

様式 7

アドバイス・レポート

2023年2月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

2022年9月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「デイサービス銭形」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 (※)	<p>○職員間の情報共有</p> <p>毎日、利用者の送迎終了後に、終礼を行い、その日の利用者の情報を共有する機会を持っておられます。その際に、次回以降の利用時の対応について、検討もされています。また、情報共有アプリや介護記録ソフトなどを使用し、利用者に関する情報を記録し、職員が確認することができるように対応されています。営業時間内の情報共有のために、職員はインカムを使用しておられます。</p> <p>○企業理念</p> <p>「あなたに会えてよかった」を企業理念に掲げ、その人がその人らしく生活していきための支援や、地域に開かれた事業所を目標にしておられます。その理念等を職員一人ひとりに浸透させるために、全職員に理念などが記載された「Credoカード」を配布され、毎日終礼時に唱和をしておられます。</p> <p>企業理念を叶えるために、レクリエーションに力を入れておられ、銭形旅行や銭形フェスティバルを行い、利用者や地域住民との交流などを行っておられます。</p> <p>○労働環境</p> <p>有給休暇の取得率が高く、希望した日に休みがとりやすいように対応されています。また、時間外労働はほとんど発生していませんでした。福利厚生にも力を入れておられ、滋賀県に法人所有の保養所を所有され、職員は無料で使用することができます。コロナ禍によりできていないですが、忘年会や納涼会を行い、職員間の交流を図っておられます。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○記録の整備</p> <p>各種会議や研修に関する記録の確認ができませんでした。全体会議など一部の会議の記録は確認できましたが、参加していなかった職員が見ても内容を把握できるような内容とはなっていませんでした。</p> <p>○実習受入れ</p> <p>初任者研修や実務者研修の実習の受け入れを行っていることは確認できました。また、企業内の他事業所で受け入れた社会福祉士実習の受け入れも行っておられましたが、事業所としての基本姿勢や受け入れに関するマニュアルは作成していないとのことでした。</p> <p>○マニュアルの見直し</p> <p>業務マニュアルや感染症マニュアルなど、業務を行うにあたってのマニュアルはしっかり整備されていましたが、それらのマニュアルをみなす時期や基準等が定められていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>当法人は、平成7年、「在宅介護の銭形企画」として設立されました。翌年には「ミニ宅老所」を開業されるなど、京都市内で高齢者や障害者の支援を行うため、事業を拡大されています。</p> <p>法人名の「銭形」は、高齢者が楽しみに見ておられた「銭形平次」にちなんでおられます。高齢者に楽しんでいただくことや、親しんでもらえること、高齢化社会に一石を投じるためなどの思いを持って名付けられています。</p> <p>平成13年に、当事業所を開業され、企業理念である「あなたに出会えてよかった」を叶えるために、地域住民も楽しんでもらえるような取り組みをされています。今後、より一層のサービスの向上につながることを期待し、以下の通りアドバイス申し上げます。</p> <p>○会議や研修の内容を記録することが必要と思われます。研修については、実施計画は確認できましたが、どのような資料を用いてどのような内容の研修を行い、誰が参加したのかなどを記録しておくことが必要と考えます。会議や研修内容の記録を行うことで、話し合った内容を振り返ることができ、事業運営が継続したものとなると思われます。</p> <p>○実際に、実習生の受け入れを行っておられるため、事業所として、継続的に実習受け入れを行うには、受け入れに関する基本姿勢や受け入れ時の流れや必要事項をマニュアルとしてまとめておくことが必要です。</p>

	<p>○業務を行う際に職員が確認することができるマニュアルはしっかりと整備されていましたが、マニュアルは常に状況等に合わせて見直しを行うことが必要と考えます。見直しは行っておられましたが、見直しを行う時期や基準が定められていないため、有効的な見直しが行われているかわからない状態であると考えます。</p> <p>○稼働率の目標などを明記した単年度の収支計画は確認することができましたが、3～5年を単位とした中長期計画、サービスの質の向上につながるような事業計画が確認できませんでした。中長期的なビジョンやサービスの質の向上につながるような具体的な内容の計画を職員間で共有することで、より一層、企業理念の実現に向けた活動ができると思われまます。</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	2670400411
事業所名	デイサービス 銭形
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	2022年12月16日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 企業理念は、ホームページやパンフレットに掲載し、利用者や家族に周知しています。職員全員に、企業理念や行動規範を明記した「Credoカード」を入職時に配布し、毎日の終礼の時に唱和しています。 2. 月1回、管理者や全職員が参加する全体会議を行い、職員の意見を汲み上げています。上がってきた意見を責任者会議や管理者会議、役員会議において企業としての意志決定の際に反映しています。		
(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	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	B
	(評価機関コメント)			3. 4. 全体会議や責任者会議で、サービス内容における課題などを話し合っています。しかし、稼働率目標などを明記した事業計画は作成していますが、サービスの質の向上につながる具体的な取り組みが明記された事業目標とはなっておらず、中長期計画も確認できませんでした。		
(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)			5. 経営責任者は、労務管理等の研修を受講しています。その研修内容を踏まえて、職員に対して研修を行っており、その中で、事業運営に必要な法令を職員に伝えています。 6. 管理者は全体会議に参加して、職員の意見を聞く機会を持つようになっています。しかし、管理者の役割や責任の内容を文書化していません。人事管理クラウドを変更しており、まだ運用していませんが、今後はそのクラウド内にあるシステムを使用し、職員が管理者の評価を行うようにすることです。 7. 管理者は、社用携帯電話を常に所持し、事業所を離れている時でも連絡が取れる体制を取っています。毎日の終礼にも参加し、状況を常に把握しています。		

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
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	C
		(評価機関コメント)		8. 「職員人材育成計画」を策定し、職員の求める能力や行動指針などを明記しています。また、有資格者の採用を優先していますが、無資格者であっても採用したうえで、資格取得のために費用負担を行っています。 9. 職員一人ひとりの「個別研修計画書」を作成し、その職員の経験などを踏まえて、スキルアップのための研修計画を立てています。新人研修、中堅研修、管理者研修などの階層別の研修体系を整備しています。 10. 初任者研修や実務者研修の実習の受け入れを行っていますが、実習受け入れに関する基本姿勢の明文化やマニュアルの作成はしていません。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11. 人事部が、有給休暇消化率や時間外労働についてデータにして管理しています。そのデータは管理者も把握しています。ほとんど時間外労働は発生していないとのことです。情報共有を行いやすくするために、インカムを導入しています。 12. 「職場におけるハラスメント防止に関する規程」を策定しています。企業独自の保養所があり、職員は無料で使用することができます。休憩場所は複数設置され、前回の第三者評価でアドバイスを受け、ベッドの設置をしています。しかし、職員のストレス解消のために外部の専門職による相談体制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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 企業理念等をホームページやパンフレットに掲載して地域住民に周知しています。しかし、地域にある社会資源などの情報を収集して利用者に提供していません。 14. 併設の居宅介護支援事業所などと協力して、地域住民の介護相談に応じています。また、「銭形フェスティバル」を事業所で行い、地域住民に事業所のことを理解してもらえるような取り組みを行い、この地域の福祉ニーズの把握に努めています。		

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)		15. ホームページ、パンフレット、広報誌などを活用し、事業内容について情報を提供しています。利用者等からの問い合わせにも対応し、利用希望者には無料でお試利用も実施しています。		

(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. 利用契約時には、契約書、重要事項説明書等を用いて説明を行い、利用者、家族もしくは成年後見人等から同意を得ています。判断能力に支障のある利用者には、成年後見制度の利用支援を行うために、担当ケアマネジャーとの連携やグループ内にある相談窓口にご相談しています。		
(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	B
(評価機関コメント)		17. 事業所独自のアセスメントシートにて、利用者の心身状況や生活状況等を把握しています。必要に応じてケアマネジャー等にも状況確認し、半年に1回はアセスメントの見直しをしています。 18. 同性介助の希望など、利用者や家族等の希望を尊重した内容を個別援助計画に盛り込んで策定し、同意を得ています。 19. 居宅サービス計画書の内容やケアマネジャー等からの情報を反映した個別援助計画が作成されています。電話や書面で相互に意見交換、連携を図っています。 20. 3か月に1回モニタリングを実施し、サービスの実施内容、計画変更の必要性を確認しています。必要な情報は、適宜ケアマネジャー等に電話等で確認しています。モニタリングの時期や手順を定めたものが確認できませんでした。		
(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)		21. ケアマネジャーを通じて医師との連携体制を確保しています。利用者の各個別ファイルの1ページ目にその利用者にかかわる事業所や担当者の名刺等、連絡先がすぐに分かるようにファイリングしています。過去には経済的虐待が疑われる事案について、関係事業所や行政に相談、連携を図ったことがあります。利用者の退院前カンファレンスにも積極的に参加しています。		
(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。	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)		22. 食事、排泄、入浴、服薬等、介護場面に分けた業務マニュアルを作成していますが、マニュアルに基づいて介護が実施されているかを確認する仕組み、また、定期的なマニュアルの見直しの基準、見直しされた時期が確認できませんでした。 23. 日々の記録については、介護記録ソフトを活用し、タブレットを使用して利用者一人ひとりについて記録しています。しかし、記録の保管等取り扱いに関する規程が確認できず、また、個人情報保護に関する研修の実施も確認できませんでした。 24. 毎夕の終礼時に、1日の振り返りや利用者の情報などについて意見交換、情報共有を図っています。送迎時にはドライバーと電話、その他インカムやスマートフォンによる情報共有アプリ等も活用し、職員間でタイムリーな情報伝達、共有を図っています。 25. デイサービス利用中の内容を記入した連絡票を毎回作成し、家族等にもその日の様子が分かるようにしています。また連絡票には家族からの連絡事項の記入欄もあり、家族からの意見や情報が得られるようにしています。遠方の家族等には電話や情報共有アプリを活用して連絡、相談をしています。		

(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	B
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. 二次感染予防としてマニュアルの作成やマスク、ゴーグル等の感染予防物品を送迎車に準備、活用し、対策を行っています。感染症対応マニュアルを作成し、全職員を対象に研修も実施しています。定期的なマニュアルの確認、見直しもしていますが、見直しの基準、見直しをされた時期が確認できませんでした。 27. 事業所内は、1日3回の消毒と毎日利用者が帰った後に職員が掃除をしており、清潔が保たれています。玄関、トイレに消臭器を設置し、臭気対策も行っていきます。		
(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	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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時マニュアルを作成し、指揮命令系統も明確にしています。AEDの使用方法などの実践的な訓練もしています。万が一の過失に対する保険にも加入しています。 29. 事故が発生した際には、その日中に事故の原因や対応策などについて、職員で検討し、家族等への連絡、事故報告書等の作成をしていますが、事故等の分析が、マニュアルや事故防止策等の定期的な評価、見直しのために活用していません。 30. 火災、地震、風水害等を想定した災害対応マニュアルを作成し、指揮命令系統も明確にしています。年2回、避難訓練等を実施していますが、地域との連携を意識したマニュアルの作成、訓練等はしていません。		

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. 「その人がその人らしく生活していくための支援をします」を理念に掲げ、同性介助の要望に対応する等、利用者の尊厳を尊重したサービスを提供しています。 32. 男女のプライバシーに配慮しながら、入浴サービスの提供を行っています。大きな声での声掛けが利用者を不快にさせているのではと考え、静かな声掛けに改善し、終礼等で全体に周知される等、常に問題意識を持ってサービスを提供しています。 33. やむを得ない場合を除き利用者を受け入れています。サービスが提供されていない日曜日を希望される高齢者に、対応可能な別の事業所を紹介しています。				

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		34. 年1回アンケート調査を行い、利用者等の意向の把握に努めています。また、苦情（受付）シートに苦情等の内容、対処等を記録し、全体に周知しています。 35. 日々の対応や定期的なモニタリング等で利用者の意向を把握しています。また、アンケート調査の結果を責任者会議で改善方策等を検討し、利用者の意向をサービスの向上に活かしています。 36. 第三者及び公的機関等の相談窓口の連絡先を重要事項説明書に記載し、事業所内に掲示しています。また、第三者委員が事業所を定期的に訪問し、利用者の状況を確認しています。		

(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	A
(評価機関コメント)		37. 年1回、利用者等にアンケート調査を行い、利用者等の満足度の把握に努めています。また、アンケート調査の結果を責任者会議で改善方策等を検討し、全体に周知される等、利用者の意向をサービスの向上に活かしています。 38. 不適切な対応等があった際には、職員から問題提起がなされ、責任者会議で改善を図り、全体会議で周知されています。また、企業理念や職員の行動指針等を終礼で唱和するなど職員が常に問題意識を持っています。 39. 第三者評価を3年に1回受診しています。また、運営法人による内部監査を年に1回受け、サービス向上に繋げています。		