

様式 7

## アドバイス・レポート

令和6年12月9日

令和6年10月4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大枝美郷 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. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b>  施設長の役割と責任は業務分掌に明示していました。各種会議の記録の確認や報告などで職員の意見を把握し、運営方針に反映させていました。また、法人の職員満足度調査（年1回）の中で施設長の評価も実施していました。</p> <p><b>2. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</b>  法人で階層別研修体系（新人・中堅・リーダー・管理職）を整備し、教育委員会が企画・検討・実施を担当していました。法人で必要な各種研修の動画を作成しSNSを活用することで、職員は好きな時間に閲覧し研修を受講していました。職員に外部研修の案内をして、受講希望者には受講費用を負担していました。法人で介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修を開催し、受講費用の法人負担をしていました。終業時ミーティングやフロア会議で職員の気づきの検討をしていました。「成績評価フィードバックシート」で個人の取組目標を明示し、年2回の上司評価で達成状況を確認していました。</p> <p><b>3. 事業所情報等の提供</b>  パンフレットは1日の流れを利用者にわかりやすく作成され、QRコードを掲載することで、より利用の様子がわかりやすく動画で閲覧できるように工夫されていました。体験利用者には、写真をつけた体験利用の手紙を作成し、本人や担当の介護支援専門員に渡されていました。</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>  事故防止対策員会で事故防止マニュアルを実際の事故事例を元に改訂していましたが、マニュアル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>  利用者の記録は介護記録ソフトで記録していましたが、個人情報の取り扱いについては、コンプライアンス研修内で職員に周知していましたが、利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄の規程がありませんでした。</p>

	<p><b>3. 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善</b>        利用者の意向について、組織として迅速に対応し、受付時から解決に向けての経過、結果まで記録していましたが、第三者に対して、公開していませんでした。</p> <p><b>4. 利用者満足度の向上の取り組み</b>        利用者満足度調査を、今年度は行っていませんでした。また、行う予定もありませんでした。</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、マニュアルとしての役割が十分に果たせないのではないのでしょうか。そのため、業務が変更になった時や事故・苦情対応時の他、定期的に年1回は見直しが必要になります。定期的に見直すことで、業務マニュアルに基づいたケアの統一を意識でき、さらなるサービスの向上を図れ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>        利用者の基本情報・アセスメント表・ケース記録等は介護記録ソフトで管理され破棄することはないとのことでしたが、個人情報であるサービス担当者会議録の要点（手書き）・体験利用者の手紙・居宅介護支援専門員からのFAXによる情報提供等は紙媒体の文書の個人情報もありました。電子媒体も含め、個人情報を取り扱う以上、記録管理責任者の設置、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程を作成され、記録に関する管理体制を整備されることをお勧めします。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善</b>        要望・苦情等の受け付けから結果までの記録があるので、その記録を個人情報に配慮して、玄関に掲示したり、ホームページや広報誌に掲載してはいかがでしょうか。苦情内容や改善状況を公開することで、利用者の安心につながり、信頼を増すことになるのではないのでしょうか。</p> <p><b>4. 利用者満足度の向上の取り組み</b>        満足度調査を行うことで、日頃直接伝えにくかった利用者の声を汲み取ることができます。また、利用者のサービスに対する思いや傾向を知る機会にもなりますので、担当者を定め年1回計画的に実施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	2674001512
事業所名	デイサービスセンター大枝美郷
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10月30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. 事業所の理念を明文化し玄関に掲示していました。理念に基づいて、利用者の思いを丁寧に聞き取ってサービス提供に繋げるよう取り組んでいました。理念を記載した「ハンドブック」を全職員に配布し、会議で唱和していました。また、利用者や家族に理念を掲載した広報誌「ふれあいだより」を送付し、周知と理解に取り組んでいました。 2. 法人の経営・幹部・部長・主任会議や事業所の施設連絡・リーダー・フロア会議の他各種委員会（感染症・教育・身体拘束適正化虐待防止・広報委員会）を開催し、職員の意見を反映した案件別の意思決定の仕組みがありました。職務分掌で各職種の権限や責任を明確に規定していました。		

### (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。	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. 法人の事業計画を策定し、前年度の業績を分析検討から単年度の運営方針や事業所の取組課題・数値目標を明示していましたが、中長期の計画を策定しておらず、利用者や家族への説明の機会がありませんでした。 4. 法人の事業計画にそって事業所の取組課題と対策を策定し、収益性の向上・稼働率・法改正への対応・地域連携を目標に取り組み、毎月達成状況の評価をしていました。		

### (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

					<p>5. 施設長は、法令改正の研修会に参加し法令遵守に取り組んでいました。職員には法令遵守の勉強会を実施していましたが、関係法令のリスト化や、すぐに調べられる体制がありませんでした。</p> <p>6. 施設長の役割と責任は業務分掌に明示していましたが、各種会議の記録の確認や報告などで職員の意見を把握し、運営方針に反映していましたが、また、法人の職員満足度調査（年1回）の中で施設長の評価も実施していましたが、</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。施設長は事業の実施状況を職員からの報告・連絡や業務日誌で随時把握していましたが、また、緊急時連絡網を整備し、緊急事態の発生時に施設長は直ちに連絡を受け指示を出すことができる体制がありました。</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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		<p>8. 「キャリアパス基準書」を策定し、人事に関する基準や職員の将来のキャリアアップの仕組みを明示していましたが、「成績評価基準書」を用いて、年2回職員の成果や貢献度の評価を実施していましたが、期待する職員像を具体的に明示にしたものがありませんでした。</p> <p>9. 「配置表」に必要な職員の数を含め、人材確保に取り組んでいました。ホームページの職員採用欄・採用パンフレットやSNSを活用して人材確保に取り組んでいました。</p> <p>10. 法人で階層別研修体系（新人・中堅・リーダー・管理職）を整備し、教育委員会が企画・検討・実施を担当していましたが、法人で必要な各種研修の動画を作成しSNSを活用することで、職員は好きな時間に閲覧し研修を受講していましたが、また、毎月テーマを決めた研修計画にそって研修を実施していましたが、職員に外部研修の案内をして、受講希望者には受講費用を負担していましたが、法人で介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修を開催し、受講費用の法人負担をしていました。介護支援専門員の更新研修に費用負担していましたが、終業時ミーティングやフロア会議で職員の気づきの検討をしていました。「成績評価フィードバックシート」で個人の取組目標を明示し、年2回の上司評価で達成状況を確認していましたが、</p> <p>11. 実習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等を明記していましたが、実習指導者の研修は実施していませんでした。</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. 有給休暇は希望を出せば取得ができ、取得率が高い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年2回の上司面談・職員満足調査や日々の職員から施設長への相談で把握し、施設長が分析・検討していましたが、育児・介護休業規程を定め適宜取得し、ワークライフバランスによる時短勤務の配慮もしていましたが、職員の負担軽減には、記録ソフト・リフト浴・リフト車・スライディングボードを活用していましたが、</p> <p>13. 職員のメンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、別に法人の相談窓口を設置していましたが、組織や上司に対する要望・不満は、法人で職員満足度調査を実施・集約し対応していましたが、福利厚生は会員制の旅行や外食の割引ができるサービス、職員給食の費用負担、永年勤続者表彰制度がありました。職員の休憩室は、適切な広さと設備がありました。ハラスメント防止規程やハラスメント対策マニュアルを整備し取り組んでいました。</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。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		14. 事業計画に地域との連携の取り組みについて明記していました。事業所情報や理念をホームページや広報誌「ふれあいだより」で開示していました。地域の自治会長との懇談会（年2回）やボランティア受け入れ・京都市老人福祉施設協議会加入により地域の介護ニーズを収集しサービス提供に役立てていました。 15. レクリエーションのボランティアの受け入れ時には事前説明をしていましたが、ボランティア受け入れのマニュアルの整備をしていませんでした。 16. 認知症サポーター養成研修の講師派遣、近隣の中学校に介護の仕事の説明や高齢者の疑似体験の講習を実施していました。年2回自治会長との懇談や受け入れボランティアから介護・医療・福祉ニーズの把握に努めていました。		

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. パンフレットは1日の流れを利用者にわかりやすく作成し、記載したQRコードからデイサービスの施設紹介が動画で見れるようにしていました。体験利用の後に本人の利用中の写真をつけた手紙（記録を兼ねた）を作成し渡していました。		

#### (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. サービス開始にあたり利用者と契約書、重要事項説明書の説明の上、署名・捺印を得ていました。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業が必要と思われる利用者には、生活相談員より担当の介護支援専門員へ報告し対応していました。		

#### (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)		<p>19. 介護記録ソフトの中にあるアセスメント様式を使用していました。担当の介護支援専門員を介して主治医・専門家から意見照会をすることで連携していました。アセスメントの見直しは3ヶ月毎と介護保険の更新・区分変更時にしていました。</p> <p>20. 通所介護計画書には本人または家族の署名を得ていました。サービス担当者会議には利用者及び家族が参加していました。</p> <p>21. 担当の介護支援専門員を通し、利用中の注意事項を主治医へ意見照会していました。また、訪問リハビリテーション担当者へリハビリテーションの方法を確認し連携していました。</p> <p>22. モニタリングの頻度は手順書に基づき、毎月実施していました。計画の見直しも担当の介護支援専門員を介して専門家等へ意見照会をしていました。通所介護計画書を変更する基準を定め適切に変更していました。通所介護計画書の変更内容等は日々行っている終礼のミーティングにて共有をしていました。</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。	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)		<p>23. 利用者の退院時には、担当の介護支援専門員から退院時サマリーの提供を受けていました。退院時カンファレンスには、相談員と看護師が参加していました。西京区洛西支所の事業所連絡会議に参加し、他事業所と連携を図り地域の課題に取り組んでいました。年2回地域の自治会長と地域の課題について意見交換をして連携していました。</p> <p>24. 利用者が事業所を変更する際にはサービス担当者会議に参加し、情報提供をしていました。サービス終了後の相談は、手順書に基づき生活相談員が担っていました。利用者が入院中に家族より相談があり、自施設のショートステイや特別養護老人ホームの利用につなげた事例がありました。</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。	A	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	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。	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. 業務マニュアルを作成していました。事故防止対策員会で事故防止マニュアルを実際の事故事例を元に改訂していましたが、マニュアル見直しの基準を定めていませんでした。</p> <p>26. 利用者の記録は介護記録ソフトで記録していました。個人情報の取り扱いについては、コンプライアンス研修内で職員に周知していましたが、利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄の規程がありませんでした。</p> <p>27. 毎日の終礼ミーティングやフロア会議にて、利用者の情報共有、支援方法を検討していました。介護記録ソフト、法人グループネットワークにより情報共有をしていました。</p> <p>28. 送迎時の面談や連絡帳の活用、サービス担当者会議の場で家族と情報共有をしていました。事業所の様子は広報誌「デイサービス大枝美郷笑顔だより」（2ヶ月1回発行）を作成し、情報発信をしていました。</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。	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. 感染症マニュアルを作成していました。毎月感染委員会を開催し、感染症マニュアルの更新もしていました。感染症対策として、ゾーニングの演習や手指衛生研修、防護服の着脱演習を実施していました。新型コロナウイルスの検査で陽性となった利用者は発症6日目から感染予防対策を講じて受け入れていました。 30. 清掃を外部委託していましたが、業者から清掃記録等の点検表の提出がありませんでした。
------------	---

(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	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. 緊急時・事故発生時対応マニュアルを整備していました。また、事故防止対策委員会が作成した、自施設の写真を用いた危険予知の研修をしていました。併設の特別養護老人ホームも含めた緊急時の指揮命令系統を明記していました。 32. 発生した事故等の報告書を、事故防止対策委員会で分析し、原因の特定、解決策について検討を行い、対応についてまで記録していました。また、マニュアルについての見直しも行っていました。 33. 災害発生時の対応マニュアルがあり、マニュアルに沿って併設の特別養護老人ホームと合同で実践的な消防訓練を実施していました。また、備蓄品は施設長が管理していました。しかし、地域との連携を意識した災害発生時の対応についてのマニュアルがなく、訓練等も実施していませんでした。 34. 自然災害や感染症等に備えて、BCP（事業継続計画）を作成し、訓練も実施していました。		

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

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. 年2回「接遇セルフチェックシート」を用いて接遇態度を振り返ることで、利用者の人権や自尊心を尊重したサービス提供に努めていました。また、終礼で利用者本位のサービスが出ていたか、点検と改善に取り組んでいました。人権の尊重及び接遇の研修を行いました。 36. 身体拘束禁止及び虐待防止について、規程やマニュアルを整備していました。身体拘束適正化虐待防止委員会を月1回開催し、虐待や身体拘束、不適切なケアが行われていないか、振り返り再発防止に取り組んでいました。また、「高齢者虐待防止法」の研修を行いました。 37. プライバシー保護の規程やマニュアルを整備していました。接遇研修の中で羞恥心やプライバシー保護についての研修も行っていました。 38. 定員を超える場合や営業圏域以外・支援困難ケースの利用申し込みは、相談員・介護主任・担当の介護支援専門員と検討し、受け入れができない場合は適切に他の事業所を紹介していました。		

(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。	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	B
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	B
(評価機関コメント)		39. 送迎時の本人や家族との会話の他、連絡帳や電話で、意見・要望・苦情を収集していました。意見・要望・苦情の受け付けは、生活相談員が担当していました。また、介護主任がサービス担当者会議に出席し、利用者の意向や満足を聞き取っていました。 40. 苦情相談対応マニュアルがありました。「苦情要望受付書」を作成し、苦情要望委員会に報告していました。委員会では解決に向けて検討し、経過、結果まで記録していましたが、改善状況を公開していませんでした。 41. 重要事項説明書に、公的機関等の相談窓口や第三者委員2名と連絡先を掲載していましたが、また、玄関にも掲示していませんでした。しかし、利用者の相談機会として外部の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	C	C
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	C	C
(評価機関コメント)		42. 利用者満足度調査を、今年度は行っていませんでした。 43. サービスの質の向上に係る連絡会議を月1回行っていました。また、西京区役所洛西支所で行われる事業所連絡会の在宅サービス部門会議に参加し、他事業者の情報収集を行い、自事業所のサービスの質の向上に役立っていました。 44. 事業所が行っているサービスに対する自己評価を行っていませんでした。また、事業所開設後3年以上経過して、今回が初めての第三者評価の受診でした。		