

アドバイス・レポート

令和 8 年 4 月 3 日

令和 8 年 1 2 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（みやびのそのデイサービスセンター）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) 理念に根差した事業運営</p> <p>法人理念として「愛」「開」「創」を掲げそれぞれの実践に向けて法人全体で取り組まれています。「愛」の実践として利用者をゲストと呼び、おもてなしの精神が日常の実践から浸透するよう取り組まれています。利用者の過ごされる施設環境は、全体に整理整頓が行き届き、2時間おきの換気や空間除菌脱臭機の設置など感染対策の徹底が図られ、清潔感にあふれています。利用者のサポートを充実させるため、会議時間を短縮できるように事前に十分な準備を行い、会議録についても全職員が確実に把握するなど利用者の立場に立った配慮がなされていました。「開」は、地域に開かれた事業所として、法人職員による清掃活動・地域の方と防災訓練の共同開催、地域の方の交流の場の運営、学区社協のイベントや居場所づくりへの積極的な参加等、地域に根差した法人運営に積極的に取り組まれています。「創」の理念に対しては、理念の実現に向けて、時代を取り巻く課題に対して法人全体で共通する計画及び各拠点で個別の計画を定め、定期的に目標達成状況を確認し、未達成の場合は職員アンケートを実施して達成できていない理由を確認するなど、目標達成に向けて法人・事業所全体で尽力されています。</p> <p>2) 働きやすい職場環境の整備</p> <p>職員が安心して働き続けることが出来るように事業計画で「人間関係不良による退職者ゼロに向けての取り組み」を最重要課題とし、また各部署に専用の休憩室を整備し、有給休暇の完全消化に加え、今年度からリフレッシュ休暇の導入、音声入力システムやミスト浴槽の導入による業務効率の向上や身体的負担軽減に努める等働きやすい職場環境の整備に努められています。また職員による提案制度の導入、人事考課面談など職員の声を聴く機会を大切にされています。</p> <p>3) 地域連携・防災への取り組み</p> <p>地域との交流として、学区社協のイベントへの協力や職員が子ども食堂へ参加し福祉的な情報提供を行ったり、防災体験やクイズ、お年寄り体験の企画も実施・予定されているとのことでした。また地域のマンションで実施されている一人暮らし高齢者（介護認定未取得者）の居場所づくりにも職員が出向き支援に協力されています。更に防災訓練は法人全体で、地域住民や消防署も参加する形で実施されています。自主防災会の会長が東日本大震災の被災経験者であることから防災意識が高く、福祉避難所の運営についても自</p>
-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>主防災組織と連携して検討されていきました。法人の全施設が福祉避難所に指定され、備蓄品については各施設での備蓄に加え職員用としてはマンションの一室を借りて保管されるなど様々な形で地域と関わり、防災面でも連携されていることを確認致しました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 利用者・家族等への事業計画の周知</p> <p>法人で中期事業計画及び単年度計画を策定し、法人の計画に基づいて事業所でも事業計画を策定し、実績の達成状況を評価して理念の達成・サービスの質の向上に向けた継続的な取り組みをされています。法人及び事業所の事業計画はホームページ上で公開し、デイサービスの広報誌でホームページ上で事業計画を公開することを案内されていますが、事業計画の具体的な内容を利用者・家族に伝える工夫が必要と思われました。事業所の現状や考え方、法人・事業所として目指す方向性等を示すためにも、ホームページ掲載の案内だけでなく、事業計画の具体的な内容を伝える工夫が必要と考えられます。</p> <p>2) 感染症マニュアルの整理</p> <p>感染症マニュアルを整備し、各種感染症への適切な対応体制を整えておられましたが、感染症マニュアルは一部限られた種類の感染対策が大部分を占め、他の感染症に関しては簡潔な記載に止まっていました。またその一部の感染症についてはマニュアルの中で分量が多く、感染症発生時にまず現場で必要な対応手順を確認するには工夫が必要と思われました。また、手指消毒や、予防着や手袋の取り扱いの注意点や着脱の順番等、様々な感染症対応に共通する事柄も一読で確認できるように、一つのマニュアルの中に取りまとめておく必要があると思われます。</p> <p>3) 苦情解決の仕組みの発信</p> <p>法人として苦情解決の仕組みを整え、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を置いて重要事項説明書、掲示等で発信されていますが、第三者委員の表記が他の行政機関等の苦情対応窓口と並列で記載されており、第三者委員の意味や役割等が明確ではありませんでした。社会福祉法人としての苦情解決の仕組みを実効的なものにするためには、仕組みの意味や活用の仕方を明確に利用者・家族、第三者にも伝える表示の仕方が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者・家族等への事業計画の周知</p> <p>利用者・家族に具体的な事業計画の内容を伝えるためには、ホームページ掲載の案内だけでなく、利用者・家族が理解しやすい形で事業計画の内容を伝える工夫が必要と考えられます。法人及び事業所の事業計画は、大変分かりやすく法人・事業所として目指す方向性を具体的に示すものとして策定されています。例えば、利用者・家族が知りたい内容を集約して事業計画の要約版を作成して配布や掲示をしたり、地域の方との交流の機会に事業所の取り組</p>

	<p>みとして報告することなども検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 感染症マニュアルの整理</p> <p>感染症対策として各種指針や研修資料を併用されていることと思われます。特に新型コロナに関しては変異株など様々に状況が変化し、様々な指針が出されて未だ一つのマニュアルとして集約するのが難しい状況にあると思われませんが、手指消毒やガウンテクニック等の標準予防策等感染症の類型に関わらず共通する事項や、様々な感染症類型についても介護の現場で一読して必要な事柄を確認できるように内容や分量を整理して一つのマニュアルとして整えておかれてはいかがでしょうか。また簡潔に整理されたマニュアルを研修や訓練に活用すれば、職員の感染症に対する意識を高め、より感染症に強い事業所づくりに繋がるものと考えられます。</p> <p>3) 苦情解決の仕組みの発信</p> <p>相談窓口としての第三者委員は、他の行政機関等の窓口と異なり法人自体が苦情解決の仕組みとして設置した点に特別な意義があると考えられます。苦情等の相談窓口としての表示とは別に、例えば法人としての苦情解決の仕組みとして、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を置いていること、およびそれぞれの役割や担当者、連絡先、苦情解決までの流れ、特に第三者委員には事業所・法人を介さずに直接相談が可能なこと等、法人の苦情解決の仕組みを簡潔に記載した文書を作成し、掲示や説明文書として配布することを検討されてはいかがでしょうか。そのことにより、法人としての苦情等への取り組みへの考え方を示すことができ、苦情解決の仕組みが有効に機能することで法人・事業所への信頼にも繋がるものと思われます。</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	2670900162
事業所名	みやびのその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)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護
訪問調査実施日	2025年12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) 法人理念や職員の行動指針、事業毎の目指すサービス、法人共通マニュアル等が掲載された行動基準書を毎年非常勤を含む全職員に配布し、朝礼で読み合わせを行い、職員への浸透を図られています。ホームページ、パンフレット、機関誌等に法人理念を記載するとともに、サービス利用の初回面接の際に、理念・運営方針を利用者・家族に伝えられています。2) 3カ月に1回の法人全体の合同管理職会議、毎月の施設全体会議、部署内会議で組織的な意思決定を行い、議事録は全職員に回覧して周知・共有を図られています。			
(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	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) 法人で目標数値を示した5カ年の中・長期計画を策定し、法人から示される年度ごとの強化ポイントを中心に事業所で単年度計画を策定されています。事業計画は月次の職員会議、デイ会議等で進捗状況を確認されています。事業計画はホームページ上で公開し、利用者・家族にもその旨案内されています。利用者・家族には要約版等で事業計画のポイントを伝える工夫もされてはいかがでしょうか。4) 各部署が事業計画を立案し、職員会議、デイ会議等で月次に進捗状況を確認し達成に向けて取り組まれています。職員アンケートを実施し、目標の達成状況、利用率等について職員の意見を確認する他、ICT導入後の感想やサービス内容等についても意見を求める等、職員の意見から事業所の課題の解決に向けて取り組む形を取られています。			
(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	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)		5) 法人で法令遵守規則を整備し、法人本部長が法令遵守責任者とされています。関連法令をリスト化し、パソコン上の共有フォルダからも確認できるようにされています。労働法関係、医療関係、消防関係等、事業を運営する上で関連する諸法令についても幅広くリストに盛り込まれておくといいのではないのでしょうか。法令遵守だけでなく職業倫理についての研修も実施されています。6) 組織図、職務分掌、各種規程で管理者の役割を明文化し、人事考課制度の年2回の面談や契約職員の契約更新の面談で職員の意見を確認されています。組織活性化プログラムに取り組み、部署で分析されています。分析結果を受けて、今後の対応について職員アンケート実施し、現在検証段階とのことでした。7) 管理者は日常的に現場を巡回し、朝礼・終礼で情報共有をされています。管理者不在時には主任、副主任で対応する体制を取るとともに、緊急時には連絡網や携帯電話を活用し、迅速な指示・報告が可能な体制を整えられています。		
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。	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	A
		(評価機関コメント)		8) 行動基準書及び管理職向けの上司心得帖で法人が求める人材像を明確にされています。正職員を対象とした人事考課制度を導入し、考課基準には求める職員像を明記されています。9) 2カ月に1回採用プロジェクト会議を開催し採用募集人員の確認や採用活動の検討が行われています。SNSを活用し事業所の日常や魅力を発信し、実習生に対しても施設の魅力を伝え、アルバイト募集に繋げる取り組みが行われています。10) 法人及び事業所でも体系的な研修計画に沿って研修を実施されています。介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得費用の法人からの貸与の仕組みがあり資格取得を支援されています。11) 実習生受け入れマニュアルを整備し、受け入れに関する基本姿勢を明示されています。社会福祉士の実習指導者をデイサービスには1名配置し、事業所内でも実習を指導する職員に対する研修が行われています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		12) 有給休暇の消化状況について最低取得日数の5日間を取得できていない職員に対し、タイムカードでアラートが表示される仕組みを導入されています。残業時間は職員自身が申請し上司が承認する仕組みで管理されています。有給休暇や残業時間などのデータを組織全体で管理し、業務改善に向けた改善提案書の様式を設けて業務効率化を図られています。タブレット端末や、最新の入浴用機械を導入し、職員の身体的負担の軽減に努められています。残業が多い職員に対しては、個別に面談を実施されています。フロア清掃に掃除ロボットを導入し業務効率の改善を図られています。13) 産業医および衛生管理者による衛生委員会を設置されています。全職員を対象としたハラスメント研修を実施し、ハラスメントに関しては、直接委託先の社会保険労務士へ相談できる仕組みを整えられています。定期的に職員面談を行い、併せて職場アンケートも実施されています。職員に対し、昼食の食券購入費の一部補助が行われています。		
(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。	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。	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) 地域の「大人の居場所づくり」や「藤森ふれあい子ども広場・こども食堂」に参加し、専門職として情報提供を行われています。地域の防災訓練に参加し、施設見学時には避難経路の案内も実施されています。居宅介護支援事業所の職員を中心に、定期的に地域ケア会議や学区社協の定例会に参加し、事業所連絡会に運営委員として参加されています。15) 地域の祭りへの参加や、地域住民・中高生ボランティアを積極的に受け入れられ、高校生のインターンシップや、教員免許取得のための介護等体験、求職者支援訓練の受け入れも行われています。ボランティア受け入れマニュアルを整備し、様々なボランティアを受け入れられています。16) 法人全体として、毎月3名体制で地域清掃活動を実施されています。専門職が交代で地域の居場所づくり事業に参画し、イベントの準備や片付け、専門的な情報提供を通じて地域に貢献されています。		

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

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) 法人パンフレット、重要事項説明書により事業所情報を提供するとともに、デイサービス独自のパンフレットも作成し、詳細な事業所情報を発信されています。またSNSを活用して行事や日常の様子などの最新情報を随時発信されています。見学、体験利用の希望には随時対応し、体験利用は事前にケアマネジャーから基本情報を得て、前日に家族に連絡し、送迎、食事・おやつ、入浴サービスの体験も可能となっています。		

(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) 面接・契約時に重要事項説明書によりサービス内容や利用料金の説明を行い同意を得られています。また成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に関するパンフレットを常置し、必要に応じて利用者や家族、ケアマネジャーへ制度利用の提案が行われています。		

(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) 独自のアセスメントシートを用いて、認定更新時、短期目標更新時、長期目標更新時及び状態変化時にアセスメントを実施されています。アセスメントシートはADL等の項目を設けられていましたが、各項目に具体的な状況を書き込むコメント欄を設ければ状態像が変化した時に把握しやすいのではないかと考えました。20) サービス担当者会議で利用者・家族の意向を確認し、通所介護計画に反映されています。また、年1回実施する利用者アンケートでもサービス内容に対する具体的な要望等を聴取し、計画に反映されています。21) ケース検討会議には各専門職が参加し、多角的な視点で検討を行っておられます。サービス担当者会議の前にはデイサービス内で意見をまとめ、相談員がサービス担当者会議に参加されています。計画には、外部サービスの理学療法士によるリハビリ指導を盛り込むこともあるとのことでした。22) 短期目標および長期目標を設定し6カ月ごとに通所介護計画の見直しを行っていました。モニタリングの記録方法もマニュアルで明確化され、状態変化時にはケース検討会議で評価・変更が行われていました。「管理表」を活用して目標期間更新時期を可視化し計画見直しの漏れを防止されていました。		

(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)利用者ごとの主治医情報を把握し、医療機関、ケアマネジャーとも連携をとられていました。地域課題については、地域のマンションで開催されている「大人の居場所づくり」への参加を通じて独居高齢者への支援のあり方を考え、学区社協の定例会でも気になるケースについて情報共有が行われていました。自事業所の利用者だけでなく地域で課題として挙げられているケースや要観察者にも目を向ける必要性を認識されていました。24)サービス移行時にはサービス担当者会議に参加し、詳細な情報を引き継ぐ体制を取られていました。小規模多機能型居宅介護などへの移行時の注意点をマニュアル化することで切れ目のない支援を実施されていました。		
(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。	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)各種業務マニュアルを整備し、介護技術については写真付きマニュアルを作成されています。マニュアルは事故報告、ヒヤリハット、アンケート結果を反映して年1回更新し、パソコン上で常時閲覧可能とされています。マニュアルには更新日を記載し、更新箇所、旧内容は色分けし、見直し箇所が分かるように区別されています。26)パソコン、タブレットにはパスワードを設定し紙媒体は鍵付き保管庫で管理する等情報管理を徹底されています。個人情報の施設外への持ち出しについてはチェック表で管理されていました。27)申し送り事項は朝礼での伝達及び当日予定表への転記を活用して情報共有が行われています。28)送迎時の説明や連絡帳で利用者の様子を家族と共有されています。連絡帳には利用の際の写真を添付し、活動内容が具体的に伝わるよう工夫されていました。定期的な法人やデイサービスの取り組みの情報提供として、年4回の機関誌、月刊の「デイ便り」の発行、ブログ、インスタグラムによる発信が行われています。		
(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。	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)感染症発生時の対応フローチャートを整備し、流行期を迎える前には感染症マニュアルの読み合わせが行われています。ノロウイルス対応のシミュレーション研修を実施されました。また、BCP（事業継続計画）に基づいた感染症対策を策定し、職員への研修および訓練を継続的に行われていました。30)事業所内の衛生管理として、定期的な配管洗浄および水質検査を実施されていました。水質検査の結果もデイサービスの玄関に表示されていました。ゴミ箱の底に新聞紙を敷き、汚染物は新聞紙に包んで廃棄する方法で臭気対策が行われていました。		
(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。	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	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) 事故および緊急時対応マニュアルをパソコンデータと紙媒体の両方で整備し、朝礼・終礼等で定期的に読み合わせを行われていました。毎月、備品点検を実施されています。誤嚥事故への対応訓練や、警察立会いのもとでの不審者対応・防犯訓練を実施されています。32) 事故発生時には、現場責任者が事故報告書を作成し複数名で現場検証を行われていました。再発防止策については朝礼等で周知するだけでなく、利用者ごとの「当日予定表」に具体的な対策内容を記載し、確実に実施されるよう工夫をされています。33) 火災訓練を年2回実施する他、水害対応訓練、シェイクアウト訓練を行われています。法人全体で各部署から1名ずつ京都防災センターでの研修(地震・火災対応等)を年1回受講し伝達研修を行われています。安否確認には緊急連絡網のアプリを使用し、年1回の操作訓練を実施されています。34) BCPを策定して机上訓練やシミュレーション研修を実施されています。「防災プロジェクト会議」で計画内容の検討および修正を継続的にを行い、地域で実施される防災訓練にも参加して関係機関との連携確認を行われています。
--	------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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) 意思決定支援についてはアセスメントの段階から実施され、利用者の意向を把握する取り組みを行なわれています。36) 虐待防止および身体拘束禁止に関する研修を年1回実施し、不適切な言葉遣いについては不適切ケアの動画を見て「NGワード」を見極め、職員アンケートを実施して職員が自身の言動を定期的に振り返り、理解度や気づきを確認する仕組みを設けられています。虐待防止委員会を年2回実施し、事案発見時の対応については対応フローチャートを全職員で共有することで、迅速かつ適切な対応ができる体制を整えられています。37) プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、排泄介助、入浴介助、おむつ交換時には声かけの徹底やカーテンによる仕切りを行い、利用者の尊厳が守られるよう配慮されています。同性介助を希望される利用者には、可能な限り同性の職員が対応する体制を取られています。事務所内での会話や電話対応についても内容や音量に注意されています。38) 利用者の決定については原則として利用を断ることではないことを方針とされています。曜日の空き状況により他曜日の利用を提案する場合がありますが、対応が難しい事例についてはケース検討会議やケアマネジャーと相談し、1日体験利用等を通じて最善策を検討されています。過去には、胃ろう利用者が同時に2名、同一時間帯での対応が困難であったため受け入れをお断りしたケースがあったとの事でした。また、認知症の方が事業所から出ようとされた事例もあり、職員体制が薄い時間帯には玄関ではなく目の届かない通用口を施錠し、職員間での見守り強化や防犯カメラを活用した検証を行われています。				
(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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	39) 意見箱を設置し車椅子利用者でも届く高さにするなど配慮されました。アンケート、連絡帳、担当者会議等を通じて利用者および家族の意見・要望を拾い上げられています。意思表示が難しい利用者についても表情や行動の変化を職員間で共有し、意向を汲み取るよう努められています。40) 苦情があった場合には、対策会議を開催し改善策を検討されています。改善結果は機関誌やブログで公開し、サービス向上につながっていることを利用者・家族に明示されています。苦情解決の仕組み等に関する資料は、事業所の玄関に掲示されています。第三者委員に関する説明をより分かりやすく伝えてみられてはいかがでしょうか。41) 第三者委員を設置し連絡先を一覧表で掲示されています。また、ボランティアや地域住民との交流を深めることで、外部の目が届く透明性の高い環境づくりに取り組まれています。今後の取り組みとして、定期的に来ていただけるボランティアの活用について検討中とのことでした。				
(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。	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回利用者アンケートを実施し、結果を職員間で共有されています。デイ会議ではアンケート項目そのもの見直しも行き、より利用者の本音を反映できるよう工夫されています。リハビリやレクリエーションの内容の見直しを行い、満足度向上に取り組まれています。43) 毎月の職員会議およびケース検討会議でサービスの質の向上について継続的に検討されています。食事会議には委託業者も参加し利用者の声を直接伝えることで、食事サービスの改善に繋がられています。京都市老人福祉施設協議会の部会にも参加し、外部の情報を収集し他事業所の取り組みを取り入れられています。44) 各部署から評価委員を選出し年1回第三者評価を受診されています。評価結果やアドバイスは職員間で共有し、マニュアルの修正や運営改善に反映されています。指摘事項および改善点については次年度の事業計画に反映されています。		