

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 3 年 12 月 7 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

令和 3 年 10 月 21 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた(社会福祉法人 精華町社会福祉協議会)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>&lt;事業計画等の策定&gt;</p> <p>法人の中・長期計画である「地域福祉活動計画」に基づき、毎年「介護保険事業計画」を作成して目標達成に取り組んでおられます。今年度は、職員会議や職員ヒアリングで出た意見をもとに、インカム（業務用無線機）や移乗用リフトの導入（浴室・トイレ・静養室に設置）を計画されています。</p> <p>職員の提案や意向を反映させる仕組みがあり、サービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>&lt;地域との交流・地域への貢献&gt;</p> <p>地域のボランティアグループ「かしのき」の皆さんが平成 5 年から毎日デイサービスセンター内で活動され交流が続いています。現在は中止されていますが、月 1 回デイサービスセンターで開催される「絆カフェ」では高齢者福祉・介護だけでなく子育て相談にも応じておられました。また、法人として「介護職員初任者研修」を開催し地域全体の人材育成に取り組まれ、理念の「地域でともに助けあい 支えあうまちづくり」を実践されています。</p> <p>&lt;意見・要望・苦情の受付&gt;</p> <p>送迎時の情報共有や電話連絡、個別に連絡ノートを活用し、丁寧に利用者、家族との情報交換をされています。今年度はコロナウイルス感染症の影響で開催されていませんでしたが、年 1 回事業所全体で「家族交流会」を開催し、利用者、家族の要望をくみ取る仕組みを構築されています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>&lt;法令遵守の取り組み&gt;          遵守すべき法令については、ファイルに一括して綴って、事務所の所定位置に設置されています。しかし、法改正によって見直された内容を閲覧できる状態ではありませんでした。</p> <p>&lt;アセスメントの実施&gt;          定期的なアセスメントの実施が不十分でした。</p> <p>&lt;マニュアルの定期的な更新&gt;          マニュアルは整備されていましたが、年1回の見直しや改訂の記録がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>&lt;法令遵守の取り組み&gt;          各種法令は、改正されるタイミングですべてファイリングしていると手間を要します。各職員がインターネット検索できる環境にあるため、例えば「お気に入り」に各種法令を登録し、すぐに調べられる体制を整備することを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>&lt;アセスメントの実施&gt;          利用者の状態の変化時やケアプランが変更された時には、アセスメント用紙に記述されることをお勧めします。そのうえでアセスメントに基づく通所介護計画を作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>&lt;マニュアルの定期的な更新&gt;          年1回、マニュアルについて話し合う会議を開催されているとお聞きしています。現状に応じたマニュアルの見直しをされ、改訂の記録を付けられることをお勧めします。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

# 評価結果対比シート

事業所番号	2671400089
事業所名	社会福祉法人 精華町社会福祉協議会
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)	
訪問調査実施日	令和3年11月15日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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)			事務所内に法人理念「地域で共に助けあい 支えあうまちづくり」を掲示しております。利用者や地域に配布する広報誌「せいか社協だより」(年4回発行)にも毎回理念を記載し、周知を図っております。毎朝のミーティング時に法人理念と通所介護課年次目標「初心忘れず、油断せず、再確認でミス減らそう」を唱和されています。 「事務分掌」「事務決裁規程」「職員に求められる役割と能力」を作成して、職位に応じた具体的な役割や求められる能力を明確にされています。職員会議・係長会議・管理職会議・三役会議・理事会と、案件別の意思決定方法を定められています。		
<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)			法人の中・長期計画である「地域福祉活動計画」に基づき、毎年「介護保険事業計画」を作成して目標達成に取り組んでおられます。今年度は、職員会議や職員ヒアリングで出た意見をもとに、インカム（業務用無線機）や移乗用リフトの導入（浴室・トイレ・静養室に設置）を計画されています。 通所介護課の重点課題（人員体制の強化・人材育成・加算の取得）を作成し、4半期ごとに職員会議で進捗を確認し、必要に応じて見直しをされています。		
<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、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>遵守すべき法令については、ファイルに一括して綴って、事務所の所定位置に設置されています。しかし、法改正によって見直された内容を閲覧できる状態ではありませんでした。</p> <p>年1回、職員からの「希望調書」（業務改善・異動希望・悩み相談など）をもとに個人面談を実施しておられます。「希望調書」に上司に対する意見・希望を記入する項目を設け、経営責任者・運営管理者自らを評価する機会とされています。緊急時対応マニュアルに基づき、緊急事態が発生した場合は、経営責任者また運営管理者の携帯電話に連絡をして、具体的な指示を行える体制となっています。</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

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)		<p>人員体制は事務局長、管理者が検証する体制があります。採用に当たっては有資格者、経験者を優遇されていますが、今年度から法人が「介護職員初任者研修」を実施、広く地域から受講者を募り修了者を採用することで人材確保を図るとともに、現在就労中の無資格の職員が受講することを支援し、質の向上に努めておられます。「階層ごとの具体的な役割と能力の基準」を制定し研修計画を体系的に定め実施されています。外部研修の情報提供、希望する研修に参加できる仕組みがあることを職員ヒヤリングで確認しました。「課内ミーティング」で職員の「気づき」を共有し月1回の課内会議での研修に繋げるなど職員が学びあう機会があります。「福祉関係実習生受け入れ要綱」が制定されマニュアルが整備されています。</p>		

### (2) 労働環境の整備

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、具体的な取り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	A
(評価機関コメント)		<p>有休の消化率や時間外勤務の状況を管理者が把握し「衛生管理委員会」で就業状況や職員の意向を分析し対策を実施されています。育児休業・介護休業に関する規定が整備されています。「課内ミーティング」「課内会議」での職員の要望から入浴用リフトやインカムを導入するなど職員の労働環境を改善する仕組みがあります。年1回ストレスチェックを実施、産業医との相談体制があります。休憩場所は十分な広さが確保されており、感染対策の仕切りが設置されています。休憩室のマッサージ機や運動機器は職員が自由に使用できます。「希望調書」で要望・不満を解決する体制や、パワーハラスメントに関する相談ができる仕組みがあることを職員ヒヤリングで確認しました。</p>		

### (3) 地域との交流

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)	事業所概要・運営理念は事務所前に掲示し「社協だより」「デイ通信」を定期的に発行、ホームページにも掲載されています。情報の公表制度を活用し、ホームページで開示されています。地域の社会資源情報は事業所内に掲示しパンフレットを設置されています。利用者が地域の行事や活動に参加される際には職員が援助を行う体制があります。また、入浴後の整容やレクリエーションなどに地域のボランティアグループ「かしのき」が長年にわたって毎日活動されています。現在はお休みされていますが毎月1回開催する「絆カフェ」では地域住民を対象に認知症や防災の勉強会などを実施して、介護サービス以外の相談にも幅広く応じておられます。
--	------------	---

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	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)		ホームページや「通所介護事業のご案内」等のパンフレット、法人が発行している各種広報誌を用いて、サービス利用に必要な様々な情報を幅広く具体的に提供しています。玄関ホールに運営規定、契約書、重要事項説明書、事業計画書等を置いて、利用者等がいつでも閲覧できるようにされています。利用の相談や見学希望がある場合は、「体験申込ファイル」を整備して受け入れておられ、見学当日にはデイサービス日誌に見学者について記載し職員間で情報共有をされています。		

#### (2) 利用契約

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)		契約時には相談員が契約書、重要事項説明書や「デイサービスの一日の流れ」に基づき介護サービスの内容、利用料金の説明を行い、利用者・家族などの理解を得た上で署名を得ておられます。権利擁護事業、日常生活自立支援等のパンフレットを準備し、サービス開始時やサービス利用途中より認知症等、判断能力に支障があると判断した場合は、地域包括支援センターや居宅支援事業所等と連携を図り、権利擁護制度利用の情報を提供されています。		

#### (3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	17	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	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	B
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)		アセスメントは独自の様式を用いて作成されていますが、通所介護計画策定時など、定期的な見直しの実施が確認できませんでした。通所介護計画書には、本人や家族の意向をサービス担当者会議、サービス満足度調査、日々の連絡帳や送迎時の会話等から把握し、具体的な内容として盛り込んでおられます。通所介護計画を本人、家族に説明し同意を得ておられます。サービス担当者会議には相談員が参加し、専門家との意見交換をしておられます。関係機関の情報を個別援助計画に反映しておられます。ケアプランの短期目標の期間に基づき、通所介護計画の見直し、更新しておられます。モニタリングは毎月実施されている事を記録から確認しました。		

#### (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)	利用者の状態変化時や緊急時には医師やケアマネジャー等に連絡し、密接に連携をしておられます。利用者の退院時には退院前カンファレンスに参加したケアマネジャーから情報提供を受ける等、連携をしていることを記録から確認しました。地域包括支援センターや行政、関係団体と連携し、地域の研修等にも参加して関係作りを実施されています。関係機関、各種団体のリスト化をし、利用者の状況に応じて情報提供をする準備をされています。
------------	--

(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	B
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)		「通所介護マニュアル」は共通の認識を持つことができるように職員全員に配布されています。年1回見直しをするように定めておられますが、見直しがされたマニュアルが確認できませんでした。日々の記録は、ネットワークシステムにて個々の利用者の支援経過を記載されています。個人情報「文書管理規定」に沿って、鍵のかかる書庫に保管され、保存、持ち出し、廃棄について管理をされています。「情報公開規定」「個人情報保護規定」を定め研修を実施されています。利用者の状況について朝夕のミーティングやミーティングノートで情報共有されています。また、当日の情報は事務所のホワイトボードを活用して漏れが無いよう変更等にも対応されています。毎月1回の「職員会議」、3ヵ月毎の「全職員会議」を行い、職員の意見をサービス向上に活かす仕組みがあります。利用者の情報共有を密にするための「インカム」などの機器導入を採用するなど、職員の意見を反映されています。サービス担当者会議等の記録は職員間で情報共有するために回覧されています。サービス担当者会議に参加して本人、家族の意向を確認したり、サービス利用時に気になる事があれば送迎時や電話等で報告をされています。また、デイサービスの連絡ノートを活用して、日常的に家族と情報共有できるようにされています。		

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)		外部委託の業者が毎日の清掃や、年2回全館清掃を実施して記録をされています。また、館内の書庫を活用して書類等の整理整頓を行っておられます。臭気対策として換気扇、空気清浄機、消臭剤を設置されています。		

(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。	B	B
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
業務マニュアルの作成		「危機管理計画書」を作成し、全職員に配布して周知を図っておられます。消防訓練を年2回開催され、普通救命講習も定期的に開催されています。「緊急時連絡網」や「事故発生時のフローチャート」を作成し、責任者や指揮命令系統を明確に示されています。事故報告書、ヒヤリハット報告書の作成、原因分析や解決対策などを検討し、「インカム」の導入やノーリフトの推進など、職員からの提案が活かされていますが、マニュアル等の見直しに活用ができていませんでした。「非常災害対策計画」を策定し全職員に周知して、年1回は避難訓練を実施されています。保存食等の備蓄をし、災害発生時における利用者の安否確認は利用者名簿にて管理されています。地域を巻き込んだ災害避難訓練を毎年されていましたが、昨年度、今年度はコロナウイルス感染症の影響で実施できませんでした。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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)		法人の理念に「地域で共に助け合い 支え合うまちづくり」と表明し、利用者一人ひとりを大切に支援することを第一に考えておられます。また、定期的に研修・勉強会を行ってサービス向上に繋げておられます。利用者のプライバシーを損ねたり、羞恥心を抱かせないように、トイレからの呼び出し時には他の利用者にわからないような職員間での合図をされたりして配慮されています。利用者の希望曜日や時間が重なる場合は、調整しキャンセル待ちをして頂く事もあるようですが、概ね利用の希望に沿うように対応されています。調整不可能な場合は、他の事業所を紹介し利用者が不利益にならないようにされてます。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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)		福祉サービス苦情解決第三者委員の設置がされており、苦情があったときは記録を作成して会議で検討し改善する仕組みがあります。重要事項説明書には国保連合会、運営適正化委員会、保険者への連絡先を記載し説明をしておられます。また法人のホームページには苦情対応の報告が載っており広く公表されています。法人として独自の「ふくし&相続相談」を設置し外部の相談機関へ繋がる機会を設けておられます。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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	A	
	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。	A	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)		年1回利用者満足度調査を行い、調査結果を集計・分析・検討を行い、サービス提供の状況を把握されています。毎月1回の「職員会議」3ヶ月毎の「全職員会議」でサービス提供状況を検討・把握し、その結果を朝のミーティング時などで全職員に伝達してサービスの質の向上に取り組んでおられます。法人組織の「地域福祉活動計画推進委員会」において、事業の進捗状況や成果を半年毎に評価する仕組みがあります。その結果を確認し改善事項に関しては、次年度の事業計画に反映させるように努めておられます。定期的に第三者評価を受診してサービスの質の向上を図っておられます。			