

アドバイス・レポート

令和 6 年 6 月 6 日

令和 6 年 3 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（久我の杜デイサービスセンター）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) 地域との交流</p> <p>住民の地域活動（「こが地域活動委員会」「まちづくり協議会」、認知症啓発活動「オレンジプロムナード」）等に職員が参加することを通して、積極的に地域との関係性の構築に取り組まれていました。また、地域の通所事業所間の連絡会（通いの会）を通じて他事業所の職員や利用者との交流も行われていました。</p> <p>2) 法人としての人材育成の取り組み</p> <p>法人のスケールメリットを活かし、充実した職員の教育研修体制が整えられていました。特に無資格者でも法人内で業務時間内に初任者・実務者研修が受講できる仕組みがあることは、就労意欲の向上や人材確保の上で大きなメリットがあると思います。</p> <p>3) 利用者の立場に立ったサービスの提供</p> <p>サービスを実施するに当たり、様々な場面で利用者の立場に立ったサービスの提供に努められていることを確認致しました。</p> <p>法人のホームページは充実しており、事業所情報についてもホームページ上でサービス提供の様子を頻回に紹介されていることは、利用希望者やその家族のサービスの選択に資するものとなっていました。</p> <p>通所介護計画については、居宅サービス計画をもとに、利用者、家族、専門職の意見を踏まえ適切に策定されていました。</p> <p>また介護事故に対する研修や訓練の他、感染症や自然災害（水害）を想定した垂直避難訓練も行っておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 法令遵守の取り組み</p> <p>管理者は集団指導への参加や職員研修を通じて法令遵守に取り組まれていましたが、事業を行う上で職員が遵守すべき法令について、管理者によるリスト化等、職員の理解を深める取り組みが確認できませんでした。</p> <p>2) 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>年 1 回の職員ヒアリングで職員の意見を聞く機会を持たれ、管理者に対する意見を聴取されていましたが、管理者に対する職員の信頼や評価等を確認する方法や仕組みが確認できませんでした。</p>

	<p>3) 意見・要望・苦情等への対応</p> <p>年1回利用者アンケートを実施し利用者の声を聴き取られていますが、意見・要望・苦情等への対応として、要望や苦情を汲み上げるための個別面談や懇談会の開催や、受け付けた要望・苦情等の匿名性を担保しての公開、また利用者が事業所を介さず相談できる機会の確保のための市民オンブズマンや介護サービス相談員等の導入が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 法令遵守の取り組み</p> <p>職員の法令遵守の意識を高めるためにも、事業を実施する上で職員が把握すべき法令については、リスト化する等管理者として明示することが望まれます。詳しい内容はインターネット上で検索できるでしょうが、必要な項目を列挙するなどされれば、管理者や職員の遵法意識の向上に繋がると思います。</p> <p>2) 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>管理者に対する評価の確認は、他の事業所でも難しい問題ですが、職員ヒアリングに合わせて簡易な「管理者に対する評価」を行われてはいかがでしょうか。最近ではネット上から匿名でアンケートに回答できる仕組みもあるようですので、「管理者に対する評価」で使用できないかご検討ください。</p> <p>3) 意見・要望・苦情等への対応</p> <p>要望や苦情は、年1回のアンケートや普段のサービス提供場面で汲み上げておられるとのことでしたが、「要望や苦情を汲み上げるための個別面談や懇談会の開催」「匿名性を担保しての要望や苦情の公開」が確認できませんでした。空き時間に利用者個別に面談を実施し、結果を法人ホームページの「事業所 News」を通じて公開することで事業所への評価も高まると思います。</p> <p>京都市の介護サービス相談員の受け入れは、デイサービスでは困難なので、事業所で地域の方やボランティアの方に利用者の声を聴き取っていただく役割を依頼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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900105
事業所名	久我の杜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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和 6年3月20日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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。	A	A
		(評価機関コメント)		1)法人の理念（くらしに笑顔と安心を）や運営方針は、パンフレットやホームページに掲載されていました。職員には、朝礼での理念唱和、研修で浸透する仕組みがある他、家族にはパンフレットや広報誌等で周知されていました。2)理事会や各部署会議を定期的に開催されていました。各職員の役割や権限を明確にし、階層別・職種別の会議や委員会に一定の権限を付与されていることが確認できました。		
(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。	A	A
		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) 5年ごとに法人の中期計画を策定され、単年度ごとにサービスの質の向上と経営の安定を軸にした事業所の事業計画を作成されていました。事業計画は各部署会議にて所属職員協議のもと決定されています。4) 全職種に「標準業務項目チェック一覧」があり、改善点と取り組むべき事項について目標設定して、課題の解決に取り組まれています。		
(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	B
		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	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) 管理者は集団指導への参加や職員研修を通じて法令遵守に取り組まれていましたが、事業を実施する上で職員が遵守すべき法令のリスト化が行われていませんでした。6) 職務分掌規程に管理職等の役割と責任を明記して職員に周知されています。年1回の職員ヒアリングで職員の意見を聞く機会を持ち、管理職に対する意見を聴取されていましたが、管理者に対する職員の信頼や評価等を確認する方法や仕組みが確認できませんでした。7) 管理者を含めた緊急連絡網があり、法人で職員相互の情報伝達システムを用い活用されていました。パソコン上でケア記録を共有することにより、全職員が報告書や業務日誌等を随時把握できる仕組みになっていました。		

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。	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	A
		(評価機関コメント)		8)9)10) キャリアアップのため、最近法人において新たな人事評価システムを導入し、期待する職員像の明示や人事評価に取り組みました。新人には法人による研修と合わせて育成担当者制（プリセプター制）や職員会議を通じて必要な知識や技能を身につけることができる体制を整えられていることを確認しました。11) 法人として実習受け入れ部門があり、マニュアルが整備されていました。事業所への看護職員養成校からの実習生受け入れ実績を確認しました。また併設する地域包括支援センターへの実習生の受け入れもありました。		
(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。	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	A
		(評価機関コメント)		12) 法定を上回る休日（122日/年）があり、有給休暇取得率も7割以上と労働環境には配慮されており、パソコン上で利用者情報を共有できるシステムを取り入れられていました。13) 定期的に管理者とのヒアリングを実施される他、法人内にカウンセラーに相談できる体制や福利厚生制度があり、ストレス解消の取り組みが確認できました。職員の休憩室も確保されていました。		
(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。	A	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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		14) ホームページを通じて事業所情報を発信されていました。「こが地域活動委員会」を設置し地域清掃等を行っておられました。15) 施設の空間を利用したボランティア活動の受け入れや、近隣の通所介護事業所と共同イベントの開催・他の事業所利用者の創作作品の展示など地域との交流を盛んに行われていました。16) 認知症啓発活動の開催や地域の「健康福祉祭り」へのスタッフの派遣をされていました。		

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
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) 利用者への情報提供として、わかりやすいホームページやパンフレットを準備される他、体験利用も行われていました。		

(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。	A	A	
(評価機関コメント)		18) 利用案内には「利用料」や「保険外費用」などがわかりやすく表記され、成年後見人が付かれている利用者もおられました。			
(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	A	
(評価機関コメント)		19) 専門職の意見を踏まえて通所介護計画の策定が適切になされていました。20) 居宅介護計画を基にカンファレンス時に利用者・家族等の希望を聞き取り、担当職員の意見も参考に通所介護計画を策定されていました。21) サービス担当者会議に参加し専門職からの意見を聞き取り、通所介護計画に反映されていました。22) マニュアルに従い3カ月毎にアセスメントを行い、通所介護計画の見直しを行っておられました。			
(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。	A	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	A	
(評価機関コメント)		23) 利用者のかかりつけ医等関係機関の一覧を作成されていました。24) 他サービスへの移行の際は相談員と利用者担当のケアマネジャーが連携されていました。			
(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。	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) 必要な業務マニュアル整備はされていましたが、一部見直しが出来ていないものもありました。26) パソコンの介護記録システムを利用し、適切にサービス提供状況を記録されていました。個人情報の取り扱いにも配慮され、個人情報保護マニュアルを作成し、記録の閲覧にはパスワードを設定され適切に管理されていました。27) パソコン上で記録システムを活用し利用者に関する情報を職員間で共有されていました。また、急な情報共有はメール機能により職員間で共有できる仕組みがありました。28) 送迎時に家族との情報交換を行う他、連絡帳やメールを用いて利用者の様子を情報交換されていました。			
(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) 感染症に関してマニュアルの整備や感染対策シミュレーションを通じ適切に対応されていました。30) 職員や外部清掃業者により事業所内の清掃が行われ、清潔な環境でサービスの提供が行われていました。			

(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。	A	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。	A	A	
(評価機関コメント)		31)32) 事故・緊急時の対応マニュアルを整備し、デイ会議において事故記録、ヒヤリハットの検討をされていました。33)34) 火災訓練の他、河川氾濫を想定した垂直避難訓練を実施され、地域の自主防災会議へも参加されていました。			

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

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	A	
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)		35) 人権、権利擁護、プライバシーの研修や検討を実施し、高齢者の尊厳の保持に配慮されていました。36) 虐待防止、身体拘束禁止の研修を実施する他、法人内の他事業所での事実についても情報共有されていました。37) プライバシーのマニュアルを基に研修や検討を実施し、会議上で意見交換が行われていました。38) 利用希望者を公平、適切に受け入れておられました。医療面で対応が困難な場合や、個浴の希望には沿えないため他の事業所を紹介されていました。			
(2) 意見・要望・苦情への対応					
意見・要望・苦情の受付	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	B	
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	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) 年1回利用者アンケートを実施されていましたが、「個別相談面接」または「懇談会」は行われていないとのことでした。40) 苦情マニュアルの整備や解決の仕組みを確認しましたが、要望、苦情の公開が確認できませんでした。41) 相談や苦情の窓口の周知は行われていましたが、オンブズマン、介護サービス相談員の受け入れ等外部の第三者への相談機会の確保がされていませんでした。			
(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	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	A	A	
(評価機関コメント)		42) 年1回利用者アンケートを実施し満足度を検討されていました。43) 京都市老人福祉施設協議会のデイ部会へ参加する他、地域内の他の通所事業所とで組織する「通いの会」の会議に参加し、相互にサービスの質の向上を検討されていました。44) 定期的に法人が実施する内部監査を受ける他、定期的に第三者評価を受診されていました。			