回利用者アンケートで収集した意見をもとに利用者ニーズを把握検討し、浴室の改装を行うなど、職員の意見を反映していました。 4. 年度初めに立てた事業計画は、各事業所の責任者で行う調整会議で共有していました。今年度は特に、「安定した運営・サービスの質の向上・人材育成」を重点課題にしていました。事業計画は年度末に振り返りを行い、次年度の事業計画に反映していました。		
(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。	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. 法人で年間の研修計画を作成し、法令の研修を組み込んでいました。事業運営に必要な法令の改正や変更に関しては、京都市老人福祉施設協議会の施設長会議で情報を収集し、調整会議で周知していました。</p> <p>6. 管理者の役割は壬生老人ホームキャリアパス一覧表で職務分掌を明記し、年2回行われる相談員の面談に於いて職員の意見を聞き、管理者に報告する機会を持っていましたが、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを把握する方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は常に連絡が取れるように携帯電話を所持し、外出時や休日もラインを使って指示できる体制がありました。緊急事態が発生した場合は、速やかに事故・ヒヤリハット報告書を作成する体制を取っていました。</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	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	A
(評価機関コメント)		<p>8. 法人の事業計画に基づいて有資格者の採用を優先していました。介護福祉士資格取得時には手当（祝い金）を支給し、外部研修の参加費用も法人が負担して業務として扱っていました。</p> <p>9. 法人全体の年間研修計画を策定し、それをもとに研修を行っていました。研修は必須研修と他研修に分け、職員の意見を取り入れた研修を行う体制がありました。また、年2回職員面談で出された意見をもとに個別の研修計画を立て、自己研鑽を行っていました。更に事業所内に「気付きボード」を設置して、普段の業務で気になった内容を書いた付箋を貼り、それをもとに勉強会を行う等、互いに学ぶ機会を持っていました。</p> <p>10. 法人の実習受け入れマニュアルがあり、社会福祉士専門課程・チャレンジ体験・介護体験の実習を受け入れていました。実習指導者の研修の参加を予定していました。</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. 職員の有給休暇の消化率は事業所内目標に達していました。また、就業規則には育児や介護の休業を規定していました。職員の就業に関する意向の相談窓口として、「両立支援相談窓口」を設置し、出産・育児・介護が必要な状況になっても働き続けられるよう、施設の各フロアに1名ずつ担当者を配置していました。入浴介助の負担を軽減するため浴室内のスロープの角度を改善したり、インカムの活用で1階の浴室と3階のデイルームとの連絡がスムーズになる等、職員の負担を軽減していました。</p> <p>12. 職員の悩みが相談できる「両立支援相談窓口」や、産業医の設置がありました。希望者は共済会「ほほえみ会」に加入し、忘年会や懇親会の費用の補助を行っていました。職員の休憩室も利用者のフロアとは隔離され、くつろげる環境にありました。また、ハラスメントに関する規定も就業規則に明記していました。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>13. パンフレットやホームページに理念を載せていました。コロナ禍で見学できないため、「施設紹介動画」をホームページに載せるなど工夫していました。毎月発行する「みぶだより」で事業所の取り組みを紹介し、利用者に配布していました。ホームページから、情報の公表制度の窓口にはつないでいたましたが、自事業所にはつながっていませんでした。</p> <p>14. 中京区保険事業者連絡会に職員を派遣したり、地域包括支援センターが開催する懇談会に参加して、地域の介護・医療・福祉のニーズを把握していましたが、地域への参加を呼びかける研修会や講演会などの開催はありませんでした。</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

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)		<p>15. 法人のホームページや施設のパンフレットに事業所の概要を、「みぶデイサービスのご案内」に提供するサービスの内容や介護度ごとの利用料金を分かりやすく記載していました。施設内の紹介動画をホームページ上に掲載し、QRコードでスマートフォンからも見られるように対応していました。見学や体験の問い合わせがあった場合は「新規相談ファイル」に記録していました。</p>		

(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)		<p>16. 重要事項説明書にてサービス内容や利用料金を説明していました。判断能力に支障がある場合でも成年後見制度の利用に繋ぎ、サービスが利用できるように支援していました。</p>		

(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. 独自の様式でアセスメントを行ない、課題を明確にっていました。6ヶ月ごとにADLの評価表を利用して、状態の変化があれば見直していました。</p> <p>18. 利用者ごとに通所介護計画を作成し、利用者や家族の同意を得ていました。サービス担当者会議には本人が参加していました。</p> <p>19. 通所介護計画の策定には、主治医や訪問看護師等、専門家の意見をもとにっていました。血圧が高い利用者の入浴可能な数値の指示を介護支援専門員を通して主治医に意見照会を行ったり、京都府医師会が運営している京あんしんネットのグループラインで情報交換を行っていました。</p> <p>20. 通所介護計画は、毎月末に評価を行い、6ヶ月ごとに見直す事が業務マニュアルに定めていました。</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)		<p>21. 事務所内に居宅介護支援事業所・訪問看護の一覧表を掲示していました。入退院時の連携に関しては、担当の介護支援専門員や家族を通して行い、京あんしんネットのグループラインの活用で、医師や訪問看護とリアルタイムで情報共有や意見交換を行っていました。</p>		

(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	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)		<p>22. 業務マニュアルを整備し、手順に沿った業務になっているかどうか、「一覧・点検リスト」で確認していましたが、見直しの時期を明記していませんでした。また、事故やヒヤリハットをもとに会議で話し合いを行っていましたが、マニュアルへの反映は行っていませんでした。</p> <p>23. 日々の記録は、業務日誌や介護ソフトの支援経過に記録していましたが、記録の管理については、法人の文書管理規定に保管、保存、持ち出し、廃棄について明記していませんでした。個人情報保護についての研修はありませんでした。</p> <p>24. 1日3回（①送迎前に前利用日の情報共有・②デイサービス到着時のバイタル測定後・③午前中の様子を午後に申し送る）確実に利用者の状態を職員間で共有化していましたが、全職員間の情報共有は、6ヶ月ごとのケアカンファレンスや、介護会議・看護会議の会議録を回覧し、情報の共有を図っていませんでした。</p> <p>25. 送迎時を利用して、家族との情報交換を行っていませんでした。会えなければ、電話で状態を伝えていました。また、毎月発行の「みぶだより」でサービス提供時の状況を伝えていました。</p>		
(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)		<p>26. 感染症マニュアルを作成していませんでした。看護師が内部研修を行い、マニュアルの見直しも定期的に行っていました。二次感染を防ぐ対策を講じて利用者を受け入れていませんでした。</p> <p>27. 事業所内の掃除は、「清掃・消毒マニュアル」をもとに行っていました。浴室は特別養護老人ホームと当番制で行い、トイレは業務終了後職員が行っていました。また、週3回外部の委託業者が掃除を行い、衛生管理を行っていました。新型コロナウイルス感染予防のため、空気清浄機の設置や、定期的な換気と消毒を行っていませんでした。</p>		
(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。	B	B
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・緊急時対応マニュアルを作成し、研修を実施していませんでした。令和2年度までは事故対応の訓練を行っていましたが、令和3年度以降は実施できていませんでした。</p> <p>29. 事故やヒヤリハットが発生すれば、事故報告書に記載し、介護会議・看護会議で事故の原因分析を行い、再発防止に努めていましたが、マニュアルの見直しには活用していませんでした。</p> <p>30. 災害時対応マニュアルを整備し、特別養護老人ホームと合同の防災訓練を年2回行っていました。福祉避難所の指定を受け、備蓄品も備えていましたが、地域との連携を意識したマニュアルにはなっていませんでした。</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。	B	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. 「職員（処遇）心得10則」に人権の尊重を明記し、事業所内に掲示していました。年間研修計画に虐待・身体拘束排除を位置付け、研修を行いました。 32. 業務マニュアルにプライバシー保護を明記し、年に1回プライバシー保護に関する研修を行っていました。入浴時のパーテーションの活用や、トイレでの声かけのしかた（難聴者への声掛けをコミュニケーションカードの活用）を工夫していました。 33. 利用申し込みに関しては、エリア外や対応できない曜日・サービス（リハビリ）以外は受け入れていました。コロナ禍で、他の通所からの入浴の依頼を受け入れ、柔軟に対応していました。		
(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	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。	B	A
		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. 事業所内に意見箱を設置したり、年に1回利用者アンケートを実施し、利用者の意見を収集していました。また、通所介護計画の見直しの時や連絡帳から出された意見・要望・苦情を拾い上げ、職員間で共有し、モニタリング時には個別の相談面接を行っていました。 35. 利用者から出された意見・要望・苦情は必要に応じて迅速に検討を行い、経過を個人ファイルに残していました。利用者アンケートで出された意見の回答や改善内容を事業所内に掲示していました。 36. 第三者委員を設置して、重要事項説明書や事業所の受付に掲示していましたが、外部人材による相談機会の確保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。	B	B
		(評価機関コメント)		37. 毎年利用者アンケートを実施し、介護会議で課題の分析を行っていました。アンケートの集計結果は次年度の事業計画につなげていました。また、個別に出された意見に対しても適切に対応していました。（「食事がまずい」という意見に対して、調理法の工夫をして改善に取り組まれました） 38. 毎月の調整会議でサービスの向上について話し合い、夕方の申し送りでは、職員全員で情報を共有していました。京都市老人福祉施設協議会の通所部会に参加して、他事業所の取り組みや情報を収集していました。 39. 各部署が交代で第三者評価を受け、課題を明確にして事業計画に反映していましたが、自主点検以外の自己評価を実施していませんでした。		