

様式 7

アドバイス・レポート

令和 7 年 1 月 2 4 日

令和 6 年 1 1 月 2 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 通所介護事業所向日葵 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

特に良かった点とその理由(※)	<p>1. ストレス管理</p> <p>メンタルヘルスについての相談体制として法人内統括産業医及び民間の臨床心理士、保健師を確保していました。職員の休憩場所も十分な広さを整えていました。また、パワーハラスメント防止に関する規程を設けていました。福利厚生制度は、共済会の活用及び法人独自のレクリエーション活動費の補助をしていました。</p> <p>2. 利用者と家族等との情報交換</p> <p>日々の送迎時や連絡帳による情報交換のほか、月1回発行している向日葵通信、法人のブログ、電話連絡で日頃の利用者の様子を伝えるよう工夫し、必要に応じて家族との面談する機会を設けていました。感染症蔓延時は利用者もしくは家族に電話で連絡を取り合っていました。</p> <p>3. 利用者満足度向上の取り組み</p> <p>年1回利用者満足度調査を実施していました。調査結果は生活相談員がまとめ向日葵会議で分析・検討していました。満足度調査で主食の量の調整の要望があり、食事札に主食の量を記載して対応し、結果を確認していました。また、満足度調査の結果はフロア入り口に掲示されていました。</p>
-----------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 事業計画等の策定 単年度の事業計画及び中・長期計画（5年）を作成していました。しかし、事業計画策定にあたり職員の意見を反映させる仕組みがありませんでした。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防 BCP（業務継続計画）計画書を作成していました。シミュレーションや具体的な対応を策定し、計画的に研修を実施していましたが感染症対策について管理体制を整備していることを明記していませんでした。また、最新情報を入手しマニュアルの更新をしていませんでした。</p> <p>3. 利用者の権利擁護 虐待防止の指針を策定し、虐待防止委員会を開催していました。虐待防止の研修を実施していましたが、「不適切なケア」が生じた場合に、組織としての対応方法を定めていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事業計画等の策定 事業計画は、全職員が意識して目標達成に取り組むものではないでしょうか。職員が主体的に目標を意識するためには、職員からの意見を反映し、理念の実現に向けた具体的で実現可能な目標を作成することが重要となります。例えば、2月頃を目途に向日葵会議で職員からの意見を集約し事業計画を作成する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防 感染症対策に関する管理体制を明確にすることで、いつ感染症が発生してもマニュアルを確認して各職員がどの様に指示を仰ぐべきか明確に判断し、いち早く対応することができます。また、厚生労働省から感染症に関する情報や注意喚起が掲載されていますので確認の上マニュアルを更新されてはいかがでしょうか。それにより効果的な予防や対策を行うことができ、安心してご利用していただける環境が整備され、さらなるサービスの向上が期待できるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 利用者の権利擁護 「不適切なケア」を放置すると虐待につながる可能性があります。事業所ではどのようなケアが該当するのか明記して、発生した場合速やかに組織で検討し改善できるような体制を構築されてはいかがでしょうか。「不適切なケア」をすみやかに改善することで、さらなるサービスの向上が期待できるのではないのでしょうか。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670600697
事業所名	通所介護事業所向日葵
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	令和6年12月20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思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	A
		(評価機関コメント)		1. 年度初めに向日葵会議にて理念を職員に周知していました。利用者や家族向けにホームページにも掲載し、周知していました。 2. 理事会を年4回実施していました。法人本部での経営推進会議で経営状況の分析をしていました。各職種の職務権限については、京都総合福祉協会事務分掌規程に明記していました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		3. 単年度の事業計画及び中・長期計画（5年）を作成していました。しかし、事業計画策定にあたり職員の意見を反映させる仕組みがありませんでした。 4. 業務目標シートを作成し各職種の課題に取り組み、年2回見直しをしていました。		
(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。	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、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。	B	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)		5. 管理者は、倫理および法令遵守についての研修に参加していました。また、遵守すべき事項を明確にし、施設内研修（道路交通法）を実施していました。把握すべき法令については管理・リスト化はPCフォルダー内に整えていました。 6. 管理者の役割と責任は、京都総合福祉協会事務分掌規程で明文化していました。所属長会議、向日葵会議に管理者が参加し職員からの意見を反映していました。管理者の評価は組織活性プログラムで実施していました。 7. 管理者は携帯電話を所持し常に連絡がつく体制をとり、事故発生時・緊急時対応マニュアルに沿って対応していました。日常の状況については業務日誌を確認していました。		

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						
		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。	B	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。	B	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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 見学説明資料や職員募集要項（ホームページ）に期待する職員像を明記していました。自己申告書に職員の希望等を記載し年1回面談を実施していました。 9. 人員体制に関する考えや人事管理に関する方針を法人全体で明確にし、採用計画を立てていました。ホームページやSNSを活用することで画像を多用し、魅力発信や人材確保に繋げていました。 10. 施設内研修計画を作成し、計画に基づいて実施していました。必要な外部研修は勤務調整や参加費の負担をしていました。資格取得支援（介護福祉士）には助成制度を設けていました。しかし、気づきを促し互いに学び合うための仕組みはありませんでした。 11. 実習生受け入れマニュアルを整備していましたが、実習指導者に対しての研修が実施出来ていませんでした。		
(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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		12. 有給休暇の消化率や時間外労働を法人所属長会議でデータ管理分析し、労働環境に配慮していました。育児・介護休業に関する規則を定め対応していました。また、介護記録ソフトやタブレットを導入し、職員の負担軽減を図っていました。 13. メンタルヘルスについての相談体制として法人内統括産業医及び民間の臨床心理士、保健師を確保していました。職員の休憩場所も十分な広さを整えていました。また、パワーハラスメント防止に関する規程を設けていました。福利厚生制度は、共済会の活用及び法人独自のレクリエーション活動費の補助をしていました。		
(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	ボランティアの受け入れ、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	A

	(評価機関コメント)	<p>14. 法人理念に地域との関わりを明文化していました。ホームページや向日葵通信に理念を掲載していました。また、下賀茂学区高齢者SOSネットワーク会議に参加し、地域の情報収集をしていました。</p> <p>15. 地域の行事へ参加する体制は整っていました。しかし、ボランティア受け入れマニュアルがなく、ボランティアへの研修も実施出来ていませんでした。</p> <p>16. 地域包括支援センター主催の認知症サポーター養成研修の講師を担っていました。また、北山ふれあいセンターまつりに参加し、地域の福祉ニーズを把握していました。</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	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	A
(評価機関コメント)		17. ホームページやパンフレットなどに、サービス利用時の写真・一日の流れや使用料金なども見やすく表記していました。また、見学や体験利用を実施しノートに記録していました。		

(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	A
(評価機関コメント)		18. 重要事項説明書に介護保険に加えて介護保険外サービス(按摩マッサージ指圧師による施術)の利用に伴う内容を記載し、それを基に説明して同意を得ていました。また、必要に応じて成年後見制度を勧める仕組みやパンフレット等の準備をしていました。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	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	B
(評価機関コメント)		<p>19. 状態が変化した時もしくは3カ月に1回課題分析シートを使用し、主治医や専門家と連携してアセスメントを行っていました</p> <p>20. 家族や利用者との日頃の意見交換を行い、希望などを介護支援専門員と共有して通所介護計画を策定し同意を得ていました。サービス担当者会議には、家族や利用者が出席していました。</p> <p>21. 退院前カンファレンスやサービス担当者会議に出席し、主治医や介護支援専門員から情報を得て、通所介護計画書を作成していました。入浴時の医師からの指示を漏れなく現場へ反映できるように入浴表に特記事項を記入する欄を作り活用していました。</p> <p>22. モニタリングは3カ月に1度実施していましたが、計画を変更する基準を定めていませんでした。</p>		

(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)		<p>23. 退院カンファレンスに出席し、直接出向くことが難しい場合はオンライン会議で開催していました。また、関係機関・団体のリストを作成し、すぐに連絡を取り合える環境を整備していました。左京区SOSネットワーク会議や左京北地域ケア会議へ参加し、地域の関係機関や団体との連携を図っていました。</p> <p>24. サービス利用が終了した利用者やその家族からの相談窓口は生活相談員が担っていました。また、自宅に訪問した際に利用者や家族から近況を聞き取っていましたが、サービスの移行にあたり継続性に配慮した手順と手続きを明記したものがありませんでした。</p>		
(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。	B	B
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。	B	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)		<p>25. 業務マニュアルに利用者の尊厳の保持、プライバシー保護や権利擁護にかかわる姿勢を明記していましたが、マニュアルの見直しをする基準がありませんでした。</p> <p>26. 利用者に関する記録は計画書の内容を反映していましたが、また、利用者の記録の管理について、個人情報保護と情報開示の観点に関する研修を定期的実施していませんでした。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関して規定していませんでした。個人情報の取扱いについては重要事項説明書を使用し、契約時に説明して同意を得ていました。</p> <p>27. 月1回の向日葵会議や週末にショートミーティングを行い、利用者に関することを職員間で共有していましたが、日頃の利用者の様子で特記すべき事項に関しては印刷した記録をノートに貼り付け、職員がいつでも閲覧できるように工夫していませんでした。</p> <p>28. 日々の送迎時や連絡帳による情報交換のほか、月1回発行している向日葵通信、法人のブログ、電話連絡で日頃の利用者の様子を伝えるよう工夫し、必要に応じて家族との面談する機会を設けていました。感染症蔓延時は利用者もしくは家族に電話で連絡を取り合っていました。</p>		
(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。	B	B
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)		<p>29. BCP（業務継続計画）計画書を作成していましたが、シミュレーションや具体的な対応を策定し、計画的に研修を実施していましたが感染症対策について責任と役割を明確にした管理体制を整備していることを明記していませんでした。また、最新情報入手しマニュアルの更新をしていませんでした。</p> <p>30. トイレや浴室は毎日障がい者雇用の職員または向日葵デイサービスの職員が清掃を行っており、清潔を維持していましたが、また、24時間換気や空気清浄機を使用することで臭気対策を実施していませんでした。</p>		

(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。	B	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。	A	B
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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>31. 事故対応マニュアルを作成していました。救急時の実践的な訓練として、AEDの取り扱い訓練を行っていました。緊急時連絡網を整備し、緊急時の責任者と命令系統を明らかにしていました。</p> <p>32. 事故発生時には、速やかに家族や担当の介護支援専門員に連絡をしていました。発生した事故は事故報告書で報告し、ショートミーティングや向日葵会議で発生原因の分析や改善策を検討していましたが、再発防止のためのマニュアルの見直しまでには至っていませんでした。</p> <p>33. 災害発生時対応マニュアルを作成し、責任者や指揮命令系統を明らかにしていました。年2回マニュアルに沿って火災発生想定避難訓練を行っていました。また、災害発生時に利用者や職員の安否確認の方法を定めていました。備蓄品のリストを作成のうえ管理者が備蓄品の管理をしていました。しかし、災害発生時に地域との連携を意識したマニュアルを作成していませんでした。</p> <p>34. 災害発生時・感染症まん延時のBCPを作成していました。BCPは有事に事業運営の維持並びに介護サービスの提供の維持の視点で作成していましたが、定期的な研修や実践的な訓練が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	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。	B	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。	B	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. 理念に、利用者の人権や意思の尊重したサービス提供を行うことを明示していました。利用者には、ゆっくりとした話し方や身振りやジェスチャーを交え、答えやすい質問を使い、意思決定支援に取り組んでいました。基本的人権や尊厳についての研修をしていました。</p> <p>36. 虐待防止の指針を策定し、虐待防止委員会を開催していました。虐待防止の研修を実施していましたが、「不適切なケア」が生じた場合に、組織としての対応方法を定めていませんでした。</p> <p>37. プライバシー保護のマニュアルを整備し、入浴・排泄介助マニュアルにもプライバシーに配慮した介助方法を記載していましたが、実際のサービス提供場面でも、同性介助の体制がありました。プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供の研修を行っていました。</p> <p>38. 利用申し込みを受け入れられない場合は、理由や利用の見通しを説明していましたが、必要に応じて他の事業所を紹介していましたが、支援困難ケースには他の専門職や地域包括支援センター等と連携して支援する体制がありました。</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。	B	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。	A	B
第三者への相談機会の確保	41	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)		39. 意見箱・連絡帳・送迎時の面談・満足度調査で利用者や家族からの意向を聞き取るように取り組んでいました。相談相手は生活相談員が担当していました。利用者からの要望により、座席の位置を変更していました。年1回「第三者委員相談会」を開催し、利用者や家族の意見・要望の聞き取りをしていました。 40. 苦情対応マニュアルを定めていました。苦情は苦情報告書で管理者に報告し、ショートミーティングや向日葵会議で検討のうえサービスの改善に取り組んでいました。しかし、苦情の改善状況を公開していませんでした。 41. 第三者委員による相談窓口を設置していました。重要事項説明書に、第三者委員と公的機関等の相談窓口を記載していました。しかし、利用者の相談の機会となる外部人材による相談員の受け入れ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	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	B	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)		42. 年1回利用者満足度調査を実施していました。調査結果は生活相談員がまとめ向日葵会議で分析・検討していました。満足度調査で主食の量の調整の要望があり、食事に主食の量を記載して対応し、結果を確認していました。 43. 向日葵会議でサービスの質の向上について検討していました。左京区SOSネットワーク会議・地域ケア会議に参加し、他事業所の取り組みなどについて情報収集し、自事業所の取り組みと比較検討を行っていました。 44. 昨年度は、介護サービス第三者評価の評価項目の自己評価を行っていましたが、第三者評価を3年に1回受診していませんでした。		