

## アドバイス・レポート

令和 2 年 6 月 5 日

令和元年 7 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた向日市社協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>記特に良かった点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番 2 2 業務マニュアルの作成)</b> 業務マニュアルが整備され、職員個々に貸与しています。職員の経験年数等に応じて理解度をチェック表を用いて評価をしています。マニュアルは業務調整会議において年一度は見直しを行っています。インシデント・アクシデントレポート等を受けて必要に応じて年度途中の見直しを行っています。</p> <p><b>(通番 2 6 感染症の対策及び予防)</b> 感染症対応・予防マニュアル及び日常の感染予防マニュアル(レベル1~3)を完備し、日常から予防の徹底を図っています。また、感染症罹患事の対応マニュアルも作成し年間計画を定めて、定期的に外部講師を招いて全体研修を開催しています。インフルエンザを想定した日常の消毒も行っています。あらゆる事態を想定した対策及び予防は高く評価できます。</p> <p><b>(通番 3 0 災害発生時の対応)</b> 想定される災害についてのマニュアル、利用者・関係事業所への連絡マニュアルが整備されています。避難訓練は年に 2 回実施し、加えて研修も行っています。法人として向日市防災協定に参加するとともに災害ボランティアセンター設置訓練を実施しています。パンデミック時の支援リストは常に作れる状態にしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番 1 2 ストレス管理)</b> 職員のストレスチェックを年 2 回実施し、産業医の面談につなげることもあります。休憩 s つは、男女別に更衣室兼休憩室を設置しています。京都府民間社会福祉施設共済会に加入するとともに職員互助会を組織化し、福利厚生を行っています。しかし、ハラスメント規定を定めていますが、セクハラだけが対象となっており、窓口の設置がされていませんでした。規程の見直し及び体制に整備をされることを期待します。</p> <p><b>(通番 3 7 利用者満足度の向上の取組み)</b> 介護者懇談会を年に 2 回実施し、意向等の聴取を行うなどの取組を行っています。しかし、アンケート調査の実施等による満足度の把握は行っていませんでした。以前は行っていたとお伺いしましたので再度検討されることを望みます。</p>

## 具体的なアドバイス

向日市社会福祉協議会は、「誰もが安心して暮らすことができるまちづくり」の推進を使命として、地域福祉推進に取り組む中で総合的に介護保険事業を展開しています。

そのひとつの事業である向日市社協デイサービスセンター（定員45名、登録者110名）は、平成12年4月に開設され、向日市の中心地に位置し交通の立地などに恵まれた環境にあります。

法人理念とは別に事業所職員間で作成した独自の理念「ご利用者の人権と尊厳を守り、地域社会と協働して、自立した生活を支えます」を作成し、理念の実践化を意識した支援を行っています。具体的な支援の場においては、各所で光の明るさを変えたり、ひとりでいられる場所を確保したり、様々な工夫がなされていました。サービス提供においては、「選択式プログラム」を取り入れ、利用者が主体的に楽しめるようになっていました。昼食もバイキング形式でカートを利用して自分で配膳をされていました。また、リハビリプログラムにも力を入れており、動と静のプログラムを用意し、柔道整復師による機能訓練や看護師等による専門的なサービス提供が行われ利用者の意欲向上につながっていました。

個別支援計画の策定に当たっては、乙訓地域の共通連絡ツール「在宅療養手帳」により、医療機関を含む、多職種連携体制や支援体制が確保され、権利擁護等の必要な個々のケースについては月2回社会福祉協議会の地域福祉部門と会議を行う等、きめ細かな配慮に努められていました。

家族とのつながりも大切にしており、ホットダイヤル開設や家族参観日を設けるなど頻りに交流を図っており、安心感や信頼関係につながっていることが確認できました。

職員間の情報共有について毎昼のミーティングや回覧の徹底、定例会を通じての情報共有がしっかりとされていることが確認できました。

人材育成にも力を入れており、職員の行動指針を作成し目指すべき職員像を明確にするとともに、研修体系及び採用後のOJTの仕組みが整備されています。日常的にも自分たちのサービスを振り返るよう「キャプション評価（環境評価）」を取り入れながら、PDCAサイクルに基づいて進捗状況の確認をされていました。

福祉ニーズが多様化する中で、利用者が笑顔でいられるように質の向上に取り組むとともに、社会福祉協議会が行う介護保険事業として、今後も地域の信頼を得てますます発展していられる事を期待します。

※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	2673100026
事業所名	向日市社協デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護事業
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2019/12/11
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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志決定を行い、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) 事業所独自の理念を策定して館内に掲示している。常に確認できるように職員に携帯させている。パンフレットに掲載している。職員全体研修会で管理者より理念についての周知を行っている。利用者との契約時や年2～3回実施する介護者懇親会にて理念等を伝えている。 2) 年3回の業務調整会議で現場の意見をまとめている。また、理事会・評議委員会、運営会議等の階層別の会議を実施し、それぞれの職務に応じた意思決定を行っている。「分掌事務」、「組織図」等で職員の役割や権限を明確化している。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービス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設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		3) 法人として地域活動計画である「ご近所計画」を策定し、5か年の活動計画としている。事業所としても中長期計画を策定している。年度末に向けて予算作成方針を策定し、それに基づいて事業の予算策定と計画の策定を行っている。 4) 「業務調整会議」において日常の業務の課題と解決について協議するとともに、単年度の方針を確認し周知を行う。年度の途中においても方針の見直しもしている。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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、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) 管理者が研修等に参加したり、インターネット等を通じて情報収集している。介護保険関係の最新情報はPC上に張り付けたリンクを活用している。関係法令についてはハイパーリンクの項目をPC内ホルダーに整備している。年間の研修計画内に10回の法定関係研修を予定している。 6) 事務分掌、職務規定、処務規定にて管理者の役割と責任を明確化し、職員会議等で表明している。年度初めの広報紙にて管理者の事業に関するリーダーシップについて表明している。職員アンケートにて管理者の評価を行っている。 7) 「事故発生時・緊急時対応マニュアル」に連絡のルートを定め職員に周知している。日々の状況についてはほぼ現場に入っていることで把握がしやすい。また、「業務連絡票」「ヒヤリハット報告書」等でも把握している。			

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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		質の高い人材の確保	8	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
		継続的な研修・OJTの実施	9	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
		実習生の受け入れ	10	実習生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) 職員の行動指針として職員のあるべき姿を明確化し、採用に当たったの基準としている。利用者の実態から機能訓練士、看護師の配置を充実させている。入職後の資格取得支援に力を入れており、勤務上の配慮や受講料の助成などの金銭支援等を行っている。非正規から正規職員への登用の道もある。 9) 法人において職員に対する研修体系が定められており、それに基づく年間計画があり、一覧表を作成して管理をしている。OJTを重視した非常勤に対するチューター的研修体系を実施している。研修計画に基づき内部、外部研修を実施している。研修後の復命研修を実施している。復命書はネットワーク上で法人内で共有化している。 10) 実習生に応じたマニュアルとプログラムを用意している。実習指導者に対する研修も受講している。社会福祉士、介護福祉士の受入については法人にて対応している。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		労働環境への配慮	11	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	12	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、スタッフが充分にくつろげ、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	B
		(評価機関コメント)		11) 管理者が有給取得や時間外勤務の把握をして必要に応じて管理者がヒアリングを行っている。育児休暇や介護休暇を制度化している。職員の負担軽減のために腰痛ベルトや機器の整備を行っている。 12) 職員のストレスチェックを年2回実施している。産業界の面談につなげることもある。男女別に更衣室兼休憩室を設置している。京都府民間社会福祉施設共済会に加入するとともに職員互助会を組織化し、福利厚生を行っている。ハラスメント規定を定めているが、セクハラだけが対象となっている。また、窓口の設置されていない。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページ、法人広報誌「福祉パレット」やデイサービスセンター広報誌「にこにこだより」を通じて情報提供し、ボランティアの受け入れ等につなげている。 14) 認知症サポーター養成講座の開催、小中学校への講師派遣、向日市福祉活動計画会議に参画している。レクリエーションの備品貸し出しを行っている。利用者の家族等を対象に「介護者ホットダイヤル」を設置している。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		事業所情報等の提供	15	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)		15) ホームページ、パンフレット・リーフレット(1日の流れ)等にて情報提供している。見学、体験について個別の状況に合わせて随時対応し記録をしている。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		内容・料金の明示と説明	16	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)		16) 契約時に重要事項説明書やパンフレットを中心に説明を行っている。本人及び判断能力に支障のある場合は代理人の署名押印による契約締結がされている。		

(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえ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	18	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
専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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)		17)独自の様式で利用者の心身状況や生活状況等把握して記録されている。必要に応じて多職種の専門職と連携している。見直しの必要時には担当ケアマネジャーに連絡・報告し、更新されている。 18)ケアプランに基づき、介護保険ソフトにて通所サービス計画書の作成を行っている。サービス担当者会議等の結果を踏まえ、本人または家族に同意のうえで目標設定が行われている。 19)多職種や関係機関との連携を行い個別援助計画を作成している。口腔機能向上サービスでは歯科衛生士、個別機能訓練サービスでは機能訓練指導員と連携している。 20)3か月に一度見直しが行われており、その際にも多職種との連携を行っている。「通所サービス計画書作成のための手順書」に計画書の見直し基準が定められている。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	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
(評価機関コメント)		21)退院に際し病院より看護サマリーの提出を必ずお願いしている。乙訓圏域の共通連絡帳「在宅療養手帳」により、多職種や関係機関と連携体制や支援体制が確保されている。関係機関のリスト化を行っている。地域ケア会議に参加している。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	23	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	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	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)		22)業務マニュアルが整備され、職員個々に貸与している。職員に応じて理解度をチェック表を用いて評価をしている。年に一度は見直しを行っている。インシデント・アクシデントレポート等を受けて必要に応じて年度途中の見直しを行っている。 23)利用者の状況及びサービスの提供状況は適切に記録されている。個人記録に関しては文書管理規程にて保管、廃棄、開示、持ち出し等定めている。情報開示規程を策定している。 24)業務連絡表を4部作成して利用者情報を職員で周知している。昼の申し送り、帰りの申し送りにて随時情報の周知を行っている。 25)送迎時に利用者の様子や伝達事項など日常的な情報交換を行っている。「介護者ホットダイヤル」を設置し、家族からの相談を生活相談員が電話相談を行える。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	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	27	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)		26)感染症対応・予防マニュアル及び日常の感染予防マニュアル（レベル1～3）を完備し、日常から予防の徹底を図っている。定期的に外部講師を招いて全体研修を開催している。インフルエンザを想定した日常の消毒を行っている。 27)事業所内は整理整頓されている。空気清浄機を4台設置し臭気、感染症対策を行っている。衛生管理点検表に基づき、清掃及び備品の消毒を毎日実施している。		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	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	29	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	30	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
(評価機関コメント)		28) 事故発生時・緊急時の対応マニュアル、事故防止マニュアルを整備し沿った対応を行っている。年に一度全体研修を行っている。 29) インシデント、アクシデントの報告書を提出させている。ヒヤリハット事例の報告書書を工夫し、報告件数が増えることに努めている。それをもとに再発防止対策をとっている。法人として安全衛生委員会を月2回開催しており、その中で分析や周知を行い、必要に応じてマニュアルの見直しにつなげている。 30) 非常災害時マニュアルを整備している。避難訓練は年に2回実施し、加えて研修も行っている。法人として向日市防災協定に参加するとともに災害ボランティアセンター設置訓練を実施している。パンデミック時の支援リストは常に作れる状態にしている。		

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	31	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
プライバシー等の保護	32	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	33	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)		31) 年に一度の全体研修で周知徹底を図っている。ストレスチェック、虐待防止に係るセルフチェックを行っている。身体拘束マニュアルを整備している。 32) 他の人から見えないようにパーテーションを設置した相談スペースや入浴施設前にカーテンなどの配慮をしている。「職員心得マニュアル」や「各場面マニュアル」にプライバシーに関する行動を明確化して全体研修で周知徹底している。 33) 受け入れに当たっては運営規程をもとに適正に行っている。看護師体制が充実しており、胃ろうや点滴が必要な方やALSの方の受け入れも行っている。曜日指定の場合、待機していただくことはある。スポット利用や順番をケアマネジャーを通じて告知している。		
(2) 意見・要望・苦情への対応				
意見・要望・苦情の受付	34	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ている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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)		34) 生活相談員に直接電話ができる「介護者ホットダイヤル」を設置している。介護者参観懇談会にて家族等から直に意見を聞くことを行い、意見要望等を収集している。 35) 利用者の意向に対して組織的かつ迅速に対応をしている。苦情対応委員会を設置している。各年度の苦情のシステムとして受け付け対応した件数は事業報告書に明記している。 36) 公的機関等の窓口について、重要事項説明書に明記している。地また、苦情相談窓口を施設内に掲示をしている。介護相談員の訪問を受け相談機会を確保している。		
(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	37	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	B
質の向上に対する検討体制	38	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。	B	A
評価の実施と課題の明確化	39	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)		37) 介護者懇談会を年に2回実施し、意向等の聴取を行っている。しかし、アンケート調査の実施等による満足度の把握は行っていない。 38) 業務調整会議や安全対策委員会、全体研修等でサービスの向上に関する会議を行っている。また、外部研修に参加し積極的に情報収集をするとともに、他の社会福祉協議会のデイサービス間との交流により他事業所の良いところを取り入れてサービスの向上に取り組んでいる。 39) サービス実施計画のサービス項目ごとにPDCAサイクルに基づき評価検討をしている。キャプション評価を用いて自己評価を行っている。また、社協事業評価を行っている。第三者評価を定期的に受診している。		