

アドバイス・レポート

令和 7 年 2 月 1 0 日

令和 6 年 1 1 月 1 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市御池老人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 (※)	1) 地域との交流と貢献 法人全体として地域交流を積極的に行われています。ボランティアの受け入れや小・中学校の生徒と高齢者が交流できる場の提供などへの取り組み、認知症サポーター養成講座の開催、地域のサロンでの介護技術講習、小学校への授業など、専門性を活かした地域貢献も行っておられます。また、法人本部と御池デイサービスセンターの 2 拠点で車椅子の無償貸し出しもされており、利用される方も多いとのことでした。 2) サービス移行時の連携 デイサービスセンターの利用者が施設へ入所される際には事業所での利用状況や在宅での生活状況をサマリーとして情報提供されています。在宅生活から施設入所を途切れなく繋ぐために、職員は利用者の状況を綿密に把握できるよう情報共有に努められています。 3) 多様な人材の確保 学校関係者の方々とのネットワークを活用し、積極的な採用活動に取り組まれています。採用活動先のひとつとして特別支援学校へ出向かれています。その活動から障がい者、難病の方々を介護アシスタント職に採用されています。職員への面談も年 2 回、施設長が実施されています。事業所間の異動に関しても職員の負担に配慮し、手当の支給など異動に伴った離職とにならないような制度も導入されています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1) 計画的な事業運営管理 事業計画は職員には周知されていますが、家族への周知はできていない状況です。また、部門ごとの課題はその都度、解決しておられますが、計画的に事業運営に反映する仕組みがありませんでした。 2) マニュアルの見直し 法人及び事業所で業務マニュアルは策定されていますが、定期的なマニュアルの更新や見直しができていませんでした。 3) プライバシー等への配慮 トイレの入口に間仕切りがなく、フロアからトイレの中が見えてしまう状態になっていました。また静養スペースは、ベッド 3 台分のスペースのところに 4 台設置されているので、間仕切りができない状態になっていました。

具体的なアドバイス	1) 計画的な事業運営管理 事業計画は事業所のみではなく、部門ごとで発生した課題を年間計画に盛り込み、解決に取り組む計画的なスケジュールや仕組みを作られてははいかがでしょうか。併せて事業計画は利用者、家族に周知するためにも、広報誌への記載や懇談会などの開催を検討されてははいかがでしょうか。 2) マニュアルの見直し 事業所独自のマニュアルについては、担当する委員会にて見直し時期を決め、委員会にて見直しを行うことで、確実に見直し・更新する仕組みを作られてははいかがでしょうか。特に非常災害時の事業継続や緊急時対応マニュアルは、事業所の実態に沿った対応が必要なことから自治会や事業所の入る複合施設御池創生館の各施設と協働して作成されてははいかがでしょうか。 3) プライバシー等への配慮 トイレ内の様子がフロアから見えにくくなるような座席位置の工夫や目隠しの設置などが必要です。併せて静養スペースに関しても改善策をサービス検討委員会で検討し、既存の静養スペース以外で衝立てのような目隠しのある空間を作り、ソファなどの設置により利用者がゆっくりできる環境を確保するなど、一層のプライバシー保護の観点で工夫をされてははいかがでしょうか。
------------------	---

※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	2670300587
事業所名	京都市御池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	2024年11月29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) 事業所内に法人理念を掲示するとともに、職員会議のレジュメの冒頭にも理念を記載され、常に目にするよう工夫されています。広報誌にも理念が記載されています。2) 法人内の施設長会議や職種別会議において、意見を出し合い、運営に反映される仕組み作りをされています。人事考課のための業務レベル一覧表に記載された職務内容には階層別に求められる職責が規定されています。事業所内の意見集約には申し送りノートを活用されています。			
(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	B
	(評価機関コメント)		3) 法人の事業計画に基づき半期ごとに事業所の事業計画を策定されています。ユーザーアンケートの意見を参考に事業計画が作成されています。家族や利用者への計画内容の説明機会は持たれていませんでした。4) 年1回程度職種別会議で職員アンケートを通して業務内容の確認はされていますが、課題解決については発生時にのみ都度、対策を立てられています。			
(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	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) 法令遵守については法人内の会議で制度改正等の話し合いをし、その内容を全職員会議にてアナウンスされています。事業所においては業務マニュアルに関係法令をリスト化して明記するとともに、現場職員レベルで自主点検表の確認をされています。6) 業務レベル一覧表に施設長の役割が明記されています。事業所独自で作成された自己評価表を基に個別の面談機会を持たれています。自己評価表には施設長への要望を記載する欄が設けられており、職員はそれぞれの思いを書かれています。7) 施設長は常に業務用携帯を所持されており、事故・苦情も緊急時対応マニュアルにて必要時の連絡連絡体制を作られています。災害時の職員参集の設定もされています。			

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	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)				
		8) 人事考課マニュアルに期待する職員像の内容が明記されており、職員にも周知されています。職員は各自、職務における将来の目標を記載したキャリアシートにて自己評価し、職員自身の人事考課（異動、転職）にも用いられています。9) 配置上必要な有資格者数を基に、職員確保に努められています。特別支援学校へ出向き、介護アシスタントとしての障がい者や難病の方などの採用を積極的に行われています。また、資格取得のための研修を勤務扱いで受講できる仕組みや、職員による職員紹介制度も導入されています。10) 法人内に研修委員会が組織化され、計画的な研修受講体制やOJT（現場指導）プログラムの整備をされています。内部研修はビデオ視聴型に変更することで多くの職員が受講できるように工夫をされています。11) 実習の受け入れの基本姿勢を明記した実習指導マニュアルは法人で作成し、実習生の受け入れを事業所全体で取り組まれています。社会福祉士の実習を受け入れられています。				
(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)				
		12) 有給休暇等は本人の希望に沿って取得でき、夏季休暇も期間を長めに設定するなど取得率も高いとのことでした。年2回の職員面談とアンケートを実施されています。スライディングボード、機械浴を導入し職員の身体的な負担軽減を図っておられます。13) 法人内の産業医のカウンセリングを受けられる仕組みや、法人外の相談窓口の案内は給与明細にリンク先を印刷して周知するなど、窓口の周知に工夫をされています。休憩スペースは事業所内の空き部屋を使われています。カスタマーハラスメントの内容を盛り込んだハラスメントのマニュアルも整備されていました。				
(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	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) 地域との関わりについては法人理念にも掲げておられます。法人事業の車椅子の無料貸出しや、地域サロン開催に事業所としてマンパワーの面でも積極的に関わられていました。15) ボランティアマニュアルを整備し、ネイル、絵手紙や介護補助等のボランティアの受け入れ、事業所と同一建物の御池創生館内の保育園や小・中学校との交流も積極的にされています。利用者のドライブ外出にもボランティアが手伝われることもあり、日常的な交流が図られています。16) 地域サロンで介護技術講習や介護体験、小学校では高齢者についての授業を実施されています。地域役員の方々の見学会や地域の民生委員等と情報共有をされています。				

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
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) 事業所独自のパンフレット、ホームページも写真を活用して分かりやすい情報を掲載されています。体験利用の方に対してもアセスメントが行われ、体験利用簿にて記録されています。			
(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) サービス内容や利用料金は、重要事項説明書や契約書にて説明し、同意を得られています。直接的な権利擁護の取り組みは実施されていませんが、パンフレットを配架し、必要に応じて併設している地域包括支援センターへ繋ぐことのできる環境を整えられています。			
(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	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。		B	B
	(評価機関コメント)		19) 組織としてアセスメントの手順はありますが、初回のアセスメント後は定期的に見直しはできていませんでした。20) 利用者や家族の希望をサービス担当者会議等で確認し、通所介護計画に反映されています。21) 担当の介護支援専門員からのサービス事業所への照会を基に意見集約を行われています。22) 通所介護計画は見直し基準は決められていますが、定期的ではなく、必要に応じた見直しを優先して実施されています。			
(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。		B	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) 地域の関係機関との共通の課題に対して、具体的な会議への事業所としての参加は難しいようですが、併設している居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携等を図り、地域の現状や事業所に求められている役割を把握されています。24) 介護施設への入所等の移行時にはサマリーを提供されたこともあり、在宅と施設の垣根を超えた連携が図られています。			
(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。		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。		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) 法人にて業務マニュアルは策定されていますが、定期的な見直しは行われておらず、数年前の改訂となっていました。26) サービス提供に関する記録は、業務日誌に記録されています。個人記録は申し送りのノートに記入し、その後パソコンに入力されています。27) カンファレンスは月1回の部門全体会議で行われ、朝夕のミーティングで検討を行った利用者を中心に実施されています。28) 利用者の家族等との情報交換は、通常は連絡帳を活用して実施されています。モニタリングは個別機能訓練計画書の報告を中心に情報共有が行われています。			

(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。	B	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) 感染委員会において感染症の対策と予防について検討が行われています。法人全体でのマニュアルの見直しは定期的に行われていませんでした。30) 事業所内は空気清浄機を設置され、臭気等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) 事業所の周辺は、比較的歩行者の多い地域であることから毎年、自転車運転の研修も実施されています。また、車両運転業務前にアルコールチェックも実施されています。32) ヒヤリハットの共通認識の為、口頭で報告し、事業内で情報共有、検討が申し送りで行われています。33) 事業所と同一建物の御池創生館全体で、年一回災害避難消防訓練を共同開催されています。34) 御池創生館全体で事業を継続する体制がとられています。			

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
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	B	
	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)事業所の理念に利用者本位を謳い、利用者の思いを大切にしたいサービスの提供に努められています。ユーザーアンケートを実施し、設備面やサービス面の改善を検討し、検討結果は職員全員が共有できるように回覧されています。36)年1回、不適切ケアを学ぶ場を設けられています。37)フロアからトイレへの通路は間仕切りがなく、トイレの中の支援の様子が見えてしまう環境でした。38)他の事業所閉所によって影響を受けた利用者の受け入れや、対応の難しい利用者の受け入れのために、併設している地域包括支援センターと検討を一緒に行われています。			
	(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。	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てている。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		39)利用者の想いを把握し、自由に活動ができるような事業所運営に反映されています。ユーザーアンケートの結果報告を行う懇談会などは開催されていませんが、送迎時にこまめに家族から聴き取りを行われています。40)送迎時、家族からの声を丁寧に聴き取るなど工夫をされています。41)第三者委員への連絡は法人を通じて行われ、利用者や家族が直接相談できる体制とはなっていませんでした。			

(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	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の声を参考に環境整備（トイレの照明の改善等）を行われるなど、事業所内部門会議で振り返りがされています。43) 月1回のサービス検討委員会において、併設の事業所の専門職からの意見を参考に運営をされています。44) サービス向上を目的にサービス検討委員会を中心として関連会議へ繋げる取り組みが行われていますが、一定の定められた評価基準に基づく自己評価は行われていませんでした。		