

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21日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市陶化老人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> 近隣の医療機関での認知症サポーター研修に講師派遣をしていました。陶化学区の高齢者を対象に自治連合会と協働し、事業所で「ミニ運動会」やもちつき大会を開催していました。また、近隣小学校で高齢者の食事会と「終活」の講演をするなどして地域に貢献していました。</p> <p><b>2. 多職種協働</b> 必要に応じて退院時カンファレンスに参加し、情報を得ていました。年2回、九条診療所と事業所併設の地域包括支援センターやケアプランセンター合同で、利用者のカンファレンスを行って情報共有を図っていました。</p> <p><b>3. 利用者満足度の向上の取り組み</b> 年1回実施しているユーザーアンケートの収集結果を玄関に過去のものも含めファイリングし、閲覧できるように工夫していました。利用者支援のためにどのような取り組みをしているか、またその取り組みに対し利用者がどのように感じているか、プラス面・マイナス面も含め利用者や第三者によくわかる内容となっていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p><b>1. 業務マニュアルの作成</b> 「介護サービス業務マニュアル」を作成していました。その中に利用者の尊厳の保持や権利擁護の姿勢を記載していました。しかし、マニュアルの見直しの基準を定めていませんでした。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b> 介護記録ソフトを活用し、通所介護計画書に基づいたサービス提供について適切に記録していました。しかし、利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程を定めておらず、個人情報保護に関する研修を実施していませんでした。</p> <p><b>3. 利用者の権利擁護</b> 虐待防止等の権利擁護についてマニュアルを整備し研修も実施していました。虐待防止の担当者は定めていましたが、不適切ケアについて組織としての対応方法が定めていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 業務マニュアルの作成</b>  業務内容はしばしば変更されることがあります。実際の業務に沿った内容の業務マニュアルでないと、統一したケアの提供は困難になります。業務手順が変更になった時や事故・苦情の対応により、今までのマニュアルの見直しが必要となった場合のほか、現状の業務手順に沿った内容になっているか確認のため、定期的に年1回は見直しが必要になります。仕組みとして業務マニュアルの見直し基準を定めることで確実な見直しが可能になるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b>  利用者の個別記録は主に介護記録ソフトに記載し管理しておられるとのことでしたが、連絡帳、送迎表なども個人情報に該当します。また、サービス担当者会議や緊急時に外部に情報を持ち出す機会があるのではないのでしょうか。パソコン内の利用者情報を含めた保管・保存期間・緊急時の持ち出し・廃棄の方法に関する規程を定め、更なる適切な取り扱いをお勧めします。また、個人情報保護に関する研修や勉強会を開催し、職員間で共有されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 利用者の権利擁護</b>  虐待を防止するためには組織的な取り組みが必要不可欠となります。そのため、虐待防止委員会を計画的に開催して、虐待が発生していないか確認し、結果を職員で共有されてはいかがでしょうか。また、放置すると虐待につながる不適切ケアが生じた場合の対応方法についてのマニュアルを作成し、組織として早期に対応することで、更なるサービスの向上に繋が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	2670500103
事業所名	京都市陶化老人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・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年11月19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
<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. 運営理念を玄関に掲示していました。理念に基づいて、利用者の希望を尊重した多様なレクリエーションを展開していました。4月の職員会議で施設長が職員に理念の確認と説明をしていました。理念を掲載した機関紙「陶化の風」（毎月発行）を利用者や家族に配布し、理念の周知や理解に取り組んでいました。 2. 法人の施設長・生活相談員・看護・ワーカー会議や事業所の正規職員・職員会議のほか各種委員会を開催し、案件別の意思決定や職員の意志を反映する仕組みがありました。「職務レベル一覧表」に各職務内容や権限を明記していました。		
<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。	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. 法人の事業計画の中で、各事業所の取り組み課題や中長期計画として令和10年までの安定的な経営方針を明記していました。また、京都市社会福祉協議会機関紙「福祉のまちづくり」（各戸に回覧）に事業計画を掲載し、利用者や家族に周知をしていました。 4. 事業所の事業計画として「成果目標設定表」に取り組み課題を設定し、毎月職員会議で進捗状況を確認していました。		
<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	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)	<p>5. 施設長は、法令遵守のため法令改正の説明会に参加や施設長会議で法令改正の説明を受け、必要に応じて職員に伝達していました。関係法令をリスト化し、インターネットアドレスを付記してパソコンですぐに調べることができました。4月の職員会議で法令改正の説明と法令遵守の確認をしていました。</p> <p>6. 施設長の役割は「職務レベル一覧表」に明記していました。施設長は、職員会議に参加や年1～2回の職員との面談で意見を聞いて運営方針に反映していました。しかし、施設長自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価する方法はありませんでした。</p> <p>7. 施設長は、事業所を離れるときは携帯電話を所持し常に連絡がつく体制がありました。施設長は、業務日誌や職員からの報告・相談、ミーティングの参加で、事業の実施状況を随時把握していました。緊急時連絡網を整備し、緊急事態には迅速な報告と指示を行う体制がありました。</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	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)		<p>8. 「期待する職員像」は「人事考課制度の概要」に明記していました。「行動評価基準表」に人事に関する基準を明記し、「人事考課表」で職員の成果や貢献度の評価をしていました。1～5等級のキャリアパスの仕組みがありました。</p> <p>9. 法人の介護保険事業部が必要な職員の定数や各事業所からの要請に応じて採用に取り組んでいました。法人ホームページに職員採用案内の掲載や就職フェアに参加して人材確保に取り組んでいました。</p> <p>10. 法人で経験年数に応じた階層別の研修を計画的に実施して、法人総務部で研修の評価と見直しをしていました。外部研修の案内を職員に回覧し、受講希望者には参加費用を負担していました。介護支援専門員の受験対策講座や主任介護支援専門員の更新研修の参加費用を法人が負担していました。夕方のミーティングや職員会議で「気づき」の検討をしていました。職員が個別の取り組み目標を「目標設定シート」に明記し、合わせて研修の受講に配慮していました。</p> <p>11. 「実習生受け入れマニュアル」を整備し、受け入れの基本姿勢や受け入れの手順、担当者を明記していました。実習指導者は、介護福祉士実習指導者養成研修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)		<p>12. 有給休暇は、希望すれば取得が可能であることを職員ヒアリングで確認しました。職員の就業状況や意向は、施設長面談や日々のコミュニケーションの中で聞き取り、内容は法人本部で分析・検討していました。育児休業・介護休業の規程を整備し、取得実績もありワークライフバランスとして時間短縮就労にも取り組んでいました。リフト浴・リフト車・スライディングボード・介護記録ソフトを導入して職員の負担軽減に取り組んでいました。</p> <p>13. 産業医がメンタルヘルスの相談窓口になり、他に法人の定める相談窓口を職員に案内していました。福利厚生として「共済会」に加入し、旅行やレクリエーションの割引が利用できるほか、夏季休暇（5日間）・職員給食と費用補助をしていました。ハラスメントの規程を整備し、相談窓口を設置していました。休憩室は適切な広さと環境となっていました。</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	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. 運営理念に地域とのかかわり方を明記していました。法人機関紙「福祉のまちづくり」に事業所情報や地域に役立つ情報を掲載していました。南区認知症サポートネットワークの参画や「東九条春祭り」のイベントに職員を派遣し、地域のニーズの把握や情報交換をしていました。 15. 「ボランティア受け入れの基準」を整備し、受け入れの基本姿勢や手順と担当者を明記していました。一般成人の「チャレンジ就労」や「1デイチャレンジ」の就労体験を実施していました。 16. 近隣の医療機関での認知症サポーター研修に講師派遣をしていました。陶化学区の高齢者を対象に自治連合会と協働し、事業所で「ミニ運動会」やもちつき大会を開催していました。また、近隣小学校で高齢者の食事会と「終活」の講演をするなどして地域に貢献していました。		

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

### 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. ホームページや機関紙「陶化の風」では、写真を多く掲載しわかりやすい内容で情報提供していました。新規利用者の問い合わせと利用体験を「体験利用総括」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。	A	A
(評価機関コメント)		18. サービス内容や利用料金を重要事項説明書に記し、説明のうえ同意の署名を得ていました。必要に応じて担当介護支援専門員と連携し、成年後見制度の利用につなげていました。		

#### (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. 介護記録ソフトのアセスメント様式を使い、利用者の心身の状況や生活状況等を把握していました。アセスメントは、利用者の状態に変化があった時や6カ月ごとに実施していました。 20. 利用者や家族の希望を記載した通所介護計画書を作成し、説明のうえ同意の署名を得ていました。サービス担当者会議には、本人や家族の参加があり要望などを確認していました。 21. 通所介護計画書の策定には、必要に応じて担当の介護支援専門員を通して主治医や専門家に意見照会をしていました。サービス担当者会議で得た情報は通所介護計画書に反映していました。 22. 通所介護計画書の見直しの時期や手順は、「通所介護計画書の作成手順」に基づき実施していました。専門家への意見照会もしていました。通所介護計画書の変更内容は、ミーティングにおいて共有していました。		
<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。	B	A
	(評価機関コメント)	23. 必要に応じて退院時カンファレンスに参加し、情報を得ていました。年2回、九条診療所と、事業所併設の地域包括支援センターやケアプランセンター合同で、利用者のカンファレンスを行って情報共有を図っていました。 24. 「通所介護計画書の作成手順」に、他の事業所などへのサービスの移行時の継続性に配慮した手続きを記載し支援していました。		
<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。	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	B
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。	B	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. 「介護サービス業務マニュアル」を作成していました。その中に利用者の尊厳の保持や権利擁護の姿勢を記載していました。しかし、マニュアルの見直しの基準を定めていませんでした。 26. 介護記録ソフトを活用し、通所介護計画書に基づいたサービス提供について適切に記録していました。しかし、利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程を定めておらず、個人情報保護に関する研修を実施していませんでした。 27. 利用者の状況把握については、毎朝のミーティングで前回の利用状況の確認や報告をし、文章にも記載することで情報共有していました。通所介護計画書に基づいたサービス提供について職員会議の中でケアカンファレンスを行っていました。また、介護記録ソフトを活用し、利用者情報を共有していました。 28. 送迎時の家族との会話や連絡帳のやりとりにより、情報交換をしていました。機関紙「陶化の風」を利用者に配布し、利用中の様子を知らせていました。新型コロナウイルス感染症流行時期では、電話などで綿密に家族と連絡を取り合っていました。		
<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. 感染症対策マニュアルを作成していました。京都市主催の研修「結核を正しく知ろう」に参加し、職員会議で伝達研修を実施していました。職員は事業所の感染症研修で最新の情報を得られるようにしていました。感染症BCP（事業継続計画）を策定していました。発熱など感染の疑いのある利用者は、必要に応じて受診の同行をして検査実施のうえ受け入れていました。 30. 事業所内の物品は保管場所が分かりやすいよう物品のラベルを棚に貼るなどの工夫をし整理整頓していました。日々の事業所内の清掃は職員が行い、フロアやトイレは空気清浄機を設置することで臭気もなく、清潔に保っていました。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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。	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。	A	A
	(評価機関コメント)	31. 事故対応マニュアルを整備し、窒息などの事故を想定した実践的な研修を行っていました。また災害等の緊急時に対し連絡網を作成していました。 32. 事故が発生した際は事故報告書等を作成し、ヒヤリハットも含めてミーティングや職員会議・リスクマネジメント委員会で検討・共有していました。 33. 災害発生時の対応マニュアルを整備し、火災発生を想定した避難訓練を年に2回実施していました。職員の安否確認の方法を定めるほか、備蓄リストを作成し、施設長が管理していました。また、陶化地区の防災訓練に参加していましたが、地域との連携を意識した防災マニュアルは策定していませんでした。 34. 施設の立地、想定される災害の種類なども確認しBCPを立てていました。また、利用者の状況を把握し支援を続けることを想定した内容で作成していました。		

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
<b>IV 利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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)		35. 運営理念に利用者の意思を尊重したサービス提供を明示していました。利用者の心身の状態や認知症の程度を考慮して説明の方法を変えるなどの工夫をしていました。ミーティングや職員会議で利用者の尊厳について話し合っていました。基本的人権等に関する研修を実施していました。 36. 虐待防止等の権利擁護についてマニュアルを整備し、研修も実施していました。虐待防止の担当者は定めていましたが、不適切ケアについて組織としての対応方法を定めていませんでした。 37. 入浴介助では同性介助を行い、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した介助に努めていました。また、プライバシーに配慮したケアの方法の研修を実施していました。 38. サービス対象地域外である場合は断る場合もありますが、その際は利用者のニーズに合う他事業所を紹介するなどの対応をしていました。虐待ケースは地域包括支援センターと連携して受け入れをしていました。			

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		39. 年1回ユーザーアンケートの実施・送迎時の面談や連絡帳のほか、サービス担当者会議で利用者や家族から要望・意向の聞き取りを行っていました。相談窓口は生活相談員が担当していました。送迎時やサービス担当者会議で利用者の意向や満足度を聞き取っていました。 40. 苦情対応マニュアルを整備していました。苦情は苦情報告書で報告し、職員会議や苦情解決委員会で検討し改善に取り組んでいました。苦情は玄関に掲示し公開していました。 41. 事業所関係者以外の第三者の相談窓口を設置していませんでした。公的機関の相談窓口と連絡先を重要事項説明書に記載し玄関にも掲示していましたが、外部人材による利用者の相談の機会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	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)		42. ユーザーアンケートを年1回行い、結果について職員会議で分析や改善策の検討を行っていました。アンケート結果は玄関に掲示していました。 43. サービスの質の検討は、職員会議で行い、職員間で共有しサービスの改善につなげていました。たとえば「喫茶」の再開の要望に対して検討し、再開に繋げていました。また、南区事業所連絡会や法人のブロック会議に参加し他事業所の取り組みを情報収集し、自事業所と比較検討していました。 44. 第三者評価の受診はしていましたが、年1回の自己評価は実施していませんでした。		