

アドバイス・レポート

令和 7 年 5 月 7 日

令和 年 月 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千本笹屋町 ）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) 積極的な利用者ニーズの把握と地域貢献 地域包括支援センター等との情報共有により、地域課題の把握に努めておられます。地域の銭湯がいくつか廃業する中、入浴機会の確保が困難になった高齢者や、長時間のデイサービス利用が困難な利用者がおられるなどのニーズを把握し、先駆的にデイサービスの体制を短時間利用、入浴サービス付、昼食サービス付を選択できるように変更されました。地域の課題解決や利用者ニーズに丁寧に応えることで、利用率の増加にも繋がっています。 2) 質の高い研修体制の確保 法人の年間研修計画に基づき、事業所内の研修計画が定められています。事業所内の職員で研修担当を割り振りし、研修企画から講師担当、終了後の考察までを書面で作成されていました。特に法人内の虐待防止や身体拘束廃止などの研修については、地域包括支援センターの職員も一緒に内容を検討して開催され、職員の理解を深めておられることが確認できました。 法人の資格取得支援として模擬試験の実施やテキスト購入費用の一部負担などの仕組みがあります。 3) 法人内事業所の連携と職員の士気向上 毎月、法人内の事業所長会議やデイサービスの管理者、相談員が集まる三デイ会議を開催し、お互いの情報や取り組みを共有、意識し合うことで事業所のサービスの質の向上や、職員の士気向上に繋がっているようです。法人内での職員異動もキャリアアップできる仕組みになっています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1) 働きやすい職場環境作り 利用者主体のサービスに取り組まれることにより、稼働率の上昇にも繋がっている反面、職員の業務量の負担が大きくなっているようです。休憩が事務所での交替制になっていたり、更衣室としての区画の確保ができていないなど、労働環境への配慮が十分ではありませんでした。 2) 法人外関係機関及び地域との交流 法人内の会議は定期的には開催され、連携もとれており、地域課題の解決に向けて先駆的な取り組みをされていますが、日常業務に追われる状況にあり、外部の会議や研修の参加、地域との交流がほとんどできていないようでした。 3) 利用者の相談機会の確保 利用者アンケートの実施、苦情マニュアルの整備はできていますが、利用

	者の個別面談や懇談会はできていませんでした。また、外部人材による相談機会の確保もありませんでした。
具体的なアドバイス	1) 働きやすい職場環境作り 利用者の満足度や稼働率が上がることは職員にとっても、やりがいを感じることにあります。しかし、ケアをする職員の心身の負担軽減も重要な課題です。組織として課題になっている稼働率の改善状況だけでなく、職員の過度な業務負担を軽減するためにも、介護機器の導入など法人内の会議で対策を提案されてはいかがでしょうか。併せて僅かな時間でも、職員が現場を離れて休憩できるスペースの確保を検討されてはいかがでしょうか。職員の安定した定着はサービスの質の向上に繋がり、経営安定にも大きく影響します。利用者主体のサービス提供と併せて職員の意見も聞きながら、労働環境の整備も進めていかれてはいかがでしょうか。 2) 法人外関係機関及び地域との交流 近隣のデイサービスの状況や地域住民との交流を図るためにも、地域ケア会議や所属団体のデイサービス連絡協議会などに出席できる体制作りを検討されてはいかがでしょうか。地域の催し物や防災訓練等にもデイサービスとして参加されることで地域との関係性もでき、千本笹屋町デイサービスの取り組みを知って頂くことに繋がるのではないのでしょうか。また職員にとっては、外部研修によるスキルアップも有効ですので、受講できるような体制作りをご検討ください。日々、多忙な一日の流れの中で業務の見直しや、適切なアセスメントに沿ったケアの見直し、更に円滑に業務をこなせる人員を確保することにより、時間にゆとりができるようになるのではないのでしょうか。 3) 利用者の相談機会の確保 事業所内での利用者との個別の面談機会を設ける時間的な調整が難しいようであれば、何名かのグループを作ったグループ懇談会の開催や、法人の三デイ会議の連携を活かし、別の事業所の利用者の個別相談会の機会を作るなどの協力体制を取られてはいかがでしょうか。利用者アンケートは家族が回答されていることも想定されますので、実際の利用者の声を聴くことで思いを汲み取り、サービスの質の向上に繋げることができ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	26702000456
事業所名	デイサービスセンター千本笹屋町
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)	介護予防支援型居宅介護支援
訪問調査実施日	2025年2月25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) 法人理念はホームページで公開、事業所内に掲示されています。職員には年1回の全体研修の機会で周知をされています。重要事項説明書に理念が記載されており、契約時に家族や利用者にも説明されています。2) 管理者は法人内の事業所の管理者が対象の事業所長会議、三力所の通所介護事業所の管理者と相談員が対象の三デイ会議に毎月出席されています。三デイ会議は、事業所を管理する法人の部長が統括し、経営状況の分析をし改善できるように努められています。事業所内は役務分担表に基づき、職員一人ひとりの役割を明記し、各担当者には必要に応じて権限が与えられています。職員会議では報告や意見交換を積極的にされています。			
(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	A
	(評価機関コメント)		3) 利用者アンケートの結果を分析した内容や、職員会議での意見を盛り込んだ事業所の単年度事業計画を作成されています。法人、事業所共に中・長期計画が確認できませんでした。利用者、家族への説明、周知についても機会が設けられていませんでした。4) 事業所の事業計画を基に職員の役割ごとの目標を設定しておられます。職員会議で課題分析や達成状況を振り返り、見直しをされています。			
(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。		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	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) 法人研修に計画されている法令遵守に関する研修に参加し、自主点検表は複数名で実施されています。法人のマニュアル集に介護保険法、老人福祉法に関して一部の条項が記載されていますが、事業に関する根拠法令を職員がすぐに調べられる体制までは整っていませんでした。6) 役務分担表に管理者の役割が明記されています。管理者が法人の所長会議に出席し、事業に関して意見交換をされています。管理者が年2回職員の個人面談を実施して意見の聴取をされていますが、管理者に対する行動評価の仕組みはありませんでした。7) 管理者は毎日、朝礼や終礼、業務日誌の確認で現場の状況が把握できるようにされています。管理者又は生活相談員のどちらかが必ず出勤されており、常に指示が出せるようになっています。必要に応じて、法人の部長にも連絡をし、指示を受けておられます。			

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。	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。	B	B	
		(評価機関コメント)		8) 人事評価の仕組みがあり、キャリアパスモデルに法人の期待する職員像が明確に記載されています。人事評価表と個人目標管理シートを用いて職員面談、評価をされています。 9) 法人人事部で人材確保の方針を立てておられ、事業所からは必要な人材や有資格者の確保の希望を伝える仕組みがあります。事業所のブログで活動内容を掲載し、人材確保のための魅力発信をしたり、単発バイト型の人材マッチングサービスにより有資格者をうまく活用されるなど、人員確保にも努めておられます。10) 法人の階層別研修計画に沿って、個々のキャリアにあわせて研修計画を立てておられ、計画については、事業所においても評価と見直しをされています。採用後に資格取得のための模擬試験の実施や、テキスト代の一部を法人が負担するなどの支援をされています。外部研修については配置人数に対する勤務体制に余裕がなく、なかなか参加することができていないようです。11) 実習の受け入れについては法人のマニュアルに基本姿勢、受け入れに際して必要な事項が記載されています。実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。			
(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。	B	B	
		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) 法人で労務管理をされており、有給休暇や時間外労働の管理、介護休業や育児休業も組織的に管理されています。管理者による年2回の職員面談時に、労働環境や業務内容についてのヒアリングをされています。介護記録ソフトの活用はされていますが、介護者の負担軽減のための機器の導入は確認できませんでした。13) 定期的な職員面談にて職員からの要望や不満の聞き取りをされています。ストレス管理について、事業所としては特に対策は立てておられず、法人の体制も確認ができませんでした。事業所内に職員の休憩場所がなく、施設内共有の事務所を事業所職員が交替で利用し昼食等を摂られています。			
(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。	B	B	
		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。	B	B	
		(評価機関コメント)		14) 法人の理念にある「地域と共に歩む」がホームページに掲載されています。地域にある銭湯が次々と廃業されていく中、高齢者の入浴に関する課題をいち早く受け止め、運営方針を切り替えられています。入浴付きの短時間利用の仕組みを先駆的に導入されるなど、地域課題の解決をすることで、利用者も増えています。しかし、短時間デイを積極的に運営することで、外部の会議やネットワークに参加する時間的な余裕が無く、他の事業所や地域とのつながりが希薄になっています。15) ボランティアについては、マニュアルに基本姿勢や受け入れに関する手続きなど必要事項が記載されています。外部から音楽レクリエーションのボランティアが定期的に来られ、利用者も楽しみにされています。事業所内のグループホームが参加される地域の学区のイベントにデイサービス利用者の作品を出展されるなど協力をされています。法人内の他事業所では介護体験等の受け入れ実績もあるようですが、現在、事業所では受け入れの体制ができていないとのことでした。16) 法人としての地域貢献は明文化されていますが、事業所として地域との交流や事業者連絡会などの参加はできていませんでした。			

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
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) わかりやすく明記されたホームページやパンフレットで、事業所情報等を詳しく提供されています。見学や体験利用は毎月あり、1日5名の体験利用の受け入れをされた実績がありました。入浴サービス付きの体験も希望に応じて対応されています。		
(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) 重要事項説明書でサービス内容等を説明して、本人または代理人と契約を交わされています。成年後見人と契約をされているケースも確認できました。身寄りがなく、判断能力が低下されている方の場合には後見人等の必要性を担当ケアマネジャーと情報共有されています。		
(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。	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) 法人独自のアセスメントシートを用いて、初回及び認定更新時はアセスメントされていますが、認定区分変更時のアセスメントは実施されていませんでした。20) 本人、家族の意向を聴き取り、個別援助計画書を策定し、同意を得られていました。21) 居宅サービス計画書を基に個別援助計画書を策定されていました。個別援助計画書策定時、職員会議等で各専門職から情報収集を行い意見交換をされていました。22) 利用毎に個別援助計画書に基づいてサービスが提供されているかモニタリングされています。しかし、個別援助計画書の見直しを行う時期等の基準は定まっていないとのことでした。		
(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。	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) 必要時にはデイサービスから利用者に関する確認事項を主治医に直接連絡をされるなど、医療との連携がとれていました。地域包括支援センターや関係機関へは直接訪問して、担当されている利用者の様子をタブレットで情報共有するなど連携がとれていました。法人内三デイ会議が毎月開催され、事業所間の情報共有をされています。現状は業務多忙なため、事業者連絡会といった法人外の事業所とのつながりは難しいものの、次年度以降に参加をしていく予定とのことでした。24) 利用者が認知症の進行などによりデイサービスの利用が困難になって来られた場合は、他事業所の利用を薦めるなど、より利用者に合ったサービスをケアマネジャーに提案されていました。		

(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。	B	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。	B	A	
(評価機関コメント)		25) 法人内で整備されたマニュアルがあり、年に1回は見直しをされていました。年に1回実施されている利用者アンケート調査の結果を事業所内で確認し、マニュアルの見直しに活用されていました。26) 一人ひとりの個別援助計画書に基づいてサービスが提供され、ケース記録も作成されています。記録に関する内部研修も実施されており、利用者、家族には契約時に個人情報の取り扱いに関しての同意を得られていました。27) 利用者に関しては毎日の朝礼や終礼、また毎月の職員会議でも情報共有されていました。休み明けの職員は業務日誌を確認した後、業務に就くよう指導をされていました。28) 利用者の家族等との情報交換は送迎時等にされており、直接面談できない場合は連絡ノートや電話等で状況を報告する工夫をされていました。			
(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) 感染症対策についてのマニュアルが整備されており、ガウンテクニック（感染防護具の着脱）等の実地研修も実施されていました。施設内の共有掲示板で直近の感染症の情報共有もされていました。利用者の受け入れ時に体調確認、検温等を実施されています。来所後の発熱者は基本的に連絡調整後にサービス利用を中断し帰宅していただくという対応をされています。ただ、昼間独居等で帰宅が困難な場合、二次感染予防の対応をした上で、事業所内で継続利用できる対応をされていました。30) 事業所内は職員が毎日清掃し、清潔にされています。こまめな換気で臭気も気になりませんでした。空調清掃や害虫駆除は外部委託をされています。			
(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	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	A	
(評価機関コメント)		31) 危機管理マニュアル、事故発生時対応のフローチャートなどが作成されており、各職員が対応できる仕組みがありました。管理者または相談員が必ず出勤され、緊急時に相談員で判断できない場合は電話にて管理者に報告し指示を受ける仕組みになっています。管理者よりさらに上の役職者へ報告する仕組みも確保されていました。32) 事故報告書やヒヤリハット報告書は速やかに作成されており、職員会議等で共有をされていました。骨折等の重大事故は保険者への報告もされていました。33) 災害時の対応マニュアル、災害時BCP（事業継続計画）は整備されており、消防署と年1回の避難訓練も実施されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルや訓練は実施されていませんでした。34) 自然災害、感染症まん延等における感染症BCPを作成されていました。BCPに基づいた研修や机上訓練も実施されています。施設として避難訓練を年2回実施し、備蓄品に関するリスト化もされていました。			

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。	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) 利用者の尊厳や利用者本位のサービス提供についてのマニュアルを法人で整備し、研修も定期的に実施されています。「利用者ファーストのサービス提供」を目標に掲げ、職員が努力されていることが職員ヒアリングでも確認できました。36) 身体拘束廃止、虐待防止マニュアルが整備されており、研修も実施されています。不適切ケアにかかる事案が生じた際は管理者から都度、個別指導をされ、研修のテーマにもあげておられます。37) プライバシーに配慮したサービス提供についての研修を実施されています。入浴や排泄の同性介助の要望にはできるだけ対応するように努めておられます。38) 新規利用者の受け入れについては基本的に断らず、可能な限り受け入れられていました。短時間サービス、入浴サービスを積極的に導入されているため、曜日により受け入れが難しい場合は別案を提案するなど、利用者の理解が得られるようにされています。				
	(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	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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)	39) 意見箱の設置や、年1回の利用者アンケートの実施をされていますが、利用者への個別面談の機会や利用者懇談会の開催は確認出来ませんでした。40) 苦情対応マニュアルを整備され苦情に対する仕組みはありますが、近年は苦情やトラブル等の実績はないとのことでした。今までも苦情や要望について公開する仕組みはありませんでした。41) 重要事項説明書に苦情受付窓口や公的機関の連絡先を明示し説明をされていますが、外部の人材による利用者の相談機会の確保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	B	
	(評価機関コメント)	42) 年1回実施される利用者満足度アンケート結果を速やかに集計し、内容について職員会議にて検討されていました。43) 法人内の事業所長会議、三デイ会議において他事業所の取り組み内容についての情報を収集したり、助言を貰う仕組みがあります。情報や助言を事業所内の職員会議で毎月検討しサービスの質の向上に繋がられています。44) 第三者評価は3年ごとに受診され、評価結果の振り返りをされていますが、年1回、一定の評価基準による自己評価の実施は確認できませんでした。				