

アドバイス・レポート

令和 6 年 1 0 月 2 5 日

令和 6 年 7 月 2 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（堀川こぶしの里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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 地域との連携・交流</p> <p>もともと商店街の店舗であった場所を改装し事業所にされており、町内会の一員として積極的に活動されています。事業所で町内会が所有する A E D やお地蔵様を預かり、設置場所として活用されることで地域の人が集まりやすい場所になっていたり、町会長等の役を担うことで地域に貢献されています。商店街内に位置する環境を活かし、利用者が事業所を離れてしまうような事があった際には近隣の店舗の防犯カメラで確認ができる等、地域との連携が図られていました。また機能訓練の一環として、住み慣れた商店街や近隣への散歩や買い物など、立地を生かした取り組みを実践されていました。</p> <p>2) 質の高い人材確保と育成</p> <p>法人が専任の採用教育部を設置し職員育成のバックアップの仕組みを作り、事業所として法人理念である「その人らしく」を基に利用者の生活を支えるための質の高いケアサービスの実践に取り組まれています。時間外労働の削減や連休の取得など、労働環境に対する職員の意識も高く、働きやすく風通しの良い職場環境づくりにも取り組まれていました。職員の満足度も高く、職員の紹介制度による職員確保にも繋がっていました。</p> <p>3) 組織的な管理体制</p> <p>法人内の近隣事業所を一体的に同じ管理職が管理することで、事業所間での連携がスムーズになり、備蓄品の管理や研修体制も円滑にできています。施設長が複数の事業所を管理されていますが、事業所管理者を始めとして職員ともコミュニケーションが円滑に図れ、必要に応じた指示も的確に出されています。組織としてより質の高いサービス提供に取り組まれていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 指針、マニュアル等の見直し</p> <p>指針やマニュアルについて年 1 回の見直しに取り組まれていましたが、変更のなかったマニュアル等の一部については見直し時期などが記載されておらず、見直しをされているかどうかの確認が担当者以外ではわかり難い状況でした。</p> <p>2) 意見・要望・苦情等への対応</p> <p>利用者アンケートの結果や、利用者からの苦情・要望等は、法人として一括してまとめられ、広報誌やホームページで項目や件数、概要を公開されています。一方で堀川こぶしの里デイサービスセンターとして受け付けた苦情内容や改善状況等を、利用者や家族が知る仕組みがありませんでした。</p>

	<p>3) 利用者の個人情報の取り扱い</p> <p>個人情報マニュアルに個人情報を持ち出す際に「手元から離さない」ということを記載し、紛失や個人情報保護に取り組まれています。一方で個人情報を持ち出す場合の確認や方法等は仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 指針、マニュアル等の見直し</p> <p>マニュアルや指針について、見直す時期や見直す条件を記載した一覧表を作成することで、定期的な見直しができる仕組みを整えることができるのではないのでしょうか。内容に変更が無くとも見直しをしたことが明確になり、感染症や事故などの事例が実際に発生した場合も随時の見直しを可能とし、より活用できるマニュアルや指針として積み重ねていくことができるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 意見・要望・苦情等への対応</p> <p>意見や苦情を伝えたあとにどのように取り扱われたかは、苦情を伝えた当事者にとってはとても気になるものだと思います。個人情報に配慮する形で事業所内への掲示や事業所広報誌への掲載などについて検討されてはいかがでしょうか。頂いた意見や苦情が事業所にとってだけでなく、利用者の満足度向上にも繋がることを期待できると思います。</p> <p>3) 利用者の個人情報の取り扱い</p> <p>個人情報が記載された資料を持ち出す際に把握できるように、持ち出し記録簿を作成されてはいかがでしょうか。平常時には個人情報を持ち出すことはあまり無いようですが、緊急時は必要に応じて個人ファイルなど持って出てしまうこともあるかと思われます。持ち出しと返却がわかるような仕組み作りに取り組まれてはいかがでしょうか。</p>

※それぞれ内容を3店程度に絞って掲載しています。評価項目ごとのコメントを「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	2670200175
事業所名	堀川こぶしの里デイサービス
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)	なし
訪問調査実施日	令和6年9月14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)法人の理念と共に事業所の目標を表記し、会議や休憩で使用する部屋に掲示し、職員が常に確認できるようにされていました。また、理念に纏わるエピソードをまとめた小冊子を作り、職員に配布されていました。法人内で毎年、「業務実践研究発表会」を開催し、理念に基づいた研修発表を全職員が自由に参加できるように取り組まれていました。家族や地域の方にも広報誌やインスタグラムで理念や事業目標を発信されていることを確認しました。2)法人のキャリアパスに階層別の職務内容を明記されています。権限も含め規程にされると更にわかりやすく役割が浸透すると感じます。事業所では毎月の職員会議で職員の意見を聞き取り運営方針等を決められていることを確認しました。		
(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ヶ年計画として法人の事業計画を作成し、それを基に事業所の単年度の計画を作られています。法人の広報誌に載せて家族にも配布されていることを確認しました。4)年度ごとの職員まとめ会議で事業計画について話し合い、次年度の事業計画に反映する仕組みを作られていました。毎月の職員会議で目標達成状況を確認し、半年ごとに事業計画の進捗状況を確認しながら必要時は見直しに取り組まれていることを確認しました。		
(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	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	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)		5)法人内の通所介護事業所が集まる同種部会にて法令遵守の学習会を実施し、職員会議で伝達研修をされていました。自主点検表に基づき加算取得のための話し合いや動画研修の視聴など事業所でも取り組み、関係法令についてはパソコン内の共有画面にURLをリスト化して必要時はすぐに調べられるようにされていました。6)キャリアパスシートの職務内容に管理者の役割と責任を明記し、年2回の面談で職員からの意見を聞く機会を持たれていました。事業所管理者に対する評価や意見も忌憚なく職員が言える環境を作られていました。7)緊急時は事業所管理者だけでなく、エリア内の法人の事業所を管理する施設長にも連絡がつく仕組みになっており、必要時は速やかに指示が受けられるように取り組まれていました。		

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) 法人の期待する職員像がキャリアパスシートに明記されていました。年2回の職員面談にて個人の目標や研修計画に対するヒアリングを実施されていました。法人内の施設長が集まる管理者会議で人事に関する話し合いにより、異動や昇進が管理されていることを確認しました。9) 法人内に専任の採用教育部を設置し、SNSを活用した施設紹介の情報をアップしたり、採用や人材育成を専門的に取り組まれていました。職員紹介制度を導入し、信頼できる職員の獲得に臨まれていることを確認しました。10) WEB視聴が随時可能な動画研修を導入されており、職員がいつでも誰でも視聴できる環境を整備されていました。法人の研修制度に基づき毎月28日に設定された研修を開催する他、資格取得後の手当の支給や合格時は費用を施設が負担するなど、資格取得支援も実施されていました。11) 法人内の他事業所と共有してインターンシップの受け入れをされています。実習受け入れのマニュアルは整備されていますが、実習指導者研修の受講者はおられず、指導者に対する研修は実施されていませんでした。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		12) 連続した休暇の取得や残業を減らすなど労務管理の改善に取り組まれています。介護記録ソフトの導入などは実施されていますが、介護機器の活用やICT化など職員の負担軽減につながる工夫については更に取り組まれることが期待されます。13) 法人でハラスメントに関する相談窓口を設置し、随時、職員の話聞くよう取り組まれていました。事業所内に収納スペースが少なく、休憩は女性のみ更衣室を使われるなど、ゆっくりとできるスペースの確保に課題がありました。		
(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。	B	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) 地域の方がいつでも気軽に立ち寄れる場所という事業所目標を掲げ、地域のお祭りや会議に参加し地域と連携しておられます。「上京区の小さな集い」という集まりでは地域の障がい者事業所と連携し防犯対策の取り組みもされていることを確認しました。15) イベントのボランティア受け入れを積極的にされており、利用者との交流に取り組まれていました。ボランティアの受け入れについては個人情報の誓約書のみとなっており、基本姿勢の明文化やマニュアルの整備は確認できませんでした。16) 地域の商店街の一員として自治会の役員をされたり、地域のお地蔵様やAEDを預かるなど事業所を地域に開放されていました。地域のパトロールを目的としたランニング（通称パトラン）を開催し地域の方と一緒に走りながら地域の見守りをされていることを確認しました。		

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、ホームページ、インスタグラムを使用し事業所情報の提供が行われていることを確認しました。広報誌では連続記事としてシリーズを掲載されており、見る人に興味をもってもらえるような工夫にも取り組まれ、デイサービスの体験利用も行えるようになっていました。			
(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) 契約等の説明については重要性に従い強弱をつけて説明されていました。重要事項説明書にない保険外サービスについては別紙を作成し説明し同意を得られていることを確認しました。判断能力が気になる方については成年後見制度につなげられていることを確認しました。			
(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) 支援に関連する医療的な内容は専門職の意見を確認しながらアセスメントを実施されました。20) 直接利用者の意見が確認できない場合であっても興味関心シートを活用し家族など関係者から意見を取得し、希望に沿った支援となるように取り組まれていました。21) 特に医療的な見解は専門職への照会を行いプランに反映させられていることを確認しました。最初の段階で聞くべき質問と、サービスに慣れて頂いた頃や状況の変化時に聞く質問を状況に応じて使い分けて対応されていることを確認しました。22) モニタリングの結果や状態変化に応じてプランの変更をされていることを確認しました。			
(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) 主治医など医療職との連携がされており、救急搬送などの際にも連携をとられている状況を確認しました。ネット環境での関係職種が情報共有出来るシステムや紙媒体を使用し、関係機関と連携されていました。24) 状況の変化によりサービスの利用が難しくなった場合に適切な設備のある事業所への紹介をされていることを確認しました。			

(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。	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	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)		25)業務マニュアルの整備をされており、定期的な見直しをされているとのことでした。見直しの時期が記載されていないものもありました。26)サービスが適切に記録されており、個人情報に配慮して保管されている状況を確認しました。個人情報を持ち出した状況を確認できるような仕組みは確認できませんでした。27)申し送りノートなどを活用し情報共有に取り組まれていました。共有される情報について目隠しをつけるなど個人情報に配慮して取り組まれていました。28)家族との連絡帳を作成し、個別に利用者の状況を報告されていました。送迎時に家族に会う際のやり取り時も重要な時間として活用し、情報交換に取り組まれていました。		

(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)感染症対策マニュアル、感染症BCP（事業継続計画）も作成して感染症対策に取り組まれていました。備蓄などは近隣同法人のグループで整備されていることを確認しました。30)職員により事業所内の清掃に取り組まれており、事業所内は臭気などを感じる事はありませんでした。		

(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	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)事故・緊急時対応マニュアルが整備されており地域の資源（監視カメラ）も活用しながら行方不明時の対策を立てられていることを確認しました。32)事故記録を作成されており分析を行うことで再発防止に取り組まれていました。法人内の近隣施設と共にリスクマネジメントの委員会を開催されており、法人内でも共有しながら事故防止に取り組まれていることを確認しました。33)災害発生時のマニュアルを整備し、事業所内のみならず地域の防災訓練に参加されており地域との連携を意識して災害発生時の対応に取り組まれていました。34)BCPを作成されており、事業所近隣の同法人事業所を1つのグループとして機能するように取り組まれていました。		

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、プライバシーについて法人で研修や学習会が実施されており、利用者の尊厳の保持に配慮された業務の工夫をされていました。36)高齢者虐待防止と身体拘束適正化の指針を策定し、マニュアルも整備し、高齢者虐待防止委員会も開催されていました。「虐待の芽チェックリスト」の活用に取り組みするなど組織的に権利擁護に取り組まれています。37)プライバシー保護に関する研修・学習会も実施され、利用者の立場に立ったプライバシーの保護について丁寧に取り組まれています。調査時に静養室のカーテンが空いた状態になっており、プライバシー保護の意識をより現場の中で浸透させていくことが必要と感じました。38)利用申請に関しては、利用希望者を公平・適切に受け入れられており、医療ケアで対応が困難な場合や、特殊寝台浴等の対応が困難な場合については、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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		39)年一回利用者アンケートを実施し、また利用中や送迎時に利用者や家族からの聞き取りの他、連絡ノートを活用し意見や要望を収集し、職員間で情報を共有し対応されていました。40)苦情等の対応マニュアルを整備し、意見・苦情については必要に応じて第三者委員に報告し助言を得られるシステムがありました。利用者等からの苦情や意見について、法人全体としてまとめられた報告書が広報誌やホームページ等での公開をされています。さらに事業所として改善に取り組まれた情報公開等があると利用者や家族がより安心して利用できる環境につながるのではないのでしょうか。41)第三者委員や公共機関の相談窓口を重要事項説明書に記載の上、説明し事業所内にも設置されていました。外部の人材による利用者の相談機会の確保の仕組みが確認できませんでした。		
(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	B
		(評価機関コメント)		42)年一回利用者満足度調査を実施し、職員間で協議し次年度の事業計画に反映されていました。43)法人内及び事業所内での会議等で、サービスの質の向上のための検討の機会が確保されていました。地域内の他の通所介護事業所の見学等、具体的な取り組みもされました。44)定期的に第三者評価を受診されていました。定められた評価基準に基づく自己評価については確認ができませんでした。		