

# アドバイス・レポート

令和 7年 3月 21日

令和6年12月25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楽生苑 につきまして、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>(通番8) 総合的な人事管理<br/>人材育成キャリアパス計画を策定して、事業所が求める人材像が明確になっています。募集のパンフレットもわかりやすくキャッチフレーズが目を引きました。有資格者を優先的に確保することと同時に、未経験者やアスリート支援など現場の職員の方々が自ら育てようという意気込みが伝わってきました。人員不足の中でも今まで通り職員の方々の要望が速やかに反映される体制を引き続き継続してください。</p> <p>(通番17) 事業所情報等の提供<br/>パンフレット及び、玄関に掲示されているポスターの内容が丁寧で、わかりやすいものになっていました。デイサービスの紹介を動画にまとめられ、地域のお祭り(100名規模)で紹介されています。</p> <p>(通番31) 事故・緊急時の対応<br/>リスクマネジメントの研修を実施され、法人・デイと両方で事故対策委員会を毎月開催しマニュアルの見直しを行っておられます。</p>                                                                                                                                                                                                                            |
| 特に改善が望まれる点とその理由(※) | <p>(通番15) 地域との交流<br/>民生委員の方をボランティアとして受け入れ、社会福祉協議会主催の認知症カフェ、その他、体験学習受入など多くの地域活動にも参加されていますがマニュアルが確認できませんでした。</p> <p>(通番27) 職員間の情報共有<br/>職員間の情報共有として定例会議を月1回開催されています。プログラムや各種委員会等の報告などを行っておられますが、利用者の状況や支援内容を協議する時間が持ていないようです。</p> <p>(通番44) 評価の実施と課題の明確化<br/>3年毎に第三者評価を受診していましたが、定められた評価基準に基づいた自己評価を行っていなかった為、サービス内容についての課題を明確にできていませんでした。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 具体的なアドバイス          | <p>(通番15) 事業所理念において地域全体の福祉の向上への貢献を掲げておられますので、それをもとに基本姿勢と目的を明文化されたいと思います。年間、多くのイベントに参加協力され、中学校の体験学習も受け入れておられます。まずはボランティアの登録用紙等、手順を作成されることから始めて頂くと良いと思います。</p> <p>(通番27) 日々定員数に近い多数の利用者の受け入れをされており、職員間の情報交換が朝礼・終礼等になりがちとお聞きしました。多忙な中、新たな会議ミーティングの場を作るのではなく、例えば月1回開催されている定例会議にて利用者の支援を検討議題に追加して頂くことで、職員間の意見交換がなされ、支援方針の統一については職員のスキルアップにもつながるかと思います。是非、既存の会議の場を生かし、定期的なケアカンファレンスの開催を目指して頂くと良いと思います。</p> <p>(通番44) 自らの施設が提供しているサービス体制や内容、質を定められた評価基準でチェックし、事業計画の進捗状況のチェックや課題の明確化を図ることができます。第三者評価共通評価項目チェックシートの設問項目は、サービスの質の向上に向けた内容になっていますので、設問項目に基づき年に1回自己評価を実施し、結果から導き出された課題を次年度の取り組むべき課題として計画に挙げることで、PDCA(計画・実行・評価・改善)サイクルの実施ができるため第三者評価を計画的に活用して頂ければと思います。</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                    | 2671100077     |
| 事業所名                     | デイサービスセンター 楽生苑 |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 通所介護           |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) |                |
| 訪問調査実施日                  | 令和7年1月22日      |
| 評価機関名                    | 一般社団法人京都私立病院協会 |

| 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)           |    | 年度初めにデイ事業所会議にて理念を職員に周知していました。利用者や家族向けにホームページにも掲載し周知していました。理事会を年4回実施していました。経営検討会議で経営状況の分析をしていました。各職種の職務権限については、役付職務分掌表に明記していました。                                                                                          |      |       |
| (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    | 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)           |    | 単年度の事業計画及び中・長期計画を作成していました。事業計画策定にあたりデイ事業所会議で職員の意見を反映させていました。事業計画取組状況を作成し各職種の課題に取り組み、年2回見直しをしていました。                                                                                                                       |      |       |
| (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)           |    | 施設長はコンプライアンスについての研修に参加していました。また、遵守すべき事項を明確にし、法令順守の内部研修を実施していました。把握すべき法令については高齢者福祉関係法令確認リストを作成していました。管理者の役割と責任は、役付職務分掌表で明文化していました。デイ事業所会議に施設長が参加し職員からの意見を反映し、施設長の評価は組織活性プログラムで実施していました。緊急時は、デイサービス緊急時対応マニュアルに沿って対応していました。 |      |       |

| 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 |
| 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。                                                  | 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。                                                                                                        | A    | B     |
|              |     | (評価機関コメント)             |    | 理念に則り、人材育成キャリアパス計画を策定して必要な人材像を明確に示しておられます。現場の職員の方々が協力をして未経験者やアスリート支援など人材育成に積極的に取り組んでおられます。研修体制も整備されていました。                                |      |       |
| (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)             |    | 有休消化率や時間外労働を管理して適正な休暇がとれる環境が整備されています。個人面談や意見箱で職員の要望を吸い上げて介護機器の導入など心身の負担軽減に努めておられます。休憩場所に交流ラウンジを確保、テレビ・ソファが設置されてリラックスできる環境でした。            |      |       |
| (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。                                                  | 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。                                                                                           | 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。<br>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)             |    | ホームページと広報誌により事業所の取り組みをわかりやすく案内されています。地域推進員会を設置し、社会福祉協議会主催の行事に参加するなど連携を密にしています。各種養成講座に講師派遣をされ、また、隣接する病院と合同の祭りを開催するなど交流の場や介護相談の場を提供されています。 |      |       |

| 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)     |     | パンフレットに理念・運営方針を記載し、画像や文字も大きく見やすいものになっています。ホームページからも概要を入手できます。来所者に対して、デイでの一日の流れがわかる内容をポスターにし、受付前に掲示されていました。地域のお祭りで、動画を用いた情報発信を先駆的にされていました。 |                                    |      |      |       |

|                   |    |                                                                                                                                                                          |   |   |
|-------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| (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)        |    | 契約書・重要事項説明書・パンフレットを用い契約時に説明と同意を得ておられます。現在は成年後見人制度等の事例はないとのことですが、事例があればケアマネ等と連携し対応をする仕組みは有しておられます。電磁的方法での契約の依頼があればPDF等でメールにて同意を得る対応の準備もされています。                            |   |   |
| (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。                                                                                                                                 | 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)        |    | 訪問面接時・サービス担当者会議の場で、利用者・家族の希望を確認し、面接記録とケアプランを参考とし、個別援助計画を作成しておられます。また、隣接する病院の理学療法士の意見・評価等も確認し、計画に反映できるよう努めておられます。見直し基準を定め、更新・変更した個別援助計画を回覧し、スタッフ間で共有をされています。              |   |   |
| (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 | B |
| (評価機関コメント)        |    | 緊急時の対応がスムーズに行えるよう、かかりつけ医・ケアマネ等の緊急連絡先一覧表を作成されています。また、緊急時は隣接する病院との連携も図っておられます。移行時に引継ぎ(サマリー)や申し送り手順、文書の内容などの定めが明文化されていませんでした。サービス担当者会議に加え、退院カンファレンスにも積極的に参加し状態の把握に努めておられます。 |   |   |
| (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 | B |
| 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。                                                                                                                                               | B | B |
| 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)        |    | 職員間の情報共有として、定例会議を月1回開催しプログラムや各種委員会等の報告などを行っておられますが、時間をかけて利用者の状況や支援内容を協議する時間が持たず、朝礼や終礼時での意見交換に限られていることが課題だと感じました。記録はパソコンに入力し利用者の状況の推移等、具体的に残しておられます。                      |   |   |
| (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)        |    | 感染症の対策・予防のマニュアルを作成し、法人全体で毎月委員会を開催され、感染症に対する職員研修も実施、二次感染予防にも努めておられます。事業所内は整理整頓されており清掃チェック表を用い、職員が行っておられます。                                                                |   |   |

|               |    |                                                                                                                                                                                       |   |   |  |
|---------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
| (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 | 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。                                                                                                                              | B | B |  |
| (評価機関コメント)    |    | 事故防止対策委員会を毎月開催され、事故及びヒアリハットの報告から発生要因の分析、改善策・再発防止策を検討されています。本体施設が福祉避難所の指定を受けており、自治会との非常災害時の覚書を締結しておられます。防災訓練(淀川氾濫の水害を想定)を実施され、利用者を4階まで避難させる訓練を実際に行われています。アンビス安否確認サービス一斉送信の訓練も実施されています。 |   |   |  |

| 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 |
| 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    | B    |       |
|           | 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)                | 理念に、利用者の人権や意思の尊重したサービス提供を行うことを明示していました。利用者に認知症検査を実施し、結果を考慮してゆっくりとした話し方や身振りやジェスチャーを交え、答えやすい質問（閉ざされた質問）を使い、利用者の意思決定支援に取り組んでいました。基本的人権や尊厳についての研修をしていました。虐待防止についても委員会を開催し研修を実施していました。利用申し込みを受け入れられない場合は、理由や利用の見通しを説明していました。また、必要に応じて他の事業所を紹介していました。支援困難ケースには他の専門職や地域包括支援センター等と連携して支援する体制がありました。しかし、プライバシー保護のマニュアルを整備していましたが、研修が実施できていませんでした。 |                                                    |      |      |       |
|           | (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。          | B    | B    |       |
|           | (評価機関コメント)                | 送迎時や連絡帳、満足度調査で利用者や家族からの意向を聞き取るように取り組んでいました。また、苦情解決実施要領書を定めていました。苦情の改善状況は事務所前の掲示板で公開していました。第三者委員による相談窓口を設置し、重要事項説明書に、第三者委員と公的機関等の相談窓口とその連絡先を記載してました。しかし、利用者の相談の機会となる外部人材による相談員やボランティア等の受け入れはありませんでした。                                                                                                                                     |                                                    |      |      |       |