

アドバイス・レポート

令和7年2月14日

令和6年11月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた西部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 (※)	【利用者の居場所】 利用者が気負わず楽しく、生活の延長の居場所になれるよう留意されています。利用者との会話を大切にし、利用者が通いたいと思える施設であることを心がけられています。利用者・職員が相互に楽しめる、信頼できる施設環境を大切にされています。 【利用者の自立支援】 リハビリテーション専門職も導入されており、活動の中で、利用者の自立を大切にされており、個々の利用者の運動能力・活動能力を踏まえながら、それぞれの利用者の自立が維持できるよう、生活レベルが維持できるよう努められています。 【困難ケースへの取組】 在宅のみでは、支援に課題が生じる重度の方や、移動困難な利用者を積極的に受入可能な施設として、圏域の介護支援専門員とも連携し、入浴支援や医療的観察等にも取り組まれています。地域の在宅で困られている利用者の困難を、少しでも軽減できる対応に努められています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	【思いや意向の共有】 把握した時点での共有等は行われていますが、長期にわたって共有出来る状態とは言い難い面があります。 【計画の目的明確化】 利用者意向を踏まえた支援計画立案が行われていますが、かかわる職員全てが同じイメージを持てるかに疑義が生じます。 【BCP（事業継続計画）の精度向上】 BCPにおいて、事由を問わず職員がやるべき事がすぐにわかる仕組みが望まれます。

具体的なアドバイス	【思いや意向の共有】 把握・聴取した、利用者自身の言葉、思いの記録と整理方法を工夫し、長期間にわたって職員全員が共有可能となる、記録方法や共有方法の工夫拡充に期待します。 【計画の目的の明確化】 把握した利用者の意向をさらに掘り下げ、具現化することによって、計画にも具体性が生まれ、かかわる職員全てが、同じ方向、同じゴール、同じ目的で、同じ関わり方となるよう繋げられるかと思われます。 【BCP（事業継続計画）の精度向上】 災害や感染症等の発生原因問わず、その場にいる職員がやるべき事の明確化と、優先順位を明示していくことによって、実際に使える、利用者を守るBCPへと向上させていくことを期待します。
------------------	--

※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	2672800030
事業所名	西部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)	—
訪問調査実施日	令和7年2月13日
評価機関名	一般社団法人ぱ・まる

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. 施設の理念や目標は、パンフレットやホームページ上で周知されています。年度当初の会議の場で事業計画と共に確認されており、職員との年1回の面談時に職員個々と意見交換も行われています。利用者には、利用開始時や計画更新時に、施設の思いや考えを伝えながら説明されています。 2. 運営主体が社会福祉協議会であることから、財務面・運営面共に、透明性が確保されており、広く市民に向けた情報提供が行われています。法人規定に沿った適法な施設運営に努められています。			
(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. 法人全体として中長期計画が明確化されており、それらを踏まえた、各施設の事業計画が策定されています。事業計画は項目種別毎に、半期に1回、もしくは毎月の、評価・達成度の確認が職員会議で行われています。利用者や家族等に向けた、理解を促進する説明の工夫や取組の拡充が望まれます。 4. 法人全体で、各部門毎の課題を踏まえた重点目標が設定されており、施設レベルでは月間目標の設定、全体では半期毎の達成度の確認が行われています。			

(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)		5. 法人全体、並びに事業所内で勉強会や研修等が行われています。業務に関連する一般法令含めた、職員全体への周知拡充が望まれます。 6. 毎月の職員会議の場や、日常の業務管理において、リーダーシップを発揮し、職員を導けるよう努められています。会議の場では、具体的な支援に対するアプローチや考え方も含めて指導されています。 7. マニュアルと体制が明確化されており、速やかに対応できる仕組みが明確化されています。		

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。	B	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)		8. 職員像は様々な場面で明示されており、会議の場や職員との面談時にも確認されています。職員自身がビジョンを明確にできる、キャリアアップ制度等含めた仕組みの整備拡充が望まれます。 9. 法人規程の範囲内で、事業所として積極的な求人や職員育成に取り組まれています。施設の取組や考えをアピールすることで、有効な求人に繋がられるよう努められています。 10. 施設内でのOJTを大切にされており、教育担当者を設け、実務の中で、施設の思いや大切にしていることを具現化・実現できる指導が展開されています。法人全体として、体系化した研修の整備拡充をされると、更なる質の向上に繋がられるかと思われます。 11. 社会福祉士の実習マニュアルが策定されており、社会福祉士のあり方や実務に応じた概念や学ぶべき事の内容が明示されています。受入は、法人一括で行われており、各施設に振り分け、各施設で実習の受入が行われています。		

(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)		12. 職員の意向やワークライフバランスを踏まえた、勤務体系となるよう留意されています。職員都合や意向を踏まえた時間有給等、柔軟な対応と配慮も行われています。 13. 職員との個人面談時等にも、職員の様子や状態が把握できるよう留意されています。不定期で、職員に対するストレスチェックシートによる確認が行われています。職員が相談できる外部相談先が確保されており、職員に周知されています。		

(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。	B	A	
(評価機関コメント)		14. 法人全体として、市内全域に年4回広報紙が配布されており、ホームページ等でも公表・発信されています。法人全体で市内の社会福祉事業全体に取り組んでいることから、地域ニーズや課題の把握・共有が行われています。 15. 市内のボランティア受入が行われており、利用者の活動や日中対応の一躍を担われています。学校関係からの、ボランティアや発表の場としての受入等が行われています。 16. 地域包括支援センターとの協力・協業や、校区活動等への参加が行われています。地域ケア会議への参加等も行われています。			

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. 利用希望者には、見学や、お試し利用等、実際のサービスの内容がわかりやすい、実際のサービスを体験できる機会も提供されています。			
(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. 制度外のサービスや実費部分は、パンフレットや案内文等で、料金を含めた説明が行われています。			
(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。	B	B	
	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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		19. 利用者の様子や運動能力を踏まえた、検討が行われています。計画から、アセスメント・カンファレンス、計画策定に繋げる、連続性の明確化が望まれます。 20. 利用者の意向や想いを踏まえた計画策定に繋がられるよう努められています。計画の中での利用者ニーズの位置づけや具体的な内容の明示拡充が望まれます。 21. 利用者個々の課題を踏まえ、関わる複数職種や専門職の意見も踏まえた、計画の見直し、立案に繋がられるよう努められています。 22. 利用者の状態や課題に変更を感じた場合は、職員間で話し合い、支援内容等の見直しや変更が行われています。変更した内容を計画として速やかに計画に反映させる仕組みの確立が望まれます。			

(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. 日常は施設の看護師が留意し、状態変化や必要に応じて、利用者個々のかかりつけ医との連携や情報共有・情報交換が行われています。他利用施設との連携は、必要に応じて課題等の共有が行われており、介護支援専門員による全体的な調整に繋がられるよう努められています。 24. 利用者の状況変化や、課題を踏まえ、必要に応じた介護支援専門員への報告と、情報共有・情報交換が行われており、利用者にとって、必要で適した介護サービスの提供に繋がられるよう努められています。			
(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. マニュアルについては、年1回、職員会議の場で変更等について検討し、必要に応じた改定や見直しが出来るよう努められています。マニュアルによって固定化されることなく、利用者個々の特徴や様子を踏まえた柔軟な対応に留意されています。 26. 利用者の記録は、システム上で管理されており、職員間で必要な部分の共有ができる体制が構築されています。特記事項等は、必ず記録するようルール化されています。 27. 日々のミーティングや毎月の会議で必要な情報の共有が行えるように努められています。記録や情報、申し送りはシステム上で管理され、速やかに共有できるように配慮されています。			
(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	B	
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. 各種感染症対策マニュアルが設置されています。感染症に関するBCP（事業継続計画）が策定されています。平時日常行う、感染症予防手順の明確化が望まれます。 30. 日常の施設内衛生管理・清掃作業は、仕様・範囲指定で業者委託にて実施されています。実施状況のチェック表等が設置されています。			

(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。	B	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	B
(評価機関コメント)		31. 事故関係のマニュアルが設置されており、年1回職員会議での確認や関東が行われています。 32. ヒヤリハット担当が定められており、事例の検討や対策が話しあわれています。内容は、年単位で取りまとめられており、職員会議等で全体への周知と確認が行われています。 33. 災害に関するBCP（事業継続計画）の策定があります。多彩な災害に対する、訓練の拡充とBCPの実効性向上に関する取組拡充が望まれます。 34. BCP事業継続計画を踏まえた、体制の整備に努められています。具体的なシュミレーションや検証を通じた内容の拡充に期待します。		

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. 日々の利用者との関わり方や言葉使いが、利用者の尊厳を損ねることがないように留意されています。職員相互で気になった場合は、お互いに声を掛け合う等、不適切な関わりとならない様に配慮されています。 36. 虐待ならびに拘束にかかる適正化委員会が開催されています。委員会の内容は職員全体に共有されています。職員に対する研修も実施されています。 37. 職員会議でマニュアルの検討を含めて、職員全体で検討・確認されています。声かけや、かかわりの中では、利用者に羞恥心を抱かせることがないように留意されています。 38. 利用者の利用開始決定にあたっては、公平・公正に留意し、偏った判断や利用者にも不利となる判断を排除されています。		

(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)		39. 定期的な利用者アンケートが取り入れられており、利用者の意見・要望・苦情を拾い上げる機会になっています。利用者の意見を踏まえた、訪問時運用の変更改善に繋がれた事例が確認できました。 40. 把握された利用者の意向には速やかに対応されています。内容を踏まえて、適切かつ迅速に処理できるよう、情報の共有と対応が行えるよう努められています。 41. 外部の相談先・苦情申出先等が明示されており、第三者委員の連絡先明示もあります。複数の手段、申出先等が用意されています。		

(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てている	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	B
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. 定期的な利用者アンケートが取り入れられており、利用者の意見・要望・苦情を拾い上げる機会になっています。利用者の意見を踏まえた、訪問時運用の変更改善に繋がれた事例が確認できました。 43. 支援の振り返りや課題は、職員会議等で検討されています。サービスの質の向上を明確にした取組の、仕組み整備拡充が望まれます。 44. 職員の自己評価、職員個々との面談時に評価が行われています。客観的に評価可能な評価手法の確立と課題の明確化が望まれます。		