

アドバイス・レポート

令和6年4月22日

令和6年2月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（デイサービスセンターシオンの里）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) 法人全体の連携強化・活性化</p> <p>法人理念である「いのちとつながり共に生きる」に基づいて、適切なサービスが提供されています。事業所は全体的に明るい雰囲気、職員については、個別面談等を通して意見が言いやすく働きやすい職場環境づくりに力を入れておられます。一昨年度からは、法人の介護・障害・保育部門の運用を統合し、統一したキャリアパス制度で階級制にて給与・昇給・昇格を明確にし、職員が将来を見据えながらステップアップできるよう整えておられます。直近では「職員がどこの事業所に行っても同様のサービスが提供できるように」との考えから、介護技術を伝達するため、特別養護老人ホームシオンの里の介護福祉士が障害部門の事業所へ異動される等、法人全体の活性化につながっています。令和6年度からは新制度として人事考課を導入し、さらなる人事体制の強化が図られるように努めておられます。</p>
	<p>2) 職員が能力を発揮し、特性を活かせる職場環境づくり</p> <p>パソコンのプログラミングに長けた職員の採用により、これまで書面で申請していた有給休暇を誰もがエクセルで管理できる表を作成し、それを組織として取り入れることで、個々の有給休暇の申請や保有日数の管理ができるように改善され、事務作業の軽減にもつながっています。また、職歴は短いが発信力のある非正規職員を「チーフ」に抜擢することで能力を引き出す等、職員の個性や特性を活かした運営・育成を大事にされ、職員がやりがいを持って働ける職場環境づくりに取り組まれています。</p>
	<p>3) 利用者の希望に合わせたサービスの提供</p> <p>365日毎日、利用者のニーズに寄り沿ったサービスの提供に取り組まれています。食事では、厨房前に「今週のお米」として銘柄が表記されています。また、その日に食べたいものを利用日当日に利用者本人が選択できるように2種類の主菜が用意されており、利用者の意向に沿った食事を提供されています。入浴では、季節のイベント風呂を月に2回実施されています。入浴剤も米ぬかや竹炭・枇杷の葉など体にやさしい自然素材を使用することで四季を感じていただけるよう工夫されています。施設に販売車がやって来る月2回の移動販売は買い物困難なデイサービス利用者や施設利用者にたいへん喜ばれており、シオンの里の大きな強みであると感じました。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定</p> <p>施設全体の事業計画が策定され、それに沿った形で各事業所の事業計画が立案されていますが、デイサービスとしての事業計画における目標設定については具体性が必要かと思われました。その年度の課題と達成目標を明確にすることで、事業所の計画に対する評価や改善につながるのではないのでしょうか。</p> <p>2) デイサービスでの計画的な研修の実施</p> <p>研修については、施設全体の研修に参加した職員が、デイサービス内で伝達研修をされています。デイサービスの会議内で随時研修をされていますが、デイサービスとして必要な法定研修やスキルアップのための研修を年間研修計画として策定されるとよりよいかと思われます。</p> <p>3) 環境整備・掲示物等の明示</p> <p>施設内は清潔に保たれていますが、物品が多いこともあってか、ロビーなどは乱雑な印象を受けます。展示品や掲示物も利用者から見にくいように思われます。厨房前の掲示板には『今週のお米』と一緒に食に関係の無い多くのポスター等も一緒に貼り出されていたり、デイサービス入口の選択食のメニューボードの周りにも物品が置いてありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定</p> <p>事業計画には達成したい理想の状態だけではなく、前年度の事業評価や利用者アンケート、満足度調査、要望や苦情、現場の職員の問題意識等から課題を明確にし、目指すべき具体的な目標を設定することが必要かと思われます。そのためには目標を数値化するなど可視化することで現状が明確になり、目標に向かって職員の一体感や事業所の活性化につながるのではないのでしょうか。</p> <p>2) デイサービスでの計画的な研修の実施</p> <p>接遇マナーの向上や不適切ケアの防止については、今後より一層、利用者や家族等から問われることかと思われますので、計画的な研修の実施が必要になると考えられます。人材育成には力を入れて取り組まれているところではありますが、シオンの里オリジナルの接遇マナー集やスピーチロック（言葉による拘束）集を、全職員が参加して意見を出し合って自事業所に見合った内容で作成することでより生きた指標となり、自分たちに置き換えて実践することで、サービスの質の向上につなげることができるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 環境整備・掲示物等の明示</p> <p>アピールしたい展示物や掲示物は、日常の動きの中で自然と目に入るような見せ方にされてはいかがでしょうか。また、曲線を活かしたモダンな建物であり収納スペースが少なく構造上の問題はあるものの、ロビーや喫茶スペース等は第三者の目に触れる場所であり整理整頓が必要です。環境整備については、職員の「利用者体験」や施設内の巡視を行い、利用者にとって使いやす</p>

様式 7

	<p>い環境になっているか、くつろげる環境になっているか、安全な環境になっているか等、利用者の視点から各スペースを点検、評価することで、よりよい空間演出、環境の提供につながるのではないのでしょうか。PEAP（専門的環境支援指針）等を使って、評価することも一つの方法かと思われます。</p> <p>【その他】</p> <p>今回の第三者評価の利用者アンケート結果の中に「食事が冷めている」との意見がありました。温かいものは温かいうちに提供することでより美味しく食事を楽しんでいただけ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	2674000191
事業所名	デイサービスセンターシオンの里
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)	介護老人福祉施設・短期入所生活介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年2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)名札に入れて携行するなど理念が周知され職員が一体となってサービスの提供を実践されています。機関紙の「たけのこ便り」には「理念」と明示されていますがホームページや掲示物には「理念」と表記されていないので何が理念なのか第三者にはわかりにくくなっています。こちらも「理念」と明示することで理解を深められてははいかがでしょうか。2)定期開催の理事会には施設長が参加され施設部会議や在宅部会議にて理事会の内容報告をされています。また業務分掌に職務権限が規定されており組織として意思決定がおこなわれています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		3)法人全体の中・長期計画に基づき施設全体の事業計画や各部署での事業計画を策定されています。毎月のデイ会議や年1回の利用者アンケートで課題を抽出し解決に向けて取り組まれています。事業計画は利用者家族へも配布されています。4)半年毎に事業計画の進捗状況の確認や評価が行われていますが課題や目標を明文化されたものは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、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)法令遵守マニュアルを作成しデイ会議で熟読確認を実施されています。年1回研修も行い法令遵守に努めておられます。パソコンで法令検索できるサイト(e-Gov)を誰もが閲覧できる体制を整えられていることも確認できました。6)業務分掌により経営責任者や運営管理者の役割が明文化されていました。会議や毎夕のミーティングに管理者が参加し問題の把握や改善に向けリードされています。職員も投稿できる意見箱は設置されていますが活用されておらず管理者を評価する明確な仕組みは確認できませんでした。7)連絡網の作成及び掲示を行い必要時に活用されています。また情報共有アプリを使い緊急時には管理者に即時報告や指示を仰ぐ体制があります。		

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						
		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) キャリアパス制度を導入し、階級制にて給与、昇給、昇格を明確にし、職員がステップアップできる環境を整えておられます。令和6年度からは新制度として人事考課を導入し、さらなる人事体制の強化を図られています。9) 一昨年度より、法人の介護・障害・保育の部門の運用を統一されて、シオンの里の介護福祉士を障害部門の事業所へ異動し、介護技術を伝達する等、「どこの事業所に行っても、同様のサービスが提供できるように」との考えから、法人全体の活性化に取り組んでおられます。10) 施設全体で研修の年間計画を策定し、計画的に研修を実施されています。管理者が講師となり、介護支援専門員の受験対策講座を年10回開催する等、人材育成につながるよう細やかな支援をされています。毎月開催されているデイ会議で、課題や問題等について職員間で話し合い、係長や生活相談員がアドバイスをしたり、学び合う環境が整っています。11) 年間を通して、各職種の実習生を積極的に受け入れておられます。併設の福祉専門学校が実習指導者への研修講師を務めたり、相談に対応をされる等、法人のスケールメリットを活かした強みがあります。		
(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) 端末を用いて、即座に記録することで業務の効率化につながっています。衛生委員会を毎月開催し労働環境の改善について、話し合いをされています。13) 法人本部に「あかるい職場にするための相談窓口」というメールや電話にて相談できる窓口を設置され、職員のストレス管理に努めておられます。加えて所属する上長に相談できる体制を整え、職員に周知されています。		
(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) 地域との関わりを大切にし、元民生委員の方がボランティアリーダーとなり、利用者へ食後のコーヒー等を提供する喫茶の運営を担当しておられます。その中で、利用者のニーズ把握や地域の情報収集につなげておられます。15) 喫茶、折り紙教室、音楽会、傾聴等、積極的にボランティアを受け入れて、常に地域との関わりを意識し、相互にプラスの効果が出ています。16) 地域ケア会議に参加されたり、併設の地域包括支援センターと連携し、女性会や老人会、近隣施設に介護保険制度の講演をされる等、日々地域貢献に努めておられます。		

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	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等で事業所に関する情報を提供されています。体験利用は随時受け付けられており無料で対応されています。			
(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) 契約書や重要事項説明書にてサービス内容や利用料金について利用者家族に分かりやすく説明し同意を得られています。また、成年後見制度についての別資料も用意されており必要に応じて情報を提供されています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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) 独自のアセスメント様式を用いて介護支援専門員と連携しながら3ヶ月に1回アセスメントを実施されています。20) 通所介護計画書は、利用者本人や家族の希望を聞き取り作成に取り組んでおられます。サービス担当者会議等では他事業所からの意見を参考に、より専門性の高い計画書の作成に努めておられます。21) 通所介護計画書の作成に当たり、サービス担当者会議に出席し、介護支援専門員をはじめ、医師や看護師、関係機関と連携し、意見を計画書に反映されています。22) 毎月モニタリングを実施し6ヶ月毎の見直しを行っておられます。計画変更が必要な場合は多職種にも専門的な意見を求めて計画変更反映されています。			
(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。	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) 介護支援専門員を通じて、主治医への意見照会を行っておられます。また地域ケア会議に参加することで関係機関との連携を図っておられます。24) サービス移行時は利用者や家族の意向を確認しデイサービスでの過ごし方や介護方法等の情報提供を行っておられます。また他のデイサービスへの移行時には、担当者会議に出席して申し送りを行っておられます。			

(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) 各業務マニュアルが作成されており職員に周知されています。各委員会でも毎年4月に更新される他、必要に応じて見直しを行っておられます。26) 個人情報の取り扱いについては利用者や家族に説明し同意を得られています。利用者情報や記録等は介護ソフトを使用し適切に管理されています。個人情報保護に関する職員研修を実施されています。27) 毎夕のミーティングで一日を振り返り、利用者の状態変化やそれに伴う注意事項等を職員間で共有されています。参加出来なかった職員には申し送りノートに記載しその都度確認できる仕組みがあります。28) 必要な情報などを連絡帳に記入し家族と共有・情報交換を行っておられます。また送迎時や担当者会議で家族に直接伝えるなど丁寧なサービス提供を行っておられます。		
(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	B
(評価機関コメント)		29) 感染症BCP（事業継続計画）マニュアルを整備されています。施設で毎月行われる感染症委員会に代表者が出席し、デイ会議等で職員に周知されています。30) トイレやフロアではオゾン発生器で臭気対策が施されてされています。施設内は外部委託業者が毎日清掃されていますが、ロビーや階段下など人の目に触れる場所に物が置かれており安全管理の観点からも環境整備が必要かと思われます。		
(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。	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	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)		31) 事故・緊急時対応マニュアルを整備し毎月リスクマネジメント委員会を開催し年1回研修を行っておられます。マニュアルはフローチャートを用いて、より実用的に活用されてはいるかがでしょうか。32) 事故・ヒヤリハットに関する報告書を作成し、リスクマネジメント委員会で内容を各部署と共有し、原因分析と再発防止策の検討をされていますが、ヒヤリハットの件数をより意識することで事故を未然に防ぐことに努められてはいるかがでしょうか。33) 災害発生時のBCPを作成し消防訓練を年2回施設全体で行っておられます。地域との防災協定はこれから締結されるとのことで地域と一緒に訓練はできていませんでした。34) 災害発生時・感染症のBCPはそれぞれ作成されていました。感染症BCPに基づいて研修は行われていたましたが、自然災害のBCPに基づいた訓練は今年度はできていませんでした。次年度は実施予定をされています。		

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
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) 毎日のミーティングや身体拘束廃止委員会で人権の尊重についての話し合いをして、倫理意識の醸成をされています。36) 年2回、虐待防止の研修を実施し、特に不適切ケア(廃止)に力を入れておられ、参加したデイサービスの職員が伝達研修を実施されています。37) 利用者からの相談があった場合は喫茶スペースを利用する等、プライバシーの配慮に努めておられます。38) 一日の利用が難しい利用者には、半日の利用に変更する等、柔軟に対応されています。		
(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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	41	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)		39) 利用者からの要望や苦情は、投書箱を設置したり、職員が直接聞き取りをされています。また、レクリエーションの時間を活用し座談会を行い意見の吸い上げをされています。また喫茶のボランティアの方が聞かれたことは、即座に職員に報告されています。40) 利用者からの要望や苦情等は毎月開催されている苦情解決委員会にて協議し、適切に対応されています。内容によっては、法人の執行会議に上るようになっており第三者委員へも報告されています。41) 民生委員や老人福祉員、元職員の方が利用者の傾聴をされる等、利用者の相談の選択肢が幅広くあります。		
(3) 質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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回アンケート調査を実施し、次年度の事業計画に反映される等サービスの質の向上につなげておられます。43) デイ会議にてサービスの質の向上や業務改善について話し合われています。近隣の三箇所のデイサービスと連携した「3デイ会議」を開催し情報の共有や交換をされています。44) 第三者評価の共通評価項目のチェックシートを活用し、年1回事業所の自己評価をされています。		