

アドバイス・レポート

令和7年2月4日

令和6年11月19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 北山杉いこの家）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 (※)	【事業所が有する機能の地域への貢献】 法人・事業所のいずれの理念にも地域との連携を重視している姿勢が感じられます。実際に送迎が必須である地域特性を踏まえて、「健康すこやか学級」参加者に対する通所介護の送迎車による送迎ボランティアの実施等積極的に関わっております。 【多職種及び地域との連携】 利用者毎に連絡先の記載された関係機関リストや医療情報の記載された「ナースシート」を作成し、職員間での共有や緊急時の連絡、緊急搬送時の情報提供等に活用できるよう個人ファイルで管理しています。 地域ケア会議に参加することで山間部に特有の地域課題や困難事例の状況等の把握に努めるとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、各関係機関、地域の自治会や警察署、消防署等とも密に連携し、地域の利用者の生活を共に守る姿勢が強く窺えました。 【利用者・家族の意向を反映できる仕組み】 年1回「満足度アンケート」を実施し、「自由記載欄に記入が少ない、記入しにくいのではないか」という職員からの意見を基に、自由記載欄に例示を設ける等、意向を引き出せるように内容を変更されています。また、意見・要望・苦情についての解決責任者、受付担当者、第三者委員の連絡先や苦情対応の流れについて説明した「苦情や申し出について」を毎年利用者に郵送する等、利用者・家族の意向を反映させるため様々な工夫をされています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	【ボランティア受け入れに関するマニュアルの整備】 ボランティア登録に関する手続き等は整備されていますが、ボランティアを受け入れる際の事業所としてのマニュアルは確認できませんでした。 【業務マニュアルの作成・個人情報保護やサービス提供に係る記録等】 業務マニュアルは「生産性向上会議」において、「満足度アンケート」の結果や事故報告書、苦情報告書等を基に毎年2月に確認と見直しを実施しておりますが、それらの見直しの基準を定めたマニュアルは確認できませんでした。 また、「個人情報保護規定」に基づき、利用者の個人情報は鍵付きの書庫にて適切に管理されていますが、個人情報保護に関する研修、記録の保管や廃棄に関する規程が確認できませんでした。 【第三者への相談機会の確保】 地域特性により、感染症によるクラスター等の発生による事業所の休止が直接利用者の生活に影響を与えることへの懸念から、コロナ禍以降からは第三者への相談機会の確保としての外部人材の受け入れはされていません。

具体的なアドバイス	【ボランティア受け入れに関するマニュアルの整備】 コロナ禍から中断しているボランティアの受け入れ再開に向けて検討を始めておられます。ボランティア登録に関する手続き等だけでなく、ボランティアを受け入れるに当たっての具体的な手順、手技、起こりえるリスク等通所介護の業務内容に沿ったマニュアルを新たに策定されてはいかがでしょうか。 【業務マニュアルの作成・個人情報保護やサービス提供に係る記録等】 業務マニュアルは見直しをした改訂履歴が分かるような文書管理をお勧めします。個人情報保護に関する研修を年間の研修計画に位置付けるとともに、記録の管理（記録の保管や廃棄等）についてもマニュアル等に規定されてはいかがでしょうか。 【第三者への相談機会の確保】 ボランティアの受け入れ再開に向けて検討を始めておられます。今後、更に感染対策の見直しを進めていく中で、リスク管理と事業の透明性の確保を両立する観点から、オンラインの活用等も含めた外部人材を受け入れるための工夫を検討されて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	2670101209
事業所名	デイサービスセンター北山杉いこいの家
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防型通所介護
訪問調査実施日	令和6年12月9日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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) 理念及び運営方針は事業所内やホームページに掲載されています。職員へのヒアリングの中でも、それらの理念（「その人らしく暮らし続ける」「北山丸太の年輪のように、地域の方々との協力の輪を密に重ねる事業所」等）が浸透していることが感じられました。 事業所内で行われる「ミーティング」「職員会議」、法人全体で行われる「管理委員会」「部門会議」「常勤理事会」「理事会」の中で、職員の意見が集約され事業所・法人の意思決定に反映さ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) 単年度の事業計画として「2024年度事業目標・計画骨子」が策定され、事業所の入り口に掲示されています。2021年度～2025年度に渡る経営方針・目標等の計画も確認しました。 「職員会議」「管理委員会」等において事業計画や事業内容の進捗管理・評価、計画の見直しが行われています。				
(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	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) 関係法令は必要時にはいつでも閲覧できるように一覧表にまとめられているとともに、「法令遵守規程」により各職責の役割や教育・研修等が定められています。責任者の役割と権限は「組織体制図」「介護職員のキャリアパス」に明記されました。 上司との間でのヒアリングは年2回実施されており、その際には「キャリアパスシート」を用いた自己評価と上司評価が行われています。				

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
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)		期待する職員像や人材確保の方針等は、「介護職員のキャリアパス」「介護職員のキャリアパス自己確認・育成シート」等に明記されているとともに、法人の「採用・教育部」が職員募集・採用・教育を計画的に実施しています。 階層毎の研修は「研修制度要綱」に定められており、法人全体での研修と事業所内での研修がきめ細かく規定されています。 「実習受入・指導マニュアル」等において実習受け入れに関する基本方針を明文化するとともに、法人内の実習指導者同士で研修や会議をする仕組みがあることを確認しました。		
(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	B
		(評価機関コメント)		職員のメンタルヘルスへの配慮として、カウンセリングが受けられる外部機関を紹介するカードが全職員に配布されています。 職員の休憩場所として、事務所の他に事業所の送迎車が開放されていますが、実際には通勤用の自家用車で休憩している場合が多いことを確認しました。		
(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)		法人・事業所のいずれの理念にも地域との連携を重視している姿勢が感じられます。実際に送迎が必須である地域特性を踏まえて、「健康すこやか学級」参加者に対する通所介護の送迎車による送迎ボランティアの実施等積極的に関わっておられます。 コロナ禍で中断しているボランティアの受け入れ再開に向けて検討が始まっています。ボランティア登録に関する手続き等は整備されていますが、ボランティアを受け入れる際の事業所としてのマニュアルは確認できませんでした。		

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)		法人のホームページ・パンフレット・広報誌「なのの」、事業所広報誌「なないろ」等、さまざまな方法を用いて事業所情報を提供しておられます。特に「なないろ」の作成には全職員がこだわりを持って参画し、地域の協力者にも交代でコラム記事を執筆してもらう等、工夫を凝らしたものになっています。 体験利用の希望者には食事も無料で提供されています。			
(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)		契約時には重要事項説明書に加えて、1日のスケジュール等が記載された「ご利用のしおり」も使って説明をされています。 山間部であることも踏まえて、他事業所が休業している日曜日を営業日に設定、希望者への朝食や夕食弁当の提供等、地域住民の生活が途切れることなく成り立つように工夫されています。 権利擁護の情報提供は各種パンフレットを使用して説明し、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度が必要な利用者には、介護支援専門員や地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携しておられます。			
(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。		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)		マニュアルに定めた手順に沿って、通所介護計画書の初回作成時と更新時に事業所独自の「デイサービスセンター北山杉いこいの家アセスメントシート」を使用したアセスメント及び週1回の「職員会議」においてニーズや課題の検討が行われています。 利用者の意向は初回面接や毎回の利用時、家族の意向は左記に加えて、送迎時や電話等で意識的に聞き取りをしておられます。 通所介護計画書は、主治医、訪問看護師等の意見だけでなく、介護支援専門員や他の専門職とも連携しながら必要な見直しを行っておられます。 見直しや計画変更の手順はマニュアルに記載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)		利用者毎に連絡先の記載された関係機関リストや医療情報の記載された「ナースシート」を作成し、職員間での情報共有や緊急時の連絡、緊急搬送時の情報提供等に活用できるよう個人ファイルで管理されています。 地域ケア会議に参加することで山間部に特有の地域課題や困難事例の状況等の把握に努めるとともに、月1回は京北地域の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を訪問し情報交換を密にされています。 利用者が介護施設等に入所することでサービスが終了した場合は当該施設へ情報提供を行うとともに、サービス終了後も必要に応じて家族への情報提供、相談等の支援をされています。			

業務マニュアルの作成	25	事業所の業務について、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)		業務マニュアルは「生産性向上会議」において、「満足度アンケート」の結果や「事故報告書」、「苦情報告書」等を基に毎年2月に確認と見直しを実施しておりますが、それらの見直しの基準を定めたマニュアルは確認できませんでした。 「個人情報保護規定」に基づき、利用者の個人情報は鍵付きの書庫にて適切に管理されていますが、個人情報保護に関する研修の実施や、記録の保管や廃棄に関する規程が確認できませんでした。 朝夕の「ミーティング」や週1回の「職員会議」において利用者の情報は職員間で共有するとともに、日々の記録等もパスワードで管理された法人内ネットワーク内で必要な情報が閲覧できるようにされています。 利用者の家族とは「連絡帳」を作成することで利用状況を共有するとともに、毎月の行事や取り組みは、事業所広報誌「なないろ」にて紹介しております。		
(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	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)		法人で統一した感染症マニュアル、感染症BCPを作成し感染症発生時の対応・管理体制を整備するとともに、全職員を対象に「感染症BCP・学習会」を開催しております。 利用者に対して日に3回は検温を実施する等、感染症予防を徹底し発熱者が出た場合は、席を離しパーティションを設置する等の対策をしております。 毎日職員がフロア、浴室、トイレ、事務所を清掃し、トイレ掃除はチェックシートに記録を残されています。24時間の換気や整理整頓など衛生管理を徹底されています。		
(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。	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)		消防署の協力を得て、利用者参加の避難訓練（火災・地震）を年2回実施するとともに、「土砂災害避難計画」を策定し、避難場所や避難経路の確認をされています。事故対応・リスク管理や緊急時対応をテーマにした学習会も全職員を対象に実施されています。 職員が日々記録している「出来事報告」「気づき報告」をもとに「事故報告書」「苦情報告書」を作成し、週1回の「職員会議」にて再発防止について協議するとともに、3ヶ月後には振り返りも実施されています。また、法人内の全ての事業所の事故、苦情報告は年度毎にまとめられ、法人内で共有されています。 法人で統一した災害時及び感染症BCPを定め、フローチャートで責任者や指示命令系統が明示されています。BCP災害研修では、実際に利用者とともに送迎車で避難所に行き避難経路や場所の確認をしたり、地域の「小野郷学区災害訓練」「小野郷学区すこやか教室・防災訓練」にも参加されています。 職員間での話し合いをもとに「避難確保計画」には、送迎中に地震が発生した場合に「取るべき行動」を追記しております。		

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)	法人の基本理念には人権の尊重が明確に位置付けてあり、事業所や法人全体でも人権に関する研修を実施しています。それらの理念に沿ってサービス提供していることを利用者、職員ヒアリングでも確認しました。また、筋力トレーニングや貼り絵作成等のレクリエーションを積極的に提供することで、利用者はやりがいを感じておられます。 「ご利用のしおり」には、保険証や持ち物等が写真・イラストとともに掲載されており、わかりやすく伝える工夫がされています。 法人全体で「高齢者虐待防止の指針」を定めるとともに、事業所でも「身体拘束適正化のための指針」を定め、業務マニュアル内にも明示されていました。 プライバシー保護は業務マニュアルに明示し、入浴や排泄では同性介助を実施されています。				
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)	利用者の意向は、月1回のモニタリングに合わせて担当者が聞き取るとともに、意思表示が困難な利用者については、「ミーティング」や「職員会議」で共有しています。また、「満足度アンケート」や連絡帳への記載からも利用者や家族の意向を把握できていました。 「苦情対応マニュアル」があり、「苦情報告書」の内容は週1回の「職員会議」で共有されています。意見・要望・苦情についての解決責任者、受付担当者、第三者委員の連絡先や苦情対応の流れについて説明した「苦情や申し出について」を、毎年利用者に郵送されています。 地域特性により、感染症によるクラスター等の発生による事業所の休止が直接利用者の生活に影響を与えることへの懸念から、コロナ禍以降より第三者への相談機会の確保としての外部人材の受け入れはされていません。				
	(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	A	
	(評価機関コメント)	年1回「満足度アンケート」を実施されています。「自由記載欄に記入が少なく意向を引き出しにくいのではないか」という職員からの意見を基に、自由記載欄に例示を設ける等内容を変更されていました。アンケート結果は「職員会議」で共有・検討するとともに、サービス改善の取り組みに反映させておられます。 停電で入浴できなくなった時の対応について職員から提案があり、ソーラーパネルを設置した事例がありました。 事業内容は年2回評価を行い、また、分析の結果を次年度の事業計画に反映させておられます。第三者評価は2021年に受診されています。				