

様式7

アドバイス・レポート

令和7年2月27日

令和7年1月3日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市小川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>1. 労働環境への配慮（働きやすい職場づくり） 安全衛生委員会・代表者会議で毎月の時間外労働の分析や有給休暇の取得把握を行い、業務内容を把握して、業務改善ができるよう取り組んでいました。定期的な職員面談（1on1ミーティング）の他、上司への相談しやすいコミュニケーション体制と風通しの良い職場を意識して取り組んでいました。職員の負担軽減としては、インカムやスライディングボードの導入の他、リハビリ専門職（事業所所属作業療法士や法人の理学療法士）による介助姿勢の講習を受ける体制がありました。</p> <p>2. 地域との連携・情報発信 法人が設置する地域社会推進センターの行動指針に地域との関り方を明記していました。小川デイ通信やSNSを活用し、事業所情報を発信していました。地域の障がい者施設のパン工房や移動販売の情報を地域に発信し、利用者を含めて地域住民の利用がありました。北区上京区認知症サポートネットワークに所属し、地域ニーズの把握と事業所情報を提供していました。地域住民も小学校の跡地の施設であることで愛着を持たれ、協力的とのことでした。</p> <p>3. 職員間の情報共有 介護記録ソフトや「ミーティングシート」、処置記録等で利用者情報を共有していました。当日の終わりや、日々のミーティングにて利用者に関する気づきの共有を行っていました。その結果、例として食事形態の早期の変更等をカンファレンスで検討していました。</p> <p>4. 意見・要望・苦情の受付 意見箱を設置していました。送迎時やサービス担当者会議で意向を伝えやすいよう関係づくりに努めていました。年に1回デイサービスアンケートを実施し意見や要望を聞き取り、結果には改善対応を含めたメッセージを記載し、事業所内に貼り出していました。今年度より家族懇談会を再開され、より広く意向を拾い上げ、サービスの質の向上に努めていました。</p>
-----------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者は年1回以上、職員ヒアリングで意見を把握し施設運営に反映していました。しかし、管理者の行動を職員が評価見直する方法はありませんでした。</p> <p>2. サービス移行時の連携・相談対応 施設入所や他サービスへの変更等がある場合は文書で情報提供していましたが、サービスの継続性についての手順と手続きを文章で定めていませんでした。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 3年に1回第三者評価を受診していましたが、施設内で定めた評価基準に基づく自己評価を実施する仕組みはありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 上司と部下の関係においては、日常的な意思疎通や話しやすい環境が整っていても、職員側から直接的に評価をすることは難しいことが考えられます。例えば、定期的に組織活性化プログラムを活用したり、アンケート形式やWebフォームを活用する事で職員が特定されないような工夫により評価の機会を検討されてはいかがでしょうか。より一層、経営改善や事業運営が円滑に進むのではないのでしょうか。</p> <p>2. サービス移行時の連携・相談対応 実際に利用者が他サービスに移行がある場合は、相談員が実務にあたり、情報提供等の連携をされています。その手順と手続きを文書等によりマニュアル化することで、相談員の人事異動や急な勤務変更にも対応でき、結果として利用者のサービス継続と安心につながるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 サービスの質や実施状況を評価、取り組むべき課題を導き出すためには、一定の評価基準に基づいたチェック表等で評価することでより明確になるのではないのでしょうか。評価表の選定が難しい場合は、第三者評価のチェックシートを用いることで、課題の明確化を図ることができ、次年度の事業計画の具体化に反映でき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	2670200894
事業所名	京都市小川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)	介護老人福祉施設、 (介護予防) 短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和7年1月29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. 法人理念「くらしに笑顔と安心を」と運営方針をフロア・事務所・廊下等に掲示し、職員や利用者、外来者にも周知していました。毎朝のミーティングで理念を唱和する他、新規採用職員入職時研修でも周知していました。毎月発行の小川デイ通信「すずらん」に理念を掲載し、利用者・家族に浸透する取り組みがありました。 2. デイ会議・代表者会議（建物内各事業責任者）・小川会議（建物全体）により職員の意見を集約する仕組みがありました。また法人の「2030VISION構想プロジェクト」で2030年に向けて、課題・方向性を見出せるよう職員と幹部職員の対話を重ねていました。職務権限は、業務マニュアルの「職掌及び人員配置基準」に明記していました。		
(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	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. 法人の中期経営計画（5年）に基づき、単年度事業計画を策定していました。家族懇談会を通して、事業の取り組み概要を説明していました。 4. 目標進捗状況管理シート（稼働率・レクリエーション・地域活動）で毎月達成度の可視化を行い、代表者会議でも報告と確認をしていました。		
(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. 管理者は法人コンプライアンス推進会議で年2回研修を受け、全体研修で職員に伝達してました。今年度は人権擁護と虐待防止についての内容でした。各種法令は、社内グループウェアでいつでも閲覧できる仕組みがありました。</p> <p>6. 管理者は年1回以上、職員ヒアリングで意見を把握し施設運営に反映してました。しかし、管理者の行動を職員が評価見直しする方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は介護記録ソフトの活用により、事業状況を常時把握できるシステムがある他、社内グループウェアの活用による情報発信を行ってました。また緊急時には緊急対応マニュアルによる手順で行動し、職員が使用するインカムでいち早く情報共有と対応ができる仕組みがありました。</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. 人事考課制度マニュアルの等級ごとに求められる職員像を明記し、必須研修受講や面談等を含めた総合評価によりキャリアアップする仕組みがありました。</p> <p>9. 法人人材マネジメント室により人材確保を計画的に進めてました。魅力発信ができるように若手職員の代表を選出し、就職フェア等でアピールする機会を設けてました。また、大学生を対象にした「きょうとソーシャルワーク実践発表会」で、法人の魅力発信委員会から事業所の取り組みを発表してました。</p> <p>10. 入職時には基本的研修を2週間実施する他、初任者・中堅者・役職者がスキルアップする体系的な研修計画（人材マネジメント室による）により実施してました。中途採用者に対してもOJTを計画的に実施する体制がありました。資格取得支援として、介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修・介護支援専門員実務研修受講費用の全額施設負担や介護福祉士や介護支援専門員試験日の職務免除もありました。</p> <p>11. 実習担当者は2か月ごとの実習指導者部会で研修を受けてました。実習受け入れマニュアル・実習生ガイドラインを整備し、各大学から社会福祉士実習を積極的に受け入れてました。</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. 安全衛生委員会・代表者会議で毎月の時間外労働の分析や有給休暇の取得把握を行い、業務内容を把握して、業務改善ができるよう取り組んでました。定期的な職員面談の他、上司への相談しやすいコミュニケーション体制と風通しの良い職場を意識して取り組んでました。職員の負担軽減としては、インカムやスライディングボードの導入の他、リハビリ専門職（事業所所属の作業療法士や法人の理学療法士）による介助姿勢の講習を受ける体制がありました。</p> <p>13. 産業医や提携医療機関にいつでも相談できる体制と掲示がありました。福利厚生として共済会や会員制優待サービスを受けてました。休憩室は限られてましたが、和室の更衣室やロビーの一部をくつろげるよう工夫してました。</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	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. 法人が設置する地域社会推進センターの行動指針に地域との関り方を明記していました。小川デイ通信「すずらん」やSNSを活用し、事業所情報を発信していました。地域の障がい者施設のパン工房や移動販売の情報を地域に発信し、利用者を含めて地域住民の利用がありました。「北区上京区認知症サポートネットワーク」に所属し、地域ニーズの把握と事業所情報を提供していました。 15. 同一建物の特別養護老人ホーム事務所が窓口となり、演奏ボランティアを受け入れていました。ボランティア受け入れマニュアルに基づき、受け入れ前の注意事項等の研修を実施していました。チャレンジ体験・担い手育成事業・インターンシップの受け入れの他、同志社大学生の主催によるキャンドルナイトを隣接の幼稚園グラウンドで実施する際、利用者もキャンドルの絵を描くことで協力していました。 16. 地域住民や利用者家族からの認知症や介護困りごと相談を受けていました。毎月地域清掃として草引きやゴミ拾いを実施していました。小川学区住民福祉協議会に参加し、地域ニーズを把握していました。		

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. ホームページや小川デイ通信「すずらん」で施設の様子がわかる写真の掲載がありました。パンフレットには1日の流れを記載し、利用のイメージがイラストもあり見やすく作成していました。見学や利用前のお試し利用を実施していました。		

(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. 契約書・重要事項説明書の説明時にわかりやすくマーカーの印をする工夫をしていました。権利擁護については、併設の地域包括支援センターと連携できる体制がありました。		

(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. 所定の様式にて6か月に1回アセスメントを行い、加えて毎月のデイ会議でもアセスメントを確認し、状況把握していました。 20. サービス担当会議の参加や利用前の面接時に利用者及び家族からの希望を聞き取り、通所介護計画書を作成し、同意を得ていました。 21. サービス担当会議に参加し他職種と意見交換を行っていました。退院時には、退院前カンファレンスの参加と介護支援専門員を通して看護サマリーの情報提供を受け、通所介護計画書に反映していました。 22. 6か月に1回の通所介護計画書の見直しについては、利用時、送迎時、家族との面談で状況の変化を確認し、ミーティングシートに記載して職員間の情報共有を行っていました。また、状態変化のあった時には専門職と連携をしていることを記録していました。		

(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	B
(評価機関コメント)		23. 入退院時や体調の変化時におけるかかりつけ医との連携は、担当介護支援専門員を通したり、直接電話でしていました。またサービス当者会議で関係機関と連携していました。 24. 施設入所や他サービスへの変更等がある場合は文書で情報提供していましたが、サービスの継続性についての手順と手続きを文章で定めていませんでした。		
(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	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. 法人作成の業務マニュアル及び事業所独自の業務マニュアルも別冊として作成していました。毎年業務マニュアルを更新していました。業務の変更時にも更新することで活用しやすくしていました。 26. 介護記録ソフトで介護記録を管理し、ケアの種類ごとに文字の色分けで把握しやすいよう工夫していました。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いました。持ち出しは記録簿で管理し、廃棄は業者にて溶解をしていました。個人情報に関する基本方針については、個人情報保護と情報開示規程により家族に説明していました。 27. 介護記録ソフトや「ミーティングシート」、処置記録等で利用者情報を共有していました。当日の終わりや、日々のミーティングにて利用者に関する気づきの共有を行いました。その中で食事形態の早期の変更等をカンファレンスで検討していました。 28. 送迎時や居宅訪問時の他、連絡帳や電話にて随時利用者・家族との情報交換を行いました。		
(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. 業務マニュアルの中に感染症BCP（事業継続計画）及び感染症マニュアルを整備していました。年3回の感染症委員会の開催と委員会による感染症予防の注意喚起として職場環境巡回を行っていました。デイ会議では吐物処理の研修や感染症対応グッズ管理場所の確認を行うなど全職員に周知し予防に努めていました。感染症が疑われる場合、静養室を活用して、他利用者との距離をとることで、感染予防に努めていました。 30. 5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）の取り組みとして館内の巡回と点検を行い、フロア、浴室等も清掃され、事業年数を感じないほど清潔な環境でした。整理整頓に関してはボランティアアドバイザーにより、アドバイスを受け、整理していました。		
(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	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)		<p>31. 事故や緊急時の対応マニュアルを整備していました。毎年、心肺蘇生法について研修を実施していました。また行方不明を予防するために利用者はお守りに見えるセンサーを所持することで、尊厳に配慮した事故予防策をとっていました。</p> <p>32. 事故発生時には管理者に速やかに報告し、家族、介護支援専門員への報告も行っていました。早い段階で報告書を作成し、再発防止の検討（SHELLモデル、ソフト・ハード・環境・人の多角的要因を分析）を行い実施につなげていました。事故内容は速やかに社内メールで周知し、他部署へも注意喚起を行っていました。</p> <p>33. BCP（事業継続計画）を作成し、発災時の職員の出勤体制も定めていました。マニュアルを活用し、年2回の火災想定と自然災害に対する避難訓練を実施していました。地域の消防分団、隣接する幼稚園と連携することをマニュアルに明記し訓練（車いすの使い方・バケツリレー・地震体験車）も実施していました。食料等の備蓄を備え、福祉避難所として地域との防災協定を締結していました。</p> <p>34. 職員個人の携帯に専用のアプリをインストールし、職員の安否確認、出勤体制の確認ができるよう、発災時の対応の仕組みがありました。BCPに基づく研修や机上訓練を実施していました。</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

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)		<p>35. パンフレットや運営方針に「相手の意向を尊重し、敬意をもって対話を重ねます」を掲げ、基本的人権や虐待、身体拘束禁止についての研修を行っていました。また、食事の選択やおやつ飲み物は利用者自ら選べるように声かけし、意思決定を支援していました。</p> <p>36. 高齢者の虐待防止、権利擁護について業務マニュアルを整備し、年2回の研修を実施していました。虐待防止委員会を隔月で開催し、不適切ケア発生時には注意喚起や早期に研修することを組織としてマニュアルに定めていました。</p> <p>37. プライバシー保護について業務マニュアルを整備していました。マニュアルに基づき研修も実施していました。入浴時にはカーテンやパーテーションを使用したり、申し送り時には周囲に聞こえないように配慮していました。</p> <p>38. 原則、受け入れを断らないよう努めていました。これまでも多職種と連携することで気管切開や筋緊張が強く車いすからの転落リスクの高い利用者も受け入れていました。</p>		

(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. 意見箱を設置していました。送迎時やサービス担当者会議で意向を伝えやすいよう関係づくりに努めていました。年に1回デイサービスアンケートを実施し意見や要望を聞き取り、結果には改善対応を含めたメッセージを記載し、事業所内に貼り出していました。毎月外部相談員による要望の聞き取りや家族懇談会を介して利用者の意向を把握していました。</p> <p>40. 利用者の意向（意見・要望・苦情）に対する対応マニュアルを整備していました。「相談・苦情受付表」に経過や改善策を記載し、事務所前に個人情報に配慮のうえファイリングして公開していました。</p> <p>41. 相談窓口については、重要事項説明書に案内を記載するとともに契約時に説明をしていました。第三者委員については施設内に掲示していました。法人独自の外部介護相談員を毎月受け入れ、利用者の相談機会を確保していました。</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. 年に1回アンケート調査を実施し、デイ会議にて検討・共有していました。アンケート結果から、ボランティア受け入れ希望がありサービスに反映していました。</p> <p>43. 毎月開催の施設代表者会議やデイ会議にて、サービスの振り返りを行っていました。上京区のデイサービス部会に参加し、他事業所の取り組み情報を収集し、サービスの質の向上に努めていました。またIGT・生産性向上委員会にてインカムや福祉用具の導入により、サービス向上につながっていました。</p> <p>44. 3年に1回第三者評価を受診していましたが、施設内で定めた評価基準に基づく自己評価を実施する仕組みはありませんでした。</p>			