

様式7

## アドバイス・レポート

令和6年12月20日

令和6年10月17日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京丹後市網野デイサービスセンター様につきましては、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><b>1. 地域への貢献</b></p> <p>家族交流会で口腔ケア専門団体による音楽療法やオーラルフレイルについて講習会を実施していました。事業所は京丹後市社会福祉協議会事務局及び京丹後市市民局と同一建物1階にある為、営業時間であれば常時見学や介護相談を受ける体制がありました。地域ニーズの把握は地域ケア会議の他、京丹後市社会福祉協議会が関係する諸会議から必要時に情報を得ていました。ビーチクリーン作戦や市内全中学校のあいさつ運動にも参加することで地域貢献活動を行っていました。</p> <p><b>2. 利用者の家族等との意見交換</b></p> <p>家族との情報共有は連絡帳を活用して情報交換を行っていました。また、3ヶ月に1度モニタリング報告も兼ねて電話、オンライン通話等で近況を伝える他、年に1回家族交流会を実施し、希望者には個別面談を実施していました。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>BCP（事業継続計画）を作成し、責任者や指示命令系統を明確にしていました。訓練は年3回（大地震からの津波、火災、垂直避難）訓練を実施し、津波時の垂直避難訓練は市民、行政等の団体と連携を取り訓練を行っていました。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>勤続年数や立場に応じて、京都府社会福祉協議会の階層別研修や外部研修を計画的に受講していました。受講後は全体会議で伝達研修を実施していました。また、希望する研修は受講料を法人負担とするほか、勤務調整で受講できるよう支援していました。しかし、資格取得支援の仕組みはありませんでした。</p> <p><b>2. 職員間の情報共有</b></p> <p>就業前後に朝礼、夕礼を実施し職員間での情報共有を行っていました。しかし、利用者の支援について、定期的にケアカンファレンスを開催する仕組みがありませんでした。</p> <p><b>3. 事故の再発防止等</b></p> <p>事故が発生した時は当日中にミーティングを開催し、事故報告書に詳細に記録して、家族、京丹後市に報告を行っていました。しかし、立案した再発防止対策について評価や見直しを実施していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>基本的に有資格者を採用されていましたが、無資格者の採用もあります。資格取得に向けては、職員個人の知識技術の向上はもちろんのこと、結果的に利用者のサービス向上にもつながります。また、資格取得のための勉強会等を開催することで、受講者の支援に加えて、教える側の勉強にもつながるため、法人として整備されてはいかがでしょうか。まずは支援される側・する側の職員の意見を聞いたうえで、目的意識を持って取り組まれることをお勧めします。</p> <p><b>2. 職員間の情報共有</b></p> <p>職員間で情報共有することで、新しい気づきが生まれることも多く、よりよいケアにつなげることができます。利用者に対しよりよいケアを提供できれば、職員の意識が向上し、やりがいにつながるといった効果も期待できます。明確な開催期間の定めはありませんが、毎月開催している全体会議の議題に設け定期的に開催してはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 事故の再発防止等</b></p> <p>再発防止対策が有効であったか評価することで、同様の事故及び類似の事例事故が防げるのではないのでしょうか。また、その有効であった対策をマニュアル見直し時に組み込むことで、より実用的な</p>

	マニュアルが作成できるのではないのでしょうか。
--	-------------------------

※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	2673300048
事業所名	京丹後市網野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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	令和6年11月14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。	A	A
(評価機関コメント)		1. 理念は事務所内に掲示し、毎年2月の全体会議で運営方針と共に周知していました。利用者や家族に対しては、リーフレット・重要事項説明書・不定期に発行するお便りに掲載する事で理念及び運営方針を周知していました。 2. 評議員会・理事会・正副会長会・課長会議（管理職会議）・全体会議（事業所職員会議）で職員の意見を反映する会議体系がありました。職員の職務権限は、事務局規程の課の事務分掌に従い、事務分担表を作成し、業務遂行していました。さらに、階層別一覧表でも職責・職務を明確にっていました。		

### (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。	A	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. 法人の事業計画（令和3～7年度）「社協アクションプラン」に基づき、単年度の事業目標を設定し、さらに毎月短期目標を設定することで実施状況の評価を全体会議で実施していました。しかし、事業計画を利用者や家族に説明・周知する機会はありませんでした。 4. 5つの理念を具体化した目標を毎月短期目標として順番に設定して、毎月の全体会議で評価し、次月の目標に反映していました。ケア内容の改善点（家族との信頼関係・利用者の座席位置など）を具体的に抽出し、改善に取り組んでいました。		

### (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。	A	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。	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. 管理者は、「社協管理者研修」で法令に関する内容を受講していました。加えて遵守すべき法令については、「社協ニュースメール」から情報収集し、全体会議で周知していました。また、職員倫理綱領は職員証の裏面に記載し、いつでも確認できる状況でした。関係法令をパソコンで検索できるようにしていましたが、リンク先の掲示やショートカット作成など、正確な情報にたどり着く工夫がありませんでした。</p> <p>6. 年1回の管理職である総務課長と地域福祉課長による全職員を対象にした面談と年2回の管理者による面談より、意見を聞くことで事業運営に反映できるよう努めていました。管理者に対する評価は、組織活性化プログラムを活用していました。</p> <p>7. 管理者は常に携帯電話を所持し、いつでも報告を受け指示を出せる体制があり、緊急連絡網も掲示していました。日々の把握は、日誌や直接サービス現場にいることで状況把握していました。またSNSのグループを活用し、必要な情報伝達や勤務調整などを行っていました。</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

## 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	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8. 人材育成方針に目指すべき職員像を明示していました。キャリアパスとしては、階層別一覧表（職責・職務・職務遂行能力・必要な研修等）を作成し、職員が将来を見通し進めるよう周知していました。また面談シートを活用して年1回の管理職による面談と年2回の管理者による面談でも人事考課を行い、将来像を描けるよう支援していました。</p> <p>9. 職員配置は運営規程や重要事項に示していました。有資格者を基本に採用し、京丹後市ガイドブック（事業所求人情報）を学校等に配布することで、人員確保に努めていました。また、事業所魅力発信としては、パンフレットや広報誌、SNSにより情報発信していました。</p> <p>10. 勤続年数や立場に応じて、京都府社会福祉協議会の階層別研修や外部研修を計画的に受講していました。受講後は全体会議で伝達研修を実施していました。また、希望する研修は受講料を法人負担とするほか、勤務調整で受講できるよう支援していました。しかし、資格取得支援の仕組みはありませんでした。</p> <p>11. 実習については、現在実習依頼はありませんが、受け入れマニュアルを整備し、いつでも受け入れる体制を整えていました。実習指導者講習会を受講していました。</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)		<p>12. 本部で安全衛生管理委員会を設置し、勤怠管理及び職場環境整備を行っていました。毎年、所属課長による各職員への聞き取りで、就業状況の意向確認を行っていました。職員の負担軽減として、リフト浴やパソコンを活用した情報共有、記録の効率化を行っていました。</p> <p>13. 毎年ストレスチェックを行い、必要時に産業医につなげる体制がありました。また所属課長も毎年の各職員への聞き取りで、ストレス状況を把握していました。上司との距離も近く、気軽に相談できる環境がありました。福利厚生は、年3日の夏季休暇制度（特別休暇）・職員親睦会（ボウリング）・事業所内での懇親会・インフルエンザ予防接種代の法人負担を実施していました。休憩室は広く、ゆったりとくつろげるスペースがありました。</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。	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. 京丹後市社会福祉協議会として、地域力を高めあいながら、地域共生社会を実現するために理念と基本目標を定め、事業所も努めていました。広報誌・ホームページ・SNSを活用し、法人及び事業所情報を発信していました。「丹後魅力プロジェクト」京丹後市事業者協議会に参加し、地域情報の把握と情報交換を行っていました。 15. ボランティアマニュアルを作成し、受け入れの基本姿勢・登録手続き等、活用していました。また、受け入れ時の注意事項を定め、ボランティアに説明していました。地域の高校生ボランティア部から夏祭り・吹奏楽・華道・茶道の受け入れ、近くの寺院の住職による月2回の法話、聴覚障害のための手話ボランティアを受け入れていました。 16. 家族交流会で口腔ケア専門団体による音楽療法やオーラルフレイルについて講習会を実施していました。事業所は京丹後市社会福祉協議会事務局及び京丹後市市民局と同一建物1階にある為、営業時間であれば常時見学や介護相談を受ける体制がありました。地域ニーズの把握は地域ケア会議のほか、京丹後市社会福祉協議会が関係する諸会議から必要時に情報を得ていました。ピーチクリーン作戦や市内全中学校のあいさつ運動にも参加することで、地域貢献活動を行っていました。		

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

### 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. 初回面接時にはパンフレットを用いてサービスについて説明していました。内容や表現は適宜見直しを行っていました。		

#### (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. サービス開始時は重要事項説明書に基づき、サービス内容や料金の説明を行い同意を得ていました。権利擁護については同フロアにある京丹後市社会福祉協議会事務局と常に連携が取れる体制があり、必要に応じて活用を推進していました。		

#### (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	A

(評価機関コメント)		19. 独自のアセスメント様式を作成し、初回面接時から使用していました。アセスメントの見直しは基本的に年1回とし、状態に変化が生じた場合は都度見直しをしていました。 20. 本人及び家族の意向はサービス担当者会議時に確認し、通所介護計画書に反映していました。サービス担当者会議には本人及び家族が参加していました。 21. サービス担当者会議で多職種と意見交換を行い、集約した意見を基に通所介護計画書の原案を作成していました。 22. 通所介護計画書の見直し時期は「通所介護計画書に関するマニュアル」に定めた手順に従い実施していました。モニタリングは毎月実施し、状態変化に応じて随時見直しを行っていました。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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. 利用者が退院する時には退院前カンファレンスに参加し、医療職との連携を図っていました。同建物内に地域包括支援センター（包括）があり、包括が中心となる地域ケア個別会議（年2回）、高齢者部会（年3回）に参加していました。事例検討会には毎回参加し、地域の課題解決（70歳代の増加と80歳代の減少への対応）に向けて取り組んでいました。 24. 他施設、他地域へ移る時にはサービス担当者会議や照会文で情報提供を行っていました。利用終了後の担当窓口は相談員であることを伝えていました。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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	B
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. 業務ごとにマニュアルを作成していました。見直しは毎年3月に行い、必要に応じて改定していました。 26. 日々の記録は電子介護記録ソフトを使用し、提供したサービスを具体的に記録していました。個人情報「通所介護記録等の取扱いと保管に関するマニュアル」に基づいて取り扱っていました。 27. 就業前後に朝礼、夕礼を実施し職員間での情報共有を行っていました。しかし、利用者の支援について、定期的にケアカンファレンスを開催する仕組みがありませんでした。 28. 家族との情報共有は連絡帳を活用して情報交換を行っていました。また、3ヶ月に1度モニタリング報告も兼ねての電話や、オンライン通話等で近況を伝える他、年に1回家族交流会を実施し、希望者には個別面談を実施していました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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. 「感染症マニュアル」を作成し定期的に更新していました。研修は全職員を対象に年2回実施し、外部講師を招き指導を受けていました。研修で学んだ事を活かし、施設内でノロウイルスが発生したと想定したシミュレーションも実施していました。 30. フロア内は毎日職員が清掃を行い衛生管理に努めていました。		

(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	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。	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. 緊急時のマニュアルはフローチャートで分かりやすく表示していました。職員の意識を高める為に年に1回緊急時訓練（送迎時事故想定等）を行い、実施した内容からの改善点を洗い出し、マニュアルに反映していました。 32. 事故が発生した時は当日中にミーティングを開催し、事故報告書に詳細に記録して、家族、京丹後市に報告を行っていました。しかし、立案した再発防止対策について評価や見直しを実施していませんでした。 33. BCP（事業継続計画）を作成し、責任者や指示命令システムを明確にしていました。訓練は年3回（大地震からの津波・火災・垂直避難）訓練を実施し、津波時の垂直避難訓練は市民、行政等の団体と連携を取り訓練を行っていました。 34. 感染症及び自然災害のBCPを作成していました。新型コロナウイルス感染症発生時を想定してシミュレーション訓練を行っていました。		

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

#### 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. 基本的人権についての研修および虐待・身体拘束禁止についての研修を行っていました。また、おやつや飲み物を利用者自ら選べるようにメニュー表を工夫したり、お風呂の湯温を一人ずつの希望を尊重する等、意思決定を尊重する関わりに努めていました。 36. 虐待防止等の委員会は法人全体で年2回開催しており、管理者等が参加していました。事業所では虐待防止の研修を全体会議で年1回行い職員に周知していました。 37. トイレの扉には、“空き” “使用中” が表から分かる札をかける配慮をしていました。また、入口扉から中の様子が見えるため、利用者がいるときはパーテーションを置き、外部来館者からの視線を遮る工夫をしていました。 38. 原則、受け入れを断らないよう努めていました。例えば、血糖コントロールの難しい利用者でも、栄養士や調理員と相談しながら事業所での食事提供を段階的に進める工夫をし受け入れを行っていました。		
(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。	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)	<p>39. 利用者満足度アンケートを年1回実施していましたが、意見や要望が出ることは少ないため、全体会議で、職員が利用者の意見や要望を振り返り検討する時間を作っていました。</p> <p>40. 利用者からの苦情があった場合は、個人情報に配慮しホームページで公開する仕組みがありました。年1回実施する利用者満足度アンケート結果については、事業所の検討内容を含め館内やホームページで公開していました。</p> <p>41. 法人として苦情解決第三者委員を設置しているほか、近くの寺院の住職が月2回訪問し、法話や利用者とは話す機会を設けていました。</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	A	B
(評価機関コメント)	<p>42. 年1回利用者満足度アンケートを実施し、全体会議でその結果を分析検討して、サービス提供に反映していました。</p> <p>43. 常勤職員が全体会議で利用者の様子やサービス提供内容について検討を行い、その内容を非常勤職員にも周知していました。丹後地域の高齢者部会や、魅力発信プロジェクトに参加し、外部の情報収集に努めていました。</p> <p>44. 管理者が年1回第三者評価の共通評価項目チェックシートを活用し、事業所の自己評価を行っていました。しかし、実施した自己評価の結果を次年度計画や目標に反映していませんでした。</p>			