

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 7 年 1 2 月 1 7 日

令和 7 年 1 0 月 3 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市山科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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 地域への貢献</p> <p>山科区介護サービス事業者連絡会及び日常圏域地域ケア会議と共同し、認知症サポーター養成講座や学区の社会福祉協議会の健康すこやかサロン、京都橘大学での特別講演会、法人内連携による「子育て支援あそぼらんど」「子育て親子のクリスマス会」へのサンタ派遣など様々な地域貢献活動に取り組んでいました。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>防災計画に基づいた訓練や研修を計画的に実施し、緊急時の対応能力を強化していました。事業所は福祉避難所の指定を受けており、特に水害被害想定地域で浸水被害を被ったことを鑑み、併設の山科区社会福祉協議会やデイサービスボランティアスタッフと共同で、災害時の連携訓練を実施していました。</p> <p>3. 人権等の尊重</p> <p>介護サービス業務マニュアルには「人格の尊重」「自己決定の援助」「権利擁護」「利用者主体」を明記し、サービス提供の指針としていました。今年度の施設の取り組みコンセプトとして「選ぶ・叶えるレクが充実！」と掲げ、多様な個別レクリエーション（おやつ作り、ゲーム、脳トレ・塗り絵、囲碁・将棋・麻雀、カラオケ等）を利用者自身が選択でき、取り組めるよう準備していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. サービス移行時の連携・相談対応</p> <p>利用者が他のサービスへ移行をする場合の、手順や手続きを定めた文章はありませんでした。</p> <p>2. 事故の再発防止</p> <p>発生した事故に関しては、当日のミーティング時に原因分析や対応策について話し合った内容を記録し、必要に応じてマニュアルの見直しをしています。</p>

	<p>した。しかし、ヒヤリ・ハット報告書様式はありましたが、報告書の作成はありませんでした。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>法人として苦情解決第三者委員（3名）を設置し、ホームページに掲載していました。重要事項説明書には公的機関の相談窓口を記載していました。公的機関を経由して利用者から寄せられた苦情等について対応する仕組みがありましたが、外部からの相談機会の確保はありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. サービス移行時の連携・相談対応</p> <p>利用者が介護サービス事業所を移行する場合、新しい事業所においても、心身の状況や意向を把握したうえでサービスを提供できるようにすることは、利用者の生活の安定につながります。そのため、利用者本人の同意を得たうえで、移行先の事業所へ必要な計画書等の情報を提供する仕組みを文書化しておかれることをお勧めします。これにより、受け付けた担当者が変わった際にも、利用者が円滑にサービスを変更することができるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 事故の再発防止</p> <p>ヒヤリ・ハット事例の記録を定着するために、定例のミーティング時に報告すると同時に、規定の書式でできるだけ簡易なものを作成されてはいかがでしょうか。記録が定着すれば、対応方法を検討することが容易になり、事故防止（ヒヤリ・ハットで食い止める）につながりますので、検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>例えば、さまざまな地域ボランティアを受け入れておられますが、そのひとつとして相談機会の確保を位置づけたボランティアを受け入れてはいかがでしょうか。職員には直接伝えにくいことでも、直接の支援関係ではない外部からの地域ボランティアに気軽に話せることによって、事業所として利用者の声を幅広く吸い上げる機会につながる効果が期待でき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	2674100249
事業所名	京都市山科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)	介護予防デイサービス
訪問調査実施日	令和7年11月17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. 「介護者、地域住民と手を繋ぎあいご利用者の方々が生きがいある豊かな暮らしをおくられるように支援します」の理念を玄関及び事務所に掲げていました。職員全員に浸透するように毎年4月の通所職員会議で説明を行い共有していました。家族、利用者に対しては毎月配布する広報紙「やましな便り」に掲載し配布することで周知していました。 2. 理事会、評議員会を年2回開催していました。組織としての意思決定方法は「文書管理に基づいた事務業務分掌」に記載し、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. 事業計画は令和7年から令和15年までの期間の目標を設定し、取り組むべき課題を明確にしていました。計画の策定及び評価は通所職員会議で協議し、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. 当年度に取り組むべき内容は目標評価表に落とし込み、半年に1度通所職員会議で達成状況の確認や評価結果に基づき見直しを行う体制を整えていました。				
(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。	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)	<p>5. 施設長は「管理職員のための労務管理研修」を受講していました。しかし、事業を実施するうえでの把握すべき法令について、いつでも確認できるようにリスト化するなどすぐに調べられる体制がありませんでした。</p> <p>6. 「文書管理に基づいた事務業務分掌」を作成し、施設長の役割及び責任について明文化していました。施設長は毎月開催する通所職員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。しかし、施設長自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価、見直しをする仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 施設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。日々の業務は毎日現場に出て、目視で確認を行っていました。事故が起きた場合は「事故防止・事故発生時・緊急対応マニュアル」に基づき指示命令系統を明文化していました。</p>
--	--	------------	--

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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 人事に関する基準は「職員レベル一覧表」に記載していました。人事考課は毎年1回実施し施設長が面談を行い、職員を評価しフィードバックする機会を設けて、次の目標を明確に設定していました。また、面談時には「職員キャリアパス及び異動自己申告書」を提出させ、将来の姿を描くことができる機会を設けていました。</p> <p>9. 法人として人員配置基準を上回る配置を基本としており、採用に関しては法人本部が面接を行い、法人が定める基準に即した人材を採用していました。事業所の魅力はホームページを中心に発信していました。</p> <p>10. 法人が定めた人材育成のための研修計画のほか、事業所における研修計画を策定していました。法人内に研修部があり、定期的に外部研修を受ける体制を整えていました。また、資格取得援助要綱を定め、受験対策講座や模擬試験に係る費用を全額法人負担にするほか、試験日は職務免除としていました。</p> <p>11. 「社会福祉士の実習受け入れマニュアル」を作成し、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、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</p>		

(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)		<p>12. 労務管理システムを活用し、施設長が管理するほか、法人総務部の労務担当者も法人全体の労務状況を管理していました。時間外労働の過多等対処の必要な事項があれば施設長に通知する仕組みとなっていました。介護負担の軽減のために、機械浴や寝台浴槽のほかスライディングシート等を活用していました。</p> <p>13. 法人で産業医を配置し、デジタル化した給与明細の画面に産業医の情報を掲示することで、相談しやすいように努めていました。また、福利厚生として外部組織を活用するほか京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入することで旅行宿泊費や祝い金の補助を活用していました。マッサージチェアを用意し職員が休息できるように配慮していましたが、構造上十分な広さを確保した休憩室はありませんでした。</p>		

(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。	A	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。	A	A	
(評価機関コメント)		14. ホームページやパンフレット、広報紙「やましな便り」に施設の理念を掲載し、併せて事業所の取り組みや情報も広報していました。介護保険事業所間のネットワークだけではなく、法人内事業所や学区の社会福祉協議会、自治連合会、地域振興に係る商店会等の多様な地域団体と連携協働し、サロンやフェスを開催していました。 15. 「介護サービス（業務マニュアル）」にボランティアの登録、事前説明に関する手順を記載し、その手順に基づきボランティアの受け入れをしていました。年に4回ボランティアを対象としたボランティア部会を開催し情報交換と交流ができる機会を設けていました。 16. 山科区介護サービス事業者連絡会及び日常圏域地域ケア会議と共同し、認知症サポーター養成講座や学区の社会福祉協議会の健康すこやかサロン、京都橘大学での特別講演会、法人内連携による「子育て支援あそぼらんど」「子育て親子のクリスマス会」へのサンタ派遣など様々な地域貢献活動に取り組んでいました。			

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. ホームページや事業所パンフレット・料金表を作成し、事業所の概要やサービス内容について具体的に情報提供していました。利用者の見学や体験利用について、随時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. 契約書・重要事項説明書を用いて、サービス内容や料金について説明していました。判断能力に支障がある利用者は、家族や成年後見人等と契約を締結していました。		
(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	B
(評価機関コメント)		19. 所定のアセスメント様式に基づき、利用者の心身状況や生活状況等を把握し、定期的な情報更新もしていました。しかし、一部の再アセスメント作業に遅れがありました。 20. アセスメント結果に基づき、「通所介護計画書」および「個別機能訓練計画書」を作成し、利用者・家族等に説明のうえ、同意を得ていました。 21. 「通所介護計画書」および「個別機能訓練計画書」の作成に際しては、利用者の状況に応じて、担当介護支援専門員や関係機関から意見を聴取していました。 22. 計画の見直しに際しては、ミーティングや職員会議の場を活用し、各職種の意見を収集・反映する体制がありました。しかし、一部の計画見直し作業に遅れがありました。		

(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。	B	A
サービス移行時の連携・相対対応	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	B
(評価機関コメント)		23. 利用者が医療機関から退院する際には、退院時カンファレンスに出席したり、必要書類の授受を通じて連携をとっていました。加えて、「山科区介護サービス事業者連絡会」や「山科区認知症サポート連絡会」に参加し、関係機関と連携していました。 24. 利用者が他のサービスへ移行する場合に適切なサポートを行っていましたが、サービス移行時の手順や手続きを定めた文書はありませんでした。		
(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. 「介護サービス業務マニュアル」および「業務手順書兼チェックシート」を作成し、活用していました。また、年に1回は見直しをしていました。 26. 利用者に関する記録は、業務支援システムを用いて電子化していました。記録の管理については、「個人情報保護規定」をはじめとする各種規程類に基づき、実施していました。また、コンプライアンス研修を通じて、個人情報保護に関する職員教育を実施していました。 27. 朝の申し送りや業務日誌を閲覧することで、利用者に関する状況を共有していました。業務終了後のミーティングには全職員が参加し、1日のサービス提供内容の確認や利用者個別のケア方法の検証をしていました。 28. 送迎時やサービス担当者会議を通じて、利用者の家族等と情報交換をしていました。直接面会できない家族には、電話や連絡帳を活用して情報交換をしていました。		
(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。	B	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. 「感染症等の発生時における業務継続計画（BCP）」および「感染予防及び蔓延防止に関する指針」を作成し、年に複数回の研修を実施していました。また、感染症のある利用者も二次感染対策を講じたうえで受け入れていました。 30. 職員による毎日の清掃や、委託業者による衛生管理を行っていました。委託業者の清掃状況はチェック表で確認していました。		
(6) 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	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)	<p>31. 「事故防止・事故発生時・緊急時対応マニュアル」を策定し、職員会議において、マニュアルの内容に基づいた具体的な対応手順について訓練や見直しを行っていました。</p> <p>32. 発生した事故に関しては、当日のミーティング時に原因分析や対応策について話し合った内容を記録し、必要に応じてマニュアルの見直しをしていました。しかし、ヒヤリ・ハット報告書様式はありましたが、報告書の作成はありませんでした。</p> <p>33. 防災計画に基づいた訓練や研修を計画的に実施し、緊急時の対応能力を強化していました。事業所は福祉避難所の指定を受けており、特に水害被害想定地域で浸水被害を被ったことを鑑み、併設の山科区社会福祉協議会やデイサービスボランティアスタッフと共同で、災害時の連携訓練を実施していました。</p> <p>34. 自然災害・感染症対応のための業務継続計画（BCP）をそれぞれ策定し、その実効性を高めるための計画的な訓練と研修を定期的に行っていました。</p>
--	--	------------	--

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)		<p>35. 介護サービス業務マニュアルには「人格の尊重」「自己決定の援助」「権利擁護」「利用者主体」を明記し、サービス提供の指針としていました。今年度の施設の取り組みコンセプトとして「選ぶ・叶えるレクが充実！」と掲げ、多様な個別レクリエーション（おやつ作り、ゲーム、脳トレ・塗り絵、囲碁・将棋・麻雀、カラオケ等）を利用者自身が選択でき、取り組めるよう準備していました。</p> <p>36. 虐待防止に関しては「高齢者虐待防止マニュアル」「利用者への虐待防止に関する指針」、身体拘束に関しては「身体拘束等適正化のための指針」を整備していました。虐待の芽チェックシートを活用した振り返り研修や、オンデマンド視聴による動画研修など、高齢者虐待防止に係わる勉強会を実施していました。</p> <p>37. プライバシー保護について、「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」「個人情報保護・情報セキュリティハンドブック」を整備していました。入浴は基本、同性介助とし、脱衣場や共有フロアのベッドをカーテンで仕切って個室化するなど取り組んでいました。「入浴介助に係わる支援の研修」において、プライバシーや羞恥心に配慮した援助について学ぶ機会を設けていました。</p> <p>38. 法人共通の介護サービス業務マニュアルに「サービス利用の受け入れ基準について」があり、原則利用申し込みは断らないこととしていました。他の通所介護では利用不可とされた支援困難ケースについても、利用者本人・家族、担当介護支援専門員等と何度も協議を重ね受け入れていました。</p>		
(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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>39. 利用者やその家族から意向を引き出す具体的方法として、利用中や送迎時の聴き取り、ユーザーアンケートの実施、施設内にご意見箱を設置するなど取り組んでいました。「福祉サービス苦情解決事業セミナー」を複数の職員で受講し、事業所として利用者・家族からの苦情・要望等をサービス改善の機会と捉え対応していました。3か月に1回看護職員が自宅を訪問し、利用者や家族との面談機会を定期的に設けていました。</p> <p>40. 「苦情対応マニュアル」を整備していました。受け付けた苦情等は「苦情受付書」を作成することで報告を行い、組織として解決に向け対応していました。しかし、利用者からの意見・要望・苦情についての公開は行っていませんでした。</p> <p>41. 法人として苦情解決第三者委員（3名）を設置し、ホームページに掲載していました。重要事項説明書には公的機関の相談窓口を記載していました。公的機関を経由して利用者から寄せられた苦情等について対応する仕組みがありましたが、外部からの相談機会の確保はありませんでした。</p>		

(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1回、無記名方式の「ユーザーアンケート」を実施し、集計した結果を職員会議で分析・検討を行っていました。調査結果については、閲覧用ファイルを事業所入り口に設置していました。また、検討した改善策や対応についての進捗状況を、毎月の正職員会議で確認する仕組みがありました。 43. 毎朝夕のミーティング時や、正職員会議・職員会議にて、サービスの質の向上に係る検討を行っていました。山科区介護サービス事業者等連絡会への定期参加や、全国老人福祉施設大会への参加を通じて、他事業所の取り組みについて情報収集を行っていました。 44. 第三者評価を3年に1回受診していました。業務改善目標として「成果目標設定表を作成し、半期に1回「課題目標評価表」を用いて課題の明確化を行い、さらに下半期の「成果目標設定表」につなげ、次年度の事業計画に反映し取り組んでいました。			