

アドバイス・レポート

令和 7 年 6 月 3 日

令和 7 年 3 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 島原のぞみデイサービス ）
 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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1) 組織体制と運営管理</p> <p>法人理念は家族や利用者にも掲示や契約時の説明などで周知される仕組みがあり、職員も理念を明記したカードを名札ケースに入れて常に携帯し身近なものになっています。法人本部の総務部長が頻繁に事業所に出向き、職員の個別面談をされたり、施設長のサポートをされています。3つの拠点を管理する施設長の下、一定の権限委譲をされた事業所管理者（部長）とサービス管理をする主任で会議が体系的に組織され、意見交換が積極的に行われており、情報を共有する仕組みが整っています。法人の事業計画に基づき作成された、事業所ごとの事業計画に沿って、サービスの提供をされています。利用者アンケートの意見などを事業計画に反映させる仕組み作り、事業計画の振り返りも定期的にされています。</p> <p>2) 地域との交流</p> <p>地域包括支援センターを中心に地域住民との交流や、デイサービスの事業所を活用した認知症カフェの開催で地域に貢献されています。昔、花街の歌舞練場であった場所は広く地域住民に知られており、人が集まりやすい場所になっています。広い空間を利用し、天井から光が差し込む特別な雰囲気の中でデイサービスを利用されている方々も、それぞれがマイペースで過ごされている様子が窺えました。デイサービスのない日にも夫婦で認知症カフェを楽しみに来られるなど、高齢者にとって居心地の良い一場所になっています。</p> <p>3) 人材の確保と育成</p> <p>ホームページをリニューアルして施設の情報発信に努めておられ、就職希望者には積極的に施設見学をしてもらい、実際の雰囲気を見てから就職を決めてもらうといった採用活動に取り組まれています。地域の居場所となっている立地は地域から職員が集まる好条件にも繋がっています。</p> <p>法人一括で人事管理をされ、職員はキャリアパス評価シートを用いて各自の目標を設定されています。人事考課制度の見直しをし、職員が「なりたい自分」を描きながらキャリアアップに取り組まれる予定です。法人の研修計画に基づき、オンラインを活用した施設内研修の開催や、外部研修の受講支援、資格取得の支援も整備されています。また、個人目標シートを使用して研修の受講希望が出せる仕組みがあります。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) マニュアルの更新 各種のマニュアルの整備はされていますが、更新されていないものがあり、更新時期の取り決めも確認できませんでした。</p> <p>2) プライバシーの保護 トイレの入り口や、個室が開所当時のカーテンのままでした。このことは事業所としても課題であると考えておられ、設置主体の京都市に改修についての協議をされています。設備の課題に加えて、プライバシーや人権に関する研修が開催されていませんでした。</p> <p>3) 苦情・要望・意見の対応 毎年、匿名の利用者アンケートにより要望や意見を聴き、サービスや事業計画に反映させておられますが、利用者が個別に面談できる機会や外部人材による相談の機会の仕組みが確保できていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) マニュアルの更新 感染症予防を始めとしてマニュアルの整備はされており、事業所のキャビネットに保管されています。マニュアルは現場の職員にとってはタイムリーに活用できるものであることが大切です。そのために最新の情報や必要な情報を収集し、定期的な見直しが必要です。事案発生時など随時見直しが必要な場合はその都度、基本は1年に1回は更新できるように時期を決めて、各種委員会の議案にされてはいかがでしょうか。事故発生時などは実際にマニュアルを活用し、事故検討会でマニュアルに照らして検討することで、改訂が必要になってくることもありますので、見直しに活用されてはいかがでしょうか。利用者アンケート結果や職員会議で意見を出し合って、マニュアルの見直しをすることで職員がより活用しやすいものになるのではないのでしょうか。</p> <p>2) プライバシーの保護 設置主体と運営管理が別である指定管理事業所での設備改修は難しい事情はあると思いますが、設備の改修に至るまでの間、衝立などの使用により、カーテンよりも目隠しになる方法も検討されてはいかがでしょうか。改修などのハード面は工事が完了すれば解決します。しかし、プライバシー保護や人権尊重などソフト面に関する意識付けは繰り返しの研修や会議が重要になります。定期的な個人情報の保護、人権に関する研修が実施できるように法人の研修計画に位置づけられてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 苦情・要望・意見の対応 利用者アンケートは匿名であったとしても決まった質問に答えることが基本であり、利用者や家族の本当の気持ちを伝えるには十分ではありません。アンケートの実施とは別に、職員が個別に面談する機会を設けたり、地域の民生委員や第三者委員の方に利用者の話を聞いて頂く相談機会を設定されてはいかがでしょうか。行政に苦情を申し出られるような場合はすでに大きなことになってしまっている可能性もありますので、利用者の不満や、嫌だと</p>

様式 7

	<p>感じていることを遠慮せずに誰かに伝える機会が身近にあれば、無理をしたり、我慢することなく、気持ちよく利用して頂けることにな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	2670400304
事業所名	島原のぞみデイサービス
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護(予防)
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援、介護予防居宅介護支援
訪問調査実施日	令和7年3月20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)法人理念、運営方針は玄関に掲示し、ホームページや機関誌にも掲載されています。重要事項説明書にも記載があり、利用者や家族には契約時に説明されています。職員には理念を明記したカードを配布し、名札ケースに入れ、常に携帯できるようにされています。2)施設長の管理の下、法人内3つの拠点の部長が集まる経営会議、各拠点の運営会議、主任リーダー会議と組織化された会議体系のもと毎月開催されています。職務分掌により必要な権限が委譲され、会議では施設長(管理者)と部長、主任の意見交換ができる仕組みがありました。		
(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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			3)法人の事業計画に基づき、中・長期計画を作成されています。利用者アンケート結果や意識向上委員会が出された意見を事業計画に盛り込まれていますが、利用者や家族への説明機会が設けられていませんでした。4)法人の事業計画を基に施設内の事業所ごとの計画を作成し、担当職員ごとの目標を設定されています。設定された目標に対して行動計画や行事計画を立てて取り組み、半年ごとに振り返りをされています。		
(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。	B	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	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)			5)管理者は集団指導に参加し、職員に情報伝達をされています。自主点検表は相談員、主任等複数名で実施されていますが、職員が遵守すべき法令等を確認できる法令リスト等の体制はありませんでした。6)職務分掌、キャリアパスに職種ごとの役割が明記されています。職員会議に管理者が出席されたり、年2回の職員面談にて法人の総務部長が意見を聞かれる機会を持たれています。職員が管理者自身を評価する仕組みは確認できず、事業所としてもできていないとのことでした。7)法人全体で情報共有システムを導入し、常に新しい情報を得る仕組みがあります。管理者は、日々の申し送り簿を確認し、緊急事態にも速やかに対応されています。部長と主任の連携も密に取られています。		

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
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。	B	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) 法人が「期待する職員像」をキャリアパスに明記し、人事考課制度の見直しについても職員へ丁寧な説明会を実施されています。人事に関しては法人の総務部長が一括管理され、キャリアパス評価シートを用いて評価をされています。職員が「なりたい自分」を描けるような人事考課の仕組み作りができています。9) リニューアルしたホームページでの情報発信、求人応募の際は積極的に施設見学をしてもらうなど、人材確保の取り組みをされています。資格の有無を問わない育成の仕組み作り、受験料の施設負担等の資格取得支援の制度があります。総務部主導で速やかな欠員補充に努められています。職員は「個人目標シート」により、受講したい研修を明記し、法人が各職員の学びに対する管理をされています。10) 法人の研修計画に基づき、内部研修を実施されています。オンラインを活用した伝達研修や事例検討会への参加、外部研修の案内など職員の学びに対する支援の仕組みができています。11) 法人で作成された実習受け入れマニュアルに実習受け入れの基本姿勢を明記し、手順も整備されています。実習指導者講習を受講し、社会福祉士の実習を受け入れについては、法人内グループで同時期に受け入れが重なれば実習生同士の交流が図れる取り組みもされています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		12) 本人の希望に沿って有給休暇を取得できるような勤務調整や、特定の職員が業務過多にならないように日常業務は輪番制にされています。常勤職員は個別面談時に、非常勤職員には契約更新時に働き方の希望等を聞かれています。13) 職員の更衣室が男女共用で、職員、来訪者のトイレも更衣室内にあるため、入室に支障を来しています。休憩場所としての決まった場所の確保が無く、空いていれば会議室を使用できるようですが、殆ど自分の席で過ごされているようです。		
(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) 施設内の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と一緒に地域向けのイベントや、認知症カフェなど積極的に開催されています。15) コロナ禍以降ボランティアの受け入れを徐々に取り戻されており、近隣小学生との交流、季節行事や園芸など利用者も楽しまれています。しかし、ボランティアの受け入れに関する基本姿勢の明文化やマニュアルの整備、研修の機会の確保はできていません。16) デイサービスの休日はフロアを地域の学区民生児童委員会の会議で使用されていたり、地域包括支援センター主催の認知症カフェにデイサービスの利用者が参加する機会を持たれています。元々、花街の歌舞練場跡地を利用した施設であり、人が集まりやすい場所になっています。		

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) リーフレットにフロアや浴室の設備、利用者の作品などの写真が多く掲載されており、見る人にとって、デイサービスの様子が一目でわかるものになっています。昼食付の体験利用も積極的に受け入れをされています。			
(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) 重要事項説明書にわかりやすい料金等の説明資料をつけて説明されるなど、利用される人に配慮されていることが確認できました。成年後見制度などの必要性については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携し、必要に応じた相談ができる体制作りをされています。			
(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。	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) 年1回は必ずアセスメントを実施する仕組みがあり、利用者から聴き取ったニーズを施設独自の実行票に記録し事業所内で共有されています。また申し送りノートなどを有効活用されています。20) 事業所内で事前に専門職同士の打ち合わせをし、サービス担当者会議には必ず出席するようにされています。家族の意向については送迎時や電話にて確認をされています。21) 事業所内の情報共有は毎日のミーティングで行ってられます。入退院時はカンファレンスにも出席し、情報収集をされています。ケアマネジャーを通じて他の事業所の情報も得るようにされています。22) サービス担当者会議で意見交換をし、個別援助計画を作成されています。事業所内の専門職の意見も聴き、計画変更等の情報共有もされています。利用者のリストを作成してモニタリング、見直しをされていますが、実施期間が6ヶ月～12ヶ月に1回、または要介護認定区分変更時になっていました。できればモニタリングはケアマネジャーのケアプランの短期目標期間に沿って、3ヶ月ごとに実施されることをおすすめします。			
(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	B	
	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) ケアマネジャーを通じて主治医とは利用者に関して必要な情報共有はできています。しかし、デイサービスとして他事業所と共通した地域課題の解決に対する取り組みは確認できませんでした。場所の提供や準備だけでなく、レクリエーションを一緒にするなどデイサービスとして関わりを持たれることで、実際の地域課題も見えてくるのではないのでしょうか。24) 利用者が施設入所される際には入所先の担当者に文書や口頭にて申し送りをし、継続した支援ができるよう調整されていました。また、利用終了時に家族から希望があれば、写真の提供などされています。			

(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) 各種マニュアルは作成されていましたが、見直しの基準や方法、時期が定められていませんでした。26) 介護記録ソフトを使用し記録されており、ログイン時のパスワード設定もされています。入職時に個人情報保護に関する研修を実施し、マニュアルに保管方法、保存期間、廃棄、持ち出しに関する内容を記載されています。重要事項説明書にて利用者、家族には個人情報の取り扱いの説明をされています。27) 日々の記録様式に毎日必ず個別援助計画の内容が記載されている実行票を使用し、利用者ニーズの共有を図られています。申し送り簿や、パソコンの情報共有ツールを活用した情報共有の仕組みにて休日の職員への共有も漏れなくできるよう工夫されていました。毎月、意識向上委員会を開催し、利用者の状態変化についての情報共有もされています。28) 利用者家族とは送迎時に意向の確認や情報の共有をされています。また、必要時や送迎時に会えない場合は電話での確認をされています。		

(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。	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) 感染症に関する研修は、業務終了時のミーティングの時間を活用して実施するなどの工夫をし、流行時期などに合わせて実施されています。マニュアルは作成されていますが、更新時期が確認できませんでした。30) 定期的な換気や臭気対策の実施、当番制による清掃で施設内は清潔に保たれています。地域包括支援センターの保健師による月一回の衛生パトロールを実施し、衛生委員会にて共有することで衛生管理に対する意識向上も図られています。		

(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	B
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	B
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・緊急時の対応マニュアルは作成されていますが、事故防止のための研修や訓練の実施ができていませんでした。32) ヒヤリハットや事故の発生時は、ヒヤリハット報告や事故報告を速やかに記入し、再発防止に向けて検討会を実施されていますが、検討した内容をマニュアルに反映する仕組みがありませんでした。33) 京都市シェイクアウト（一斉防災行動）訓練に併せて地域住民と共に災害時の訓練を実施されたり、福祉避難所の指定を受け、地域の避難訓練にも参加されています。34) BCP（事業継続計画）を作成し、訓練、研修が行われていました。		

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。	B	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) 利用者の生活歴や人となりなど考慮した上で、個別のケアを提供されています。接遇・マナー研修は事業所で過去にあった事例を振り返り等に活用されています。36) 利用者本位のサービス提供については指針等の整備、研修等で職員の育成体制が整備されています。運営会議では虐待防止等、身体拘束について事例を共有し、不適切ケアの具体例も挙げて研修されています。37) トレイの扉がなくカーテンになっています。設置主体の京都市と協議を重ね、次年度改修工事の予定になっています。プライバシーに配慮したケアの研修が開催されていませんでした。38) 基本、利用申し込みは断らない姿勢で情報収集等を行い、必要な準備をして利用者の受け入れをされています。送迎範囲や認知症の進行等で利用が難しい場合は、ケアマネジャーと十分に相談をされているとのこと。		
(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) 利用者、家族の意向を聴き取るために毎年、アンケートを実施されています。アンケート結果を会議等で取り上げ、業務改善にも役立てておられます。また、集約された結果を事業所内に掲示されています。家族懇談会等での報告機会もご検討ください。40) 苦情解決のマニュアルは整備され、入口に苦情解決の窓口の掲示をされています。アンケートに記載された意見や要望については匿名で掲示されています。41) 苦情に対する相談窓口は明記され、重要事項説明書を用いて説明をされています。ただ、利用者の意見や要望の収集はアンケートが主体になっており、事業所以外の第三者が聴き取りを行うなどの機会はありませんでした。		
(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。	B	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) 利用者にアンケートを実施されています。事業所内の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが集まる拡大ミーティングで分析や検討を実施されています。43) 毎月の運営会議でサービスの向上に係る検討をし、職員への周知をされています。44) 事業計画の進捗状況の確認をされていますが、サービスの質に係る一定の評価基準による自己評価はできていませんでした。また、前回の第三者評価受診から3年以上空いていました。		