

様式 7

アドバイス・レポート

令和 8 年 3 月 3 日

令和 8 年 1 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた はぎの里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(※)	<p>1. 地域との連携・情報発信 地域との関りは理念及び事業計画に明文化していました。地域で実施しているサロンやカフェに地域住民が参加できるように、施設職員が送迎を行うことで、地域に貢献していました。事業所の情報発信として年 4 回法人広報紙「はぎ」を町内全戸に配布していました。</p> <p>2. アセスメントの実施 介護記録ソフト内のアセスメント様式を使用し、心身状況や生活状況を把握していました。ケアプランマニュアルにニーズや課題を明らかにする手順を定めていました。また、ケアプランマニュアルに基づきアセスメントを定期的に更新していました。</p> <p>3. 意見・要望・苦情の受付 送迎時に利用者や家族と会話から意向を拾い上げるほか、半年に 1 回相談員の家庭訪問で、意見・要望・苦情等の意向を収集する仕組みがありました。また、理学療法士がマンツーマンでリハビリをしている時に相談等を受けていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 事業計画等の策定 事業計画の内容は毎年デイサービス職員会議で協議し、課題や問題点の洗い出しを行い、中長期毎に取り組むべき内容を明確にしていました。しかし、中長期計画の期間は定めていませんでした。</p> <p>2. 実習の受け入れ 「実習受入れマニュアル」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。しかし、特性に配慮した実習プログラムの準備や実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 法人の評価基準に基づき自己評価を実施していましたが、その結果の分析及び課題抽出を行っておらず、次年度の事業計画に反映できていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事業計画の策定 中長期計画に「3カ年計画」や「5カ年計画」といった具体的な運用期間を明確に定義してはいかがでしょうか。期限を設けることで、日々の業務が着実に将来のビジョンへとつながるようになり、職員も「今、何に取り組むべきか」がより明確になるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 実習の受け入れ 実習生の実習目的や学習段階に合わせた個別プログラムを準備するとともに、指導にあたる職員向けの研修を実施してはいかがでしょうか。研修を行うことで指導者のスキルを底上げし、プログラムを標準化することで、担当者による指導のバラつきを防ぎ、実習生にとってより実りある学びの場を提供できるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 介護サービスの基本である食事・入浴・排泄についての自己評価を実施されていますが、サービスの質の向上を図るには、振り返りを行い、課題を明確にする必要があります。明確になった課題の分析・検討を職員会議で行い、取り組むべき内容を次年度の事業計画に取り入れられてはいかがでしょうか。 また、自己評価の内容としてさらに質を高めるため</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者本位のサービスが行えているか ② 虐待や不適切ケア等、利用者の人権の尊重及び権利擁護に配慮したサービスができているか ③ 自己決定支援ができているか ④ プライバシー保護や羞恥心に配慮したサービスが行えているか等、取り入れら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	2693400059
事業所名	はぎの里デイサービスセンター
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)	介護老人福祉施設・居宅介護支援 (介護予防) 短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和8年1月29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、事務所内に理念および運営方針を掲示していました。職員全員に理念を浸透させるために、毎年4月のデイサービス職員会議で理念、事業計画の説明を行い周知していました。利用者や家族には毎年3月に開催する家族交流会で説明を行うほか、法人広報紙「はぎ」施設広報紙「わか」を通して周知していました。 2. 法人の管理職・管理者会議や事業所の運営会議、デイサービス職員会議を毎月開催していました。運営会議やデイサービス職員会議には必ず管理者が参加し、職員の意見を反映する仕組みがありました。「組織及び運営に関する規程」に職務の責任と権限を明記していました。		

(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	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. 事業計画の内容は毎年デイサービス職員会議で協議し、課題や問題点の洗い出しを行い、中長期毎に取り組むべき内容を明確にっていました。しかし、中長期計画の期間は定めていませんでした。 4. 事業計画には介護職員、生活相談員、看護職員でそれぞれ取り組むべき内容を記載していました。目標の達成状況についてはデイサービス職員会議で事業実施状況報告に基づき確認していました。		

(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	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)	<p>5. 管理者は法令遵守に関する研修を法人開催の管理職・管理者会議で受講するほか、外部研修にも参加していました。各種法令についてはリストを作成し、職員がすぐに調べられる体制を整えていました。</p> <p>6. 「職務分担表」「事業責任者等の管理業務分掌」を作成し、管理者の役割及び責任について明文化していました。管理者は、毎月開催するデイサービス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。</p> <p>7. 管理者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事故防止マニュアルに基づき、必要に応じて管理者に連絡して指示を仰ぐ体制となっていました。</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

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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>8. 人事に関する基準は「人事制度について」に職務遂行能力、求める成果基準を定めており、明確にっていました。職員が自らの将来を描けるように人事育成計画を作成し、自身で目標を定め、年に1回上司との面談を実施することで、進むべき道を確認していました。</p> <p>9. 法人の魅力発信動画を作成してホームページに掲載し、採用活動に取り組みしていました。法人の人材育成方針は「きょうと福祉人材育成認証制度」のホームページに明示していました。</p> <p>10. 事業所で行う研修内容は法人職員年間研修計画一覧に明記していました。研修はインターネットで行うeラーニング研修を取り入れていて、全職員が受講できる体制を整えていました。実施した研修は毎月行うデイサービス職員会議で評価を行い、必要に応じて見直しを行っていました。1日2回申し送りを実施し、業務の引継ぎを行うとともに、起こった問題や疑問に思ったケアの内容を振り返る時間を設け、学びあう仕組みがありました。</p> <p>11. 「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。しかし、特性に配慮した実習プログラムの準備や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（動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	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	A
(評価機関コメント)		<p>12. 職員の有給休暇や時間外労働は総務部がとりまとめていました。結果を管理者と情報共有し、必要に応じて職員と面談を行っていました。また、年2回面談の機会を設けており、職員の悩みを聞く体制を整えていました。職員が働きやすい環境になるように介護記録ソフト、スライディングボードを導入していました。</p> <p>13. メンタルヘルスの相談窓口の案内を事務所に掲示し、全職員に周知していました。「職場におけるハラスメントの防止に関する規程」を作成し、法人本部がハラスメント窓口となり電話やメールで連絡が取れる体制がありました。</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。	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	B
	(評価機関コメント)		14. 地域との関りは理念及び事業計画に明文化していました。地域で実施しているサロンやカフェに地域住民が参加できるように、施設職員が送迎を行うことで、地域に貢献していました。事業所の情報発信として年4回法人広報紙「はぎ」を町内全戸に配布していました。 15. ボランティアマニュアルを作成し受け入れる体制はありました。しかし、登録手続や事前説明及びボランティアに必要な研修、利用者との交流は行っていませんでした。 16. 通所介護の特性を活かし、地域住民がサロンやカフェに参加できるように事業所が送迎業務を担っていました。しかし、地域に向けて講習会や研修、地域の福祉ニーズを把握する等の取り組み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
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利用者が必要な情報を記載していました。また、機関紙の発行により利用者、家族に情報を提供していました。利用開始前には体験利用を行い、利用者が希望してから契約につなげる体制が整っていました。		
(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. 重要事項説明書に料金の記載があり、説明のうえ同意の署名・捺印を得てました。また、権利擁護事業や成年後見人のパンフレットも準備し、いつでも案内できる体制が整っていました。		
(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	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. 介護記録ソフト内のアセスメント様式を使用し、心身状況や生活状況を把握していました。ケアプランマニュアルにニーズや課題を明らかにする手順を定めていました。また、ケアプランマニュアルに基づき、アセスメントを定期的に更新していました。 20. サービス担当者会議には本人、家族、各関係者が出席していました。内容を共有したうえで、個別の通所介護計画書を立案して説明し同意を得ていました。 21. サービス担当者会議で得た情報に基づき、介護支援専門員を通して主治医の意見を聞いていました。事業所内では介護職員、理学療法士、看護師等の多職種で検討し、専門的意見を通所介護計画書に反映していました。 22. 通所介護計画書を定期的に、当月の見直し該当者として書面で職員に明示し、見直しを意識できる工夫をしていました。また、朝礼、夕礼でも利用者の変化について情報共有をし、計画の見直しに活かしていました。		

(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	A
(評価機関コメント)		23. インスリン等特別な医療を必要とする利用者の情報は看護師、介護支援専門員、主治医と連携し、医師の指示を仰ぐ体制を構築していました。南丹市保健福祉ガイドブックに必要団体のリストが掲載しており、職員間で共有していました。 24. 施設のケアプランマニュアルに他の施設への移行、サービスの継続性に配慮した手順を定め、必要時に連携できる体制になっていました。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		25. 業務マニュアルは見やすく整備し、新人職員でもわかりやすい表記で作成していました。見直しは年に1回見直すマニュアルに定めていました。変更の基準に苦情や満足度の調査の結果も反映していました。 26. 介護記録ソフトで利用者のサービスの記録と状態の変化について記録していました。利用者の個人情報については、鍵がかかる場所で適切に保管していました。また、個人情報保護管理マニュアルを策定し、記録の管理方法について明確に定めていました。個人情報の取扱いについては契約時に利用者・家族に説明し同意を得ていました。 27. 朝礼、夕礼でその日の利用者の変化や施設の運営等に関する内容を共有していました。また、毎月のデイサービス職員会議でも振り返りを行い、意見集約を行っていました。情報は、全職員が確認できるように記録をプリントアウトし、実際に確認したかどうかを押印と確認日記入で確認する体制も確立していました。 28. 朝礼、夕礼や会議で共有した情報を送迎時に家族に伝える体制がありました。また、家族と電話連絡しやすい時間帯を把握し、職員間で共有していました。		
(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. 感染症予防マニュアルを作成し、責任体制についても明示していました。また、利用者が発熱した時に対応できるよう研修も実施していました。日々の感染対策としてアルコール消毒、検温、換気を徹底していました。感染症予防マニュアルには二次感染を防ぐ対策を講じたうえで受け入れる体制も整えていました。 30. 曜日、担当者を決めて、整理整頓していました。清掃は日々の清掃に加えて業者清掃も入れ、業者清掃はチェックリストを提出していました。		
(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。	B	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。	B	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. 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。マニュアルに基づき、事故を想定した訓練を年1回実施していました。 32. 事故発生時のマニュアルを整備し、「ヒヤリハット」に記録をしていました。集約した記録に基づき、対応や対策をデイサービス職員会議で協議していました。評価した内容は必要に応じてマニュアルを見直す情報として活用していました。 33. 災害発生時のマニュアル及び事業継続計画を作成し、訓練を年2回実施していました。しかし、利用者、職員安否確認の方法を決めていないため、職員に周知できていませんでした。 34. 自然災害、感染症蔓延に備えて事業継続計画を作成していました。訓練は自然災害を想定した実践訓練とデイサービス職員会議内で机上訓練を実施していました。		

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

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. 「利用者本位」「誠実」「貢献」の法人理念を、常に意識しながらサービスを行っていました。また、朝礼や夕礼で、気付いたことや話し合いたいこと等があると、振り返りシートに記入し、月1回のデイサービス職員会議で検討や対応をする仕組みがありました。 36. 高齢者虐待防止マニュアルに虐待防止や身体拘束禁止、不適切ケアについて、基本姿勢を明確にし、具体策等を明示していました。また、12月のデイサービス職員会議で、「事故防止・虐待防止」の研修を行い、利用者の権利擁護に配慮したサービスができるように周知していました。 37. 個人情報保護管理マニュアルに、プライバシー保護について規定していました。トイレ誘導時、他者に分からないように声かけを行う等、利用者のプライバシーや羞恥心を尊重していました。 38. 定員を超える場合、送迎コースの調整がつかない場合、医療的に受け入れが難しい以外は、全て受け入れを行っていました。受け入れが困難な場合は、家族や介護支援専門員に丁寧な理由の説明と、他の事業所や医療機関への紹介を行っていました。		

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		39. 送迎時に利用者や家族と会話から意向を拾い上げるほか、半年に1回相談員の家庭訪問で、意見・要望・苦情等の意向を収集する仕組みがありました。また、理学療法士がマンツーマンでリハビリをしている時に相談等を受けていました。 40. 苦情は、苦情解決対応マニュアルに沿って迅速に対応していました。また、利用者や家族からの意向は振り返りシートに記入し、デイサービス職員会議で検討を行う仕組みがありました。今年度は利用者や家族の意見に基づき、サービス環境の改善のため、柱や壁、自動ドアを改修していました。 41. 第三者委員を設置し、相談窓口の連絡先等を通路に掲示していました。また、利用者の相談機会の確保として、週1~2回地域住民のボランティアを受け入れていました。		

(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	B	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	B	B
(評価機関コメント)		42. 年度初めに満足度調査を実施し、集計は管理者中心に行い、デイサービス職員会議で改善策や前年度との比較分析を行っていました。また、集計結果や改善への取り組みは、利用者に配布及び通路に掲示していました。 43. 毎月のデイサービス職員会議でサービスについての振り返りを行い、その議論や検討の結果がサービス改善に繋がっていました。「なんたん通所サービス部会」に年3回程相談員や理学療法士が参加し、研修や他事業所と情報交換を行い、サービス向上に活かしていました。 44. 法人の評価基準に基づき自己評価を実施していましたが、その結果の分析及び課題抽出を行っておらず、次年度の事業計画に反映できていませんでした。		