

## アドバイス・レポート

令和6年6月25日

令和5年9月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「デイサービス保和団邸」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><b>○環境整備の徹底</b> 環境整備には力を入れており、毎月事業所ごとに掃除の状況进行评估し、清潔感があり、整った事業所の維持に努めています。指紋や水滴等の有無など非常に細かいところまでチェックされており、職員一人ひとりの集中力や細かい気配りを養い、事業所の経年を感じさせない環境の維持と、危険予測の気づきで、日々の介護での事故、怪我の予防につなげています。</p> <p><b>○アセスメント手法の追求</b> 利用者の意向をくみ取ろうとアセスメントシートは事業所独自のものを用意し、丁寧な聞き取りを行っています。また、アセスメント力を養うために4分野27項目のアセスメント表を作成し、職員全員に利用者の意向をくみ取る技法の学びを得てもらえるように指導されています。また、事業所独自のアセスメントシートで利用者の意向がくみ取れない時は、センター方式のアセスメントシートの一部を活用して意向を汲み取るようにするなど、利用者の意向の把握に手間を惜しまない姿勢があります。</p> <p><b>○断らないケア</b> 職員の怪我也予防できる介護技術やアセスメント技術に自信を持ち、さらに上を目指すための自己研鑽も続けていくことで、断らないケアの実践を行っています。その結果、今までに利用希望者を断ったことはありません。また、不意に来所される近隣の方や利用者の家族、友人も含めて、お茶を出してゆっくり過ごしてもらえる体制を作り、見学者だけではなく来所者全般に対しても「断らない姿勢」を打ち出しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>○地域への貢献</b> 事業所玄関に「みんなの冷蔵庫」を設置し、地域住民が自由に使える冷蔵庫、物々交換できる倉庫として活用していますが、特定の方しか利用されていないようです。また、コロナ禍以前実施していた夏祭りを今年度再開しましたが、地域の福祉ニーズの把握や専門的な知識の還元まではされていませんでした。気軽に立ち寄れる場所として地域ネットワークの一員としては認知されていますが、認知症ケアや介護技術など専門的な事業所であることの強みが見えませんでした。</p> <p><b>○職員の休息体制</b> 職員の休息体制の確保は非常に困難でした。事業所としてもその状況は把握していますが、現状の体制ではゆっくり休息してもらうことは難しいとのことでした。事業所の規模として物理的にどうしても休憩室が取れないこともありますが、業務から完全に離れた休息を確保できているとは言えません。職員が十分に休めないまま業務を行うことになっており、集中力や仕事の効率低下が起こる可能性があります。</p> <p><b>○事業所の連携先に対する書式</b> 利用者の引継ぎや連携先に対する手順や書式が無く、必要時には口頭や定めの無い文書での説明になっているため、その時々で同じ手順や内容で伝えられているか、伝わっているか不足が無い確認がとれません。専門職以外の方や他の事業所、機関とも、同じ想いで利用者に対して切れ目のない支援を行う為には、引継ぎや連携は重要になってきます。今までほとんどそういったケースが無かったこともあり、整えられていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>当デイサービスを運営する法人は、2004年に設立して以来、京都府の南部で事業を展開されており、本事業所は小規模多機能型居宅介護と併設で運営されています。住み慣れた地域での生活を続けていける拠点として「断らないケア」を実践されており、利用者の状況把握や意向の確認へのアプローチ手法への追求、事業所の環境整備や丁寧で細かい気配りを実践されています。また、これまで以上に地域に根ざして、地域の居場所として機能していける事業の展開も視野に入れて運営されています。</p> <p>今後、より一層の質の向上に期待し、以下の通りアドバイスいたします。</p> <p><b>○地域への貢献</b>  地域とのつながりを積極的に持とうと、夏祭りや皆の冷蔵庫など様々なアイデアを実践されています。今後も地域住民の居場所としての事業展開を予定されており、地域の方が気軽に立ち寄れる場所になるよう検討されています。現在は「場所」としての提供を企画されていますが、例えば、その「場所」で福祉ニーズを捉えられるようなイベントや勉強会、体験会なども併せて企画されてみてはどうでしょうか。事業所が当たり前のように行っている日々の業務などは、決して誰もが行っているものではなく、価値のある技術です。それらを地域の方に還元していくことで住民一人ひとりがケアに対する視点や考えを理解して、より住みやすい地域のネットワークとなっていくのではないのでしょうか。是非、ご検討ください。</p> <p><b>○職員の休息体制</b>  職員の休息は業務の効率を下げないためにも重要な要素の一つとなります。小規模事業所では休憩室の確保は難しく部屋の活用や時間帯にも目を向ける必要があります、すぐにできるものではないことでしょうか。まずは、短時間でも完全に仕事から離れられる環境が作り出せないか考えてみてはどうでしょうか。しっかり休める環境があると業務効率や集中力は上がっていきます。是非、ご検討ください。</p> <p><b>○事業所の連携先に対する書式</b>  利用者の状態は常に変化していくものであり、他の機関との連携はいつ必要になるかわかりません。その際に決まった手順と書式があれば慌てることなく情報の引継ぎも確実に行えると思います。介護保険事業者との連携以外にも医療機関や時には障害者支援機関とも連携が必要になる時があります。その際に不足なく確実に伝えられるように手順や書式を定めておくスムーズにやり取りができるのではないのでしょうか。是非、ご検討ください。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2692800085
事業所名	デイサービス保和団邸
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
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	2024/3/22
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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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思決定を行い、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. 各事業所に毎年配布する経営計画書に理念・運営方針を記載し、毎日唱和しています。また、家族に対して毎月発行している広報誌「保和団邸新聞」に最低年1回理念・運営方針を記載しています。 2. 3ヶ月に1度管理職会議があり、各事業所の管理者が参加して意思決定をしており、毎月職員会議で職員からの意向の吸い上げや法人の意思決定を伝達しています。また、管理者、主任の権限は職務分掌表に記載し、権限委譲もなされています。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
		(評価機関コメント)		3. 経営計画書には長期事業構想書の項目があり、長期の経営目標を作成しています。また、事業計画である実行計画シートを6ヶ月ごとに各事業所ごとに作成し、毎月の目標達成状況を職員会議で確認しながら課題の分析を行い、改善について検討しています。しかし、利用者や家族に説明する機会はありません。 4. 各事業所ごとに目標を実行計画シートに立て、毎月目標の達成状況を明示しながら課題を挙げて職員会議で改善について検討をしています。決定された改善点は翌月から実施できるように実行計画シートを見直しています。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)	<p>5. 研修は外部の研修運営会社に委託しており、管理者は法令遵守研修を年1回受けています。研修資料や関連法令についてはファイリングしていつでも閲覧できるようにしています。</p> <p>6. 各事業所に配布されている経営計画書に、管理者や経営責任者の役割について明記しています。管理者は毎月の職員会議で管理者目標を伝え、達成状況のフィードバックを受けており、同時に事業所運営について意見聴取を行っています。</p> <p>7. 管理者は外出時に必ず携帯電話を所持しており、いつでも連絡を受ける体制を整えています。また、事業所に不在時の状況は業務日誌や口頭での報告を受け、対応を取れるようにしています。事故や緊急時の対応はマニュアルに記載し、報告や行動を行う順番を明示してミスが出ないように分かりやすくしています。</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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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)		<p>8. 理念・運営方針に「期待する職員像」を明記しており、経営計画書にキャリアパスとなる人材育成に関する方針を記載しています。また、職員には2ヶ月ごとに行動変容シートの記載を指示しており、半年に1回管理者が面談をしています。管理者の面談は経営責任者が行います。</p> <p>9. 経営計画書に採用に関する方針を記載し、職員体制の確保ができるように採用を進めています。採用時には資格の有無は問わず、異業種からの採用も積極的に行っています。また、法人の負担で社会福祉協議会が開催している資格試験対策研修へ参加できるように配慮している他、3回までの受験費用や登録費用の負担も行っています。事業所の魅力を伝えるため、SNSでの情報発信も毎週1回は行っています。</p> <p>10. 事業所ごとに個別の研修計画を定めながら、法人としても階層別研修計画を策定し、育成計画を実施しています。新規採用者にはメンター制度を導入し、メンターとして主任が指導者となり、OJTを実施しています。</p> <p>11. 実習生受け入れマニュアルを策定し、受け入れ体制や連絡先を明示していません。しかし、指導者に対する研修は行っておらず、専門性に沿った実習プログラムは用意されていませんでした。</p>		

### (2) 労働環境の整備

労働環境への配慮 (働きやすい職場づくり)	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		<p>12. 有給休暇、残業量は毎月管理者がデータを確認し、職員と話をしています。業務量の見直しをしており、日々の記録の電子化について検討しています。また、育児休暇、介護休暇の制度は適切に整備しています。</p> <p>13. ハラスメント防止規程を定め、管理者の面談時に要望や不満を聞くようにしています。しかし、過去に産業医が居たようですが、現在は止めてしまっており共済会も脱退しています。また、休憩室が無く、フロアの一室や相談室が空いていれば利用できる程度になっており、休憩場所を十分に確保できていませんでした。</p>		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	B	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	B	B
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		14. 経営方針に、地域包括ケアの一翼を担うと明示しているように地域とのネットワーク構築に力を入れています。事業所の前に「みんなの冷蔵庫」を設置し、地域の方なら誰でも利用できるようにしたり、地域の夏祭りを事業所で行うなどしています。また、2ヶ月に1回地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、地域の情報収集を行っています。 15. ボランティアについては、受け入れマニュアルを整備し、地域の方の大正琴やハーモニカの演奏など、積極的に受け入れを行っています。しかし、ボランティアに対しての研修や支援は行えていません。 16. 事業所で地域の夏祭りを開催しており、利用者は受け入れ側として役割を持ち、地域住民との交流をしています。しかし、事業所が持つ専門的な技術や知識を地域の提供するまでには至っていません。		

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

### 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	17	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	B
(評価機関コメント)		17. ホームページは、分かりやすいものになっており、利用料金は、PDFファイルから確認することができますが、見学希望や体験利用についての対応記録は確認できませんでした。		

#### (2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	18	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	B
(評価機関コメント)		18. 契約書に記載されている利用料金は、介護保険の負担割合ごとに表記しており、分かりやすいものとなっています。しかし、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用についての仕組みが確認できませんでした。		

#### (3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 事業所独自のアセスメント様式を使用し、課題分析を行っています。認知症の利用者に対しては、センター方式のアセスメントツールを取り入れて、課題を捉える工夫をしています。 20. 個別ファイルの最初のページに利用者と家族の希望を書いた用紙を貼付し、職員が一目で確認できるように工夫しています。 21. サービス担当者会議等にて、他サービスの担当者から支援内容やリハビリのメニューを聞き取り、個別援助計画に反映しています。 22. 通所介護計画は、利用者の変化が著しい時やケアプランの変更時に見直しています。計画の変更時には、月1回の職員会議で職員に周知する仕組みがあります。		

(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	B
(評価機関コメント)		23. 医療機関や居宅介護支援事業所のリストを作成し、電話の傍に掲示しています。また、2ヶ月に1回開催される地域密着型事業所連絡会に参加し、レクリエーションや支援の取り組みについて情報交換を行っています。 24. 利用者が他サービスに移行する際には、電話や文書で情報共有を図っています。しかし、手順や手続きの方法については定めていません。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	A
職員間の情報共有	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25. 業務マニュアルを作成して、管理者、主任の役職ごとに求められる職務、業務の行動、頻度、期限等を詳細に明示しています。また、年間チェックリストにより、業務や事業所の月間目標が実施できているか進捗状況を確認できる仕組みがあります。 26. 個人情報保護の規程を定め、管理者を責任者として個人の記録を、鍵付きのキャビネットに保管して、持ち出し禁止の掲示をしています。また、年間計画に個人情報保護の研修を盛り込み、実施しています。 27. 申し送りノートにより、利用者の状況を全職員が確認することができます。また、月1回の職員会議でも、前回の会議で決まった支援内容を評価し、共有しています。 28. 送迎時に利用時の様子を家族に伝えています。また、遠方に住む家族に対しては、月1回電話で様子を伝えるようにしています。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 感染予防マニュアルを策定し、年に1回研修を実施しています。また、北欧で用いられている特殊な除菌清掃用品を活用して、感染症予防対策を講じています。 30. 月1回、120点満点の独自の環境整備チェックシートを用いて環境整備を行っています。埃や水垢が残らないよう、環境整備には特に力を入れています。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	31	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	32	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	A
災害発生時の対応	33	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	A
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	B	A

	(評価機関コメント)	<p>31. 事故・緊急時マニュアルを策定しており、事故発生時に関する方針に、発生後の対応フローをわかりやすく記載しています。</p> <p>32. 事故報告書を準備しており、報告書は当日中に作成するように定められています。また、上司の所感欄を設けて、再発防止意識を高めています。</p> <p>33. 備蓄リストを作成し、不足がないか定期的に確認を行っています。避難訓練には地域の民生委員や地域包括支援センターだけでなく、警察や保育園、学校長なども参加して実施しています。</p> <p>34. 保険会社のツールを活用し、立地条件や地域特性を意識した機能的な事業継続計画を準備しています。</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	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。	A	B
プライバシー等の保護	37	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	38	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>35. 経営計画書に利用者の意思決定に対する指針を明記し、全職員に研修を行うとともに、利用者の自己決定能力をアセスメントし、適切に援助を行っています。</p> <p>36. 経営計画書に方針を定め、虐待防止、身体拘束禁止に関する研修を年1回実施しています。また玄関は施錠せず、来所者の出入りは自由になっています。しかし、不適切なケアに関する対応方法は明示されていません。</p> <p>37. プライバシーや個人情報に関する研修を実施し、実践として排泄介助、入浴介助時にカーテン等を利用するなど、プライバシーや羞恥心に配慮した支援が行われています。</p> <p>38. 他施設で受け入れが困難と言われたケースもケアの方法を職員で検討し、断らず受け入れています。また、予定している利用定員が上限の時も当日に欠席があると利用希望者にスポット利用を提案し、受け入れに前向きに取り組んでいます。</p>		

##### (2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	公的機関等の窓口にご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>39. 連絡ノートや送迎時に困りごとがないか声かけをし、毎月発行している会報にも相談窓口を記載しています。また、利用者を理解するため、生育歴の把握や思いのくみ取りにセンター方式のアセスメントシートを活用して、利用者の理解に努めています。</p> <p>40. 苦情や要望に対し、マニュアルに基づき丁寧に対応しています。毎月発行する会報やホームページ、SNSに個人情報に配慮し、改善状況を掲載しています。</p> <p>41. 重要事項説明書に行政機関や福祉サービス運営適正化委員会の相談窓口を明記し、施設内に掲示しています。また、ボランティアや介護支援専門員、親戚、友人が自由に来所し、施設内を見て回ることも良くあるようです。</p>		

##### (3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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)	<p>42. 年1回、利用者アンケートを行い、結果を管理職会議で検討し、改善に役立っています。例えば、食事量がわかりにくいという意見には具体的な分量を書くようにし、医療の助言が欲しいという意見には看護師が連絡ノートに記載するようにしました。</p> <p>43. 3ヶ月に1回、管理者会議にて実行計画シートの進捗や職員面談の報告を行っています。その結果は、職員会議に持ち帰りフィードバックされています。また、地域密着事業所連絡会で事業所間の取り組みを相互に共有し、他事業所の取り組みの情報収集も行っています。</p> <p>44. 6ヶ月ごとに実行計画シートの振り返りを行い、目標の修正など行っています。また、1年に1回は事業所自己評価表を管理者と主任が行い、事業所の課題を確認し、職員会議にて改善策の検討を行っています。第三者評価は今回初めての受診で、外部から見た視点を基に、改善に取り組んでいくところです。</p>
--	--	------------	---