

様式 7

アドバイス・レポート

令和 7 年 3 月 3 1 日

令和 7 年 2 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 京都市修学院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(※)	1. 地域への貢献 地域との関りは事業計画に明文化し、法人機関紙「いしずえ」に事業所情報等を掲載することで地域に情報発信していました。併設の地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に参加し、地域のニーズの情報収集・情報共有を行っていました。 2. 個別援助計画の見直し 通所介護計画を3ヶ月ごとにケース検討会議で評価し見直しを行っていました。また、利用者一人ひとりについて、日々の気づきを朝のミーティングや職員全員が参加する職員会議で即時に検討し、計画の見直しに反映する仕組みがありました。計画の変更を送迎ボードや業務日誌に記載して、職員がひと目で確認し確実に実施できるように工夫していました。 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。第三者評価受診年度以外には、第三者評価の共通評価項目チェックシートを活用し事業評価の取り組みを行っていました。明確になった課題は次年度の事業計画へ反映し、サービスの質の向上に努めていました。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	1. アセスメントの実施 所定のアセスメント様式により、利用開始時、認定更新時、状況変化時にアセスメントを行っていました。しかし、アセスメントに関する手順の定めがありませんでした。 2. サービス移行時の連携・相談対応 他のサービスへの移行時には現担当の介護支援専門員を通して情報提供を行っていました。しかし、移行支援について手続きは決めていませんでした。また、サービス終了後、利用者、家族の相談に対応する窓口について決めていませんでした。 3. 第三者への相談機会の確保 第三者委員を設置し、連絡先を館内に明示していました。重要事項説明書に第三者評価と公的機関の相談窓口と連絡先を記載していましたが、外部人材を受け入れた利用者の相談の機会はありませんでした。

具体的なアドバイス	1. アセスメントの実施 「ケース検討会議の評価手順」に、定期的な通所介護計画の見直しについて、評価から計画の作成に至る手順を定めていますので、評価後に再アセスメントの実施を設定し、アセスメント、計画立案、実施、評価、再アセスメント・・・という一連の流れを明文化されてはいかがでしょうか。 利用者の状況に著しい変化がない場合でも、見えない課題が生じていることがあります。定期的なアセスメントの実施により、見えない課題を見逃さず計画に反映することができるのではないのでしょうか。 2. サービス移行時の連携・相談対応 サービス移行を計画的に実施できれば、利用者が新しい環境にスムーズに適応でき、切れ目なくサービスが提供出来ます。 誰が、どの情報をどのような形で提供すれば良いのかを手順化しておくことで、担当者が変わっても同じサービスが提供できるのではないのでしょうか。また、サービス終了後も相談窓口を利用者、家族に伝えておく困った時に気軽に相談ができるので、手順及び窓口を定めてはいかがでしょうか。 3. 第三者への相談機会の確保 直接事業所に意見や要望を伝えることをためられる利用者に対して、客観的な立場で利用者が相談できる第三者の導入は、利用者の思いを確認するうえで事業所にとっても有益と考えられます。現在、検討されている相談ボランティアの導入をすすめることで、更なるサービスの改善と質の向上が可能になるのではないのでしょうか。
-----------	--

※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	2670600093
事業所名	京都市修学院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
訪問調査実施日	令和7年3月7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. 玄関風除室に理念を掲示し、「喜ぶ者と共に喜び、泣く者と共に泣きなさい」の理念の基、人を思いやり、大切に介護を目指していました。職員に理念が浸透するように年1回全体会議にて周知を行っていました。家族には年度初めに法人理念・経営方針・事業計画を記載した法人機関紙「いしずえ」を配布し周知していました。 2. 評議員会（年1回）、理事会（年3回）、常任理事会（毎月）を定期的に開催していました。組織としての意思決定は管理規程内に職務分掌を記載し、意思決定方法を明確に定めていました。				
(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. 事業計画に理念及び運営方針・目標の実現に向けた中・長期計画を定めていました。事業計画の内容は毎年1月から2月に各部署にて当年度の評価を実施し、新たに出た課題や意見をまとめ事業計画に反映していました。 4. 事業計画に掲げた取り組み内容は毎月開催する職員会議で協議し、進捗状況を確認していました。振り返りは四半期を目安に各部署にて評価・見直しを行っていました。				
(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。	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	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. 職員が法令を調べられるようにパソコン内に法令リストのフォルダーを作成していました。法令リストにはURLを記載しており、アクセスすると総務省が運営する行政サービス総合窓口e-Gov(イーガブ)のページが開き、すぐに調ることができるようにしていました。しかし、所長は法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会には参加していませんでした。 6. 管理規程内に職務分掌を記載し、所長の役割及び責任について明文化していました。所長は毎月開催する所長会議に参加して情報収集し、必要に応じて意見を述べていました。6ヶ月に1度、所長が全職員に面談を行い、所長への相談及び改善点を聞き取り、個別面談記録に残し評価・見直しの材料にしていました。 7. 所長は常に携帯電話を所持し、連絡がつく体制を整えていました。日々の業務は電子介護記録ソフト内の業務日誌を確認し、随時状況を把握していました。事故が起きた場合は災害時連絡体制図に基づき所長及び法人本部に連絡を入れ、指示を仰ぐ体制となっていました。		

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
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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		8. 期待する職員像は「共に笑い、共に泣き、支えあって共に生きてくれる人」とし、運営方針に記載していました。人事の基準はキャリアパス制度に明文化し、フォローアップ面談シートに基づき、各職員が取り組むべき方向性を示していました。 9. 採用の基準として「期待する職員像」に共感できる人材を採用していました。入職後は働きながら介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修、介護福祉士資格が取得できるように、他機関と連携した研修体制を整えていました。 10. 職員に対する研修計画は法人研修委員会が階層別に立案していました。しかし、2024年度上半期は研修を行っていませんでした。 11. 実習マニュアルには連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等を記載していましたが、専門職種の特性に配慮した実習プログラムや実習指導者に対する研修は実施していませんでした。		
(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	A
		(評価機関コメント)		12. 職員の有給休暇や時間外労働は所長が管理していました。定期的に職員と面談を行い、心身の状態や業務上の悩み等を聞き取り、職員の意向を確認する機会を設けていました。 13. メンタルヘルスの相談窓口の案内を玄関や事務所、休憩場所に掲示し、全職員に対して周知していました。ハラスメントについては法人本部職員の男女1名ずつが担当となり、体制を整えていました。		

(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。	B	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。	B	A	
(評価機関コメント)		14. 地域との関りは事業計画に明文化し、法人機関紙「いしずえ」に事業所情報等を掲載することで地域に情報発信していました。併設の地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に参加し、地域のニーズの情報収集・情報共有を行っていました。 15. ボランティア受け入れ規程を作成し、基本姿勢を明文化していました。ボランティアは名簿で管理していました。しかし、ボランティアに必要な研修の実施や利用者との交流の機会を定期的に設けていませんでした。 16. 併設の地域包括支援センターが中心となり、年1回認知症サポーター養成講座を行っていました。また、月に1回認知症カフェを開催し、認知症当事者及び家族の集いの場を提供していました。			

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. ホームページやパンフレットにサービス内容がイメージしやすいようにわかりやすく記載していました。来訪者には玄関に資料を準備し説明していました。また、希望者には体験利用を受け入れていました。			

(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. 重要事項説明書の記載に基づき説明を行い契約をしていました。判断能力に支障がある場合は、担当の介護支援専門員、地域包括支援センターに情報提供するなど、権利擁護事業の活用を推進していました。			

(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	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。	A	A	
(評価機関コメント)		19. 所定のアセスメント様式により、利用開始時、認定更新時、状況変化時にアセスメントを行っていました。しかし、アセスメントに関する手順の定めはありませんでした。 20. サービス担当者会議に利用者、家族が参加していました。通所介護計画策定時にも利用者、家族の意向を確認し、記載していました。 21. サービス担当者会議に介護支援専門員、主治医、看護師等が参加し、会議で出た意見を通所介護計画に反映していました。また、通所介護計画見直しの際、ケース検討会議を開催し、介護職員、看護師が参加していました。 22. 3ヶ月に1回、ケース検討会議を行い、通所介護計画の見直しを行っていました。			

(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	C
(評価機関コメント)		23. 介護支援専門員を通じて主治医と連携していました。退院時にはカンファレンスの参加や看護サマリーなどで利用者の情報を把握していました。また、地域の関係機関や団体のリストを掲示し職員間で共有していました。併設の地域包括支援センターと連携し、情報交換を行っていました。 24. 他のサービスへの移行時には現担当の介護支援専門員を通して情報提供を行っていました。しかし、移行支援について手続きは定めていませんでした。また、サービス終了後、利用者、家族の相談に対応する窓口について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. 業務マニュアルを整備し、業務の一連の流れに沿って記載しており、誰が行っても同じ業務ができるように具体的でわかりやすく記載していました。文書管理規程に1年に1回見直しすることを定め、職員会議で検討していました。業務マニュアルを事務所や休憩室に設置し職員に周知していました。 26. 利用者の日々の記録は介護記録ソフトで作成しデータ管理していました。記録の管理、保存、持ち出し、廃棄に関して文書管理規程に明記していました。 27. 申し送りノートや日報、送迎ボード、介護記録ソフトで情報を共有していました。また朝のミーティングや月1回の介護職員会議に職員全員が参加し、利用者やサービスの情報を共有していました。開催後は議事録を回覧し全員が押印していました。 28. 機関紙「ごきげんさん修学院」を毎月発行し、家族に事業所の状況や連絡事項を掲載していました。個別には連絡ノートで利用者の状況を記載し、必要な場合、送迎時や電話で情報交換していました。		
(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. 産業医の指導のもと、感染症防止マニュアルを年1回見直し、研修を実施していました。感染症が発生した場合の対応を感染症BCP（事業継続計画）に定めていました。 30. 館内は委託業者が清掃し点検表を設置していました。共有スペースは1階、2階それぞれ、利用者のいない時間に換気を行い、発生したゴミや汚物は午前、午後処理し、臭気もありませんでした。		
(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	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. 事故や緊急時対応マニュアルを整備し、研修を実施していました。発生時の指示命令系統は「事故発生防止のための指針」に定め、事務所内にも掲示していました。 32. 事故報告書には事故発生から家族への連絡、原因分析、再発防止策、対応後の経過まで記録していました。事故発生時に速やかに会議を開催し、再発防止に向けて原因分析、改善策を協議していました。 33. 災害発生時のマニュアルを整備し、発生時の連絡体制を事務所内に掲示していました。消防計画やBCPを定め、地域の訓練の情報を共有していました。福祉避難所に指定され、衛生用品、非常食を備蓄し管理していました。しかし、研修や訓練は実施していませんでした。 34. 自然災害、感染症についてそれぞれBCPを作成し、介護サービスを維持、継続するための策を定めていました。しかし、研修や訓練は実施していませんでした。
--	--	--

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

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. 法人の理念に人権の尊重と尊厳の保持について掲げ、高齢者虐待・身体拘束防止等についての研修を行っていました。また、体調や意向に合わせた過ごし方を利用者が選択でき、意思決定を尊重する関りに努めていました。 36. 虐待等の権利擁護についてマニュアルを整備し、研修も実施していました。高齢者虐待防止委員会を毎月開催し、虐待の芽チェックリストの項目に沿って自分たちが虐待に該当する対応を取っていないか振り返りを行っていました。 37. プライバシー保護についてマニュアルを整備し、研修も行っていました。入浴時脱衣場は一人分のスペースごとにカーテンで仕切ることができるようになっており、プライバシーに配慮していました。 38. 原則、受け入れを断らないよう努めていました。定員超過の場合は別の曜日で提案したり、他の事業所を紹介していました。			
(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	B	
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. 玄関に意見箱を設置するほか、年に1回利用者満足度アンケートを実施し意見や要望を聞き取っていました。アンケート結果にはメッセージを記載し、事業所内に貼り出していました。送迎時やサービス担当者会議等で意向を確認していましたが、個別の相談面接や利用者懇談会は行っていませんでした。 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、法人のホームページに公開していました。 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ポスターを施設内に掲示していましたが、外部人材を受け入れた相談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	A	A
	(評価機関コメント)		42. 年に1回利用者満足度アンケートを実施し、職員会議にて共有、検討していました。アンケート結果で、外出の機会を増やしたいとのニーズがあり、そのニーズを汲み取りサービスに反映していました。 43. 毎月開催の職員会議にて、サービスの振り返りを行っていました。毎月開催する事業所をまたいで開催する所長会議や他事業所から送られてくる広報誌を活用することで、他事業所の取り組み等の情報収集を行いサービスの質の向上に努めていました。 44. 3年に1回第三者評価を受診していました。年に1回第三者評価の共通評価項目のチェックシートを活用し自己評価を行い、次年度の事業計画に反映していました。		