

アドバイス・レポート

令和4年6月16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12月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名：デイサービスセンター 天神の杜）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。

de

記

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>Ⅱ－（１）人材の確保・育成 （２）労働環境への整備</p> <p>「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証を受け、職員教育に力を入れておられます。資格取得の重要性を職員へ説明し、組織としての資格取得へのバックアップ体制が充実されており、職員も大変満足していることがヒヤリングからも聞き取れました。また、『「京都モデル」ワークライフバランス認証企業』としての認証も取得し、子育て世代の職員が働きやすい工夫をなされています。キャリアパスにも連動した、職員自らの仕事内容や目標を振り返り、気づきを書き記す「みつめまシート」を独自に作成することで、管理者と職員との課題共有や今後の目標設定等が明確になっており、その結果、質の高い人材育成が行われ、利用者との関係性もスムーズに構築されています。これら人材育成の成果として、質の高い福祉サービスを提供されていることは高く評価できます。</p> <p>Ⅳ－（３）質の向上に係る取組</p> <p>利用者の方への個別状況に応じたサービス提供に様々な工夫が凝らされ、組織として質の向上を目指されている取組みが高く評価できます。利用者に「興味・関心チェックシート」を記入していただき、利用者の好きなことややってみたいことの聞き取りが丁寧に行われていました。その中でも、「スタッフサポーター制度」を設け、ポイント制でデイサービス中の簡単なお手伝いをボランティアとして行い、活動に応じてポイントが貯まり、プレゼントを受け取れる活動を継続されており、利用者の自発性と関心のある事柄に着目し、他者の支援をすることで、利用者本人の自己有用感を高める工夫がなされていました。その他にも、様々なレクリエーションやイベント開催など、利用者に寄り添ったサービス提供がなされており、利用者のヒヤリングからも感謝の声や満足の声がうかがうことができました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>Ⅲ－（５）サービスの提供</p> <p>通番23のサービス提供に係る記録と情報の保護については、「個人情報の登録・保管・廃棄について」の規定は確認することができました。利用者の状況及びサービス提供状況等は適切に記録されており、保管詳細や年数等も決められておりましたが、廃棄についての詳細は確認できませんでした。「廃棄項目」の詳細内容を検討されることが望めます。</p>

具体的なアドバイス	<p>「個人情報の登録・保管・廃棄について」の規定では、「廃棄」については、別途文書に定めると明記されていたので、保管の年数や廃棄の仕方（個人情報漏洩の危険リスクのため、必要なものは溶解サービスを利用など）など、詳細を決定し、文書化しておかれると良いでしょう。</p> <p>また、諸々のマニュアルや規定類は大変よくまとめられており、最新の情報への更新がなされておりましたが、どの項目が追記や変更になったのかが、記録上では記載がなく、詳細が残らないため、文書の最初や最後に、追記・変更した項目や追記された日時の更新記録が残されていくと更に文書管理の質が向上すると思われず。</p>
-----------	--

(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

Ⅲ
一
(

事業所番号	2673000168
事業所名	デイサービスセンター天神の杜
受診メインサービス	通所介護
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4年3月25日
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構

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. 法人理念及び運営方針を施設玄関に掲示されており、「社会福祉法人長岡京せいしん会パンフレット」にも明文化されている。職員全員が理念及び運営方針に基づいたサービスを行えるよう「理念手帳」を作成、配布されていた。また、職員全員参加の元「魅力アッププロジェクト研修」が開催され、その中でも理念及び運営方針に沿ったサービス提供の実践が行われていることを全体職員会の議事録で確認した。 2. 各種会議、委員会にて、職員からの意見を元に課題の検討が行われるなど、公正・適切なプロセスの仕組みがあることをパート、正社員のヒアリングおよび各種会議録から確認した。		
	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. 介護サービス向上のため、中期3年計画、長期9年計画をもとに単年度事業計画が策定されていることを確認した。また、計画策定については、毎年、5段階評価での振り返りをもとに各部署・各部門等、職員全体で提案事項を纏める仕組みを「事業計画・評価総括表」や「実績報告書」にて確認できた。 4. 職種基準に基づくキャリアパスが法人で策定され、各業務レベルにおいての課題が設定されていた。各部署、ユニット、委員会別に会議開催日程が定められており、課題の確認、対策が打合わせされ、課題改善の進捗状況においても随時把握するシステムが構築されていた。各種会議名、頻度、打合せ内容等については、「委員会・会議・ミーティング編成表」にて確認できた。		
(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、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. 施設長は法令順守の観点から、各種研修会に参加し、報告書にて職員へ共有している。また職員の法令等の理解促進のための施設内「蔵書一覧」を作成し、いつでも閲覧できるように努めていた。「長岡京のハラスメント規定」、「福祉新聞」、公益社団法人全国老人福祉施設協議会の「介護施設における安全対策担当者養成研修」の修了証の掲示も確認した。また、「福祉・保健・医療情報 - Wam NET (ワムネット)」を利用して、新しい必要情報は職員に周知するしくみが定着していることを聞き取りにて確認した。</p> <p>6. 「長岡京せいしん会組織図」を事務所に掲示し、施設長の役割と責任を明確にしていることを確認した。また、施設長は行動指針や理念を年頭挨拶として広報誌に掲載したり、活動の取り組みを「天神の杜デイだより」、「活動取組表」にて掲載していることを確認した。</p> <p>7. 施設長は全事業の業務日誌を確認して、サービスの実施状況をすぐに把握し、具体的な指示が出来るよう、携帯電話、メールでの確認や指示体制が敷かれていた。「緊急時の対応、感染症の対応マニュアル」もファイリングされており、事故発生時は「事故報告書」、緊急事態は「ケース記録」を用いて、施設長や各部署責任者に報告する体制があることを聞き取りと記録から確認した。</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						
		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>8. 質の高いサービス提供を実施するために、常勤、非常勤に関わらず資格の取得や勉強会の参加を積極的に推進されており、人材育成と人材確保につとめていることを聞き取った。また、費用助成制度が確立されていることは「研修の受講・承認及び助成に関する規定」、「奨学金規定」にて確認した。人事管理の整備については、「職員体制の確認リスト」において毎月管理されていることを聞き取った。</p> <p>9. きょうと福祉人材育成認証制度の認証を取得されている。また、施設に研修委員会を設置し、法人研修会議で立案された実施計画書に基づき、年間研修計画を作成し、各ユニットの主任がスーパービジョンを行っている。また、研修受講後は報告書を作成し上司がコメントされていることを「研修報告書ファイル」にて確認した。</p> <p>10. 実習の受け入れについては、事前訪問、施設見学を通じて入居者、利用者とのコミュニケーションをとれる工夫がされており、マニュアルの策定、実習生受入れの職員用手引きも作成されていることを「実習受入れマニュアル」並びに「介護実習受入れの手引き」にて確認した。</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>11. 職員の労働環境については、京都府ワーク・ライフ・バランス推進施設として平成24年7月に認証登録されている。業務課において各部署の労働時間、有給取得等が集計・確認・管理され、看護休暇、介護休暇、育児休暇等は法律に基づいて適切な運用をしていることも聞き取った。有給取得状況については「有給休暇管理表」にて確認した。また、ヒアリングにおいて、有給休暇取得のしやすさ、サービス残業、時間外労働の無いことも確認できた。看護・介護職等の負担軽減のための介護機器も積極的に導入されていることを聞き取り、働きやすい環境整備に努められていることを文書、聞き取り両面から確認した。</p> <p>12. 法人独自に作成された自己振り返りのための「みつめまシート」にて、職員の悩みや思いを汲み取ることができるようにされている。このシートは、キャリアパスにも連動しており、半年に1回、目標の振り返りを上司と直接できる面談の体制がとられていた。ストレスチェックについても2019年より導入されており、衛生委員会作成のポスター等で周知されていた。また、ホットライン「こころの耳電話相談」ポスター掲示も確認できた。休憩については、男女別休憩場所の確保等、十分に寛ぐための環境が整備されていることをヒアリングにて確認できた。</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)	<p>13.パンフレットや機関紙を作成し、地域に対して法人理念を開示し、長岡京市発行の介護保険パンフレットの閲覧や地域の人達が自由に情報収集できる掲示コーナーも常設されていた。また、施設内で製作された雑貨・雑巾等を地域で使用してもらえよう寄付する等、地域との関わりも大切にされている状況が見受けられた。</p> <p>14.法人の取組みとして、介護予防のための「ふらっと開田サロン」を実施し、近隣自治会と協力して、子どもから高齢者まで参加できる集いの場づくりに尽力されていた。これらの取組みについては、ポスターや「参加記録」等にて確認した。</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
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)		15、事業の内容については、ホームページだけではなく、パンフレットに記載され、誰でも確認できるよう施設内に掲示されていた。施設見学や利用体験についても希望者ごとに対応されており、利用予定者には、サービス提供の1日の流れ等を記した利用計画書、重要事項説明書、利用料金表、利用に際してのお願い等、詳細に説明しサービス選択に必要な情報提供がなされていることを確認した。		
(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)		16、介護サービスの利用に際して、サービス内容、保険外サービス等生活相談員より説明を行い、同意を文面で得られていることを確認した。また、認知症等の判断能力低下の利用者との契約においては、ケアマネージャーや地域包括センターと連携して成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の活用を推進されていた。サービス開始にあたっては利用者並びに家族へサービス内容、料金詳細、重要事項等が具体的に説明されていることを利用者のヒアリングにて聞きとれた。		

(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)		<p>17、所定のアセスメントシートを用い、利用者の健康状態や生活状況等を把握されており、適宜見直しも行われていることをアセスメントシートの日付にて確認した。利用申込時には、ケアマネージャーや主治医と連携しフェースシート、サービス計画書、健康診断書等の情報提供を受けて利用者のニーズや課題の把握に役立てていることを「アセスメントシート」にて確認した。</p> <p>18、個別援助計画の策定については、利用者、家族と面談を行い希望を尊重した上で、計画策定に努められている。利用者本人の興味を引き出し、その活動を実現するため、「興味・関心チェックシート」を独自に開発、活用されていることを文書にて確認した。</p> <p>19、個別援助計画の策定については、乙訓医師会作成の「在宅療養手帳」を活用して、介護職員、看護師、機能訓練指導員の意見を受け生活相談員が作成されていた。また、機能訓練が必要とされる利用者については、本人、家族の意向を尊重し、個別機能訓練計画書に反映させていることが確認した。</p> <p>20、個別援助計画等の見直しについては、利用者の生活パターンや意向を時間軸で示した「8Hシート」を用いて状況を確認し、変化や気付きがあればその都度更新されていた。更新内容については、「居宅サービス計画書」、「通所介護計画書」、「食事指示書」等で確認した。また、ケアプランに沿った介護サービスが、利用者や家族の希望に合っているか、定期的にチェックされているかをモニタリング記録一覧にて日付の更新とともに確認した。</p>		

(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、「在宅療養手帳」を活用し、多職種連携が行われていることを文書と聞き取りから確認した。社会福祉法人済生会京都病院を提携病院とし、利用者急変時は連携体制が整っている。また、利用者が入院加療を必要とした場合には、退院前カンファレンスに参加し、看護サマリーの提供を得て、支援計画の検討を行っていることを聞き取った。		

(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	B
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)	<p>22. マニュアルは、緊急対応・感染対応・相談苦情関連・事故対応・身体拘束・高齢者虐待関連・生活支援・介護関連と9つの章に分類されて策定されており、各委員会が見直しと更新を行っていることを文書で確認した。また、「介護ガイド（2022年1月改訂版）」、「介護ガイドチェックリスト」を活用し、改善の必要のあるものは「改善報告書」として、理事会に提出していることを議事録より確認した。</p> <p>23. 利用者の記録は介護ソフト「ほのぼのnext」を導入して記録保管していることを確認した。記録の管理については、入職時オリエンテーションや研修会にて、個人情報の保護を重点として行っている。利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定は、「個人情報の登録・保管・廃棄について」の文書にて項目を確認したが、廃棄に関しての詳細の文書は確認できなかったため、自己評価AをB評価とした。</p> <p>24. 「トータルチェックシート」に利用者のバイタルサインや食事量、気づきを記載している。LANで接続されたパソコンに入力することで、利用者情報は施設内で共有できる仕組みがあることを確認した。カンファレンスに参加できなかった職員には「職員連絡ノート」を用いて、回覧、共有が行われ、必要連絡事項の共有が行われていることを確認した。</p> <p>25. 送迎時やサービス担当者会議の際に、介護職員や生活指導員が家族と面談し、情報交換を行っていることを聞き取った。新たなニーズなどは、モニタリングシートに反映しており、定期的（6ヶ月）なモニタリング内容は、家族に公開していることを文書と聞き取りにより確認した。</p>
------------	---

(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)		<p>26. 「感染症対応関連 感染症・疾病・負傷等における法人ガイドライン」や「天神の社 新型コロナウイルス感染症ガイドライン」が策定されている。手指消毒、体温測定が徹底され、オゾン機能がある空気清浄機も設定されている。感染症が発生した場合、二次感染予防のための研修会が実施されている。また、新型コロナ対策におけるテーブル席のパネル版の設置やマスク着用の徹底もなされていた。</p> <p>27. 衛生管理者を配置し、調理、浴室、トイレ等の職場巡視を行っていることを聞き取った。また、外部委託業者による清掃は「清掃チェックシート」の活用と、顔の見える関係を築き、気づいた部分の清掃を即座に対応できる関係性があることを見学にて確認した。</p>		

(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)	<p>28. 事故や緊急時における対応等を定めた「事故防止マニュアル」に基づき、2021年事故防止、感染予防委員会の運用計画が策定されている。また、事故防止に関する施設内研修は実際を想定して行っている。事故や緊急時に報告連絡体系は組織図で明らかになっていることを文書で確認した。</p> <p>29. 事故が発生した場合は「事故報告書」を作成し、組織的に事故分析を行い、再発防止策や解決策の検討のために活用されている。また、「事故防止・感染予防委員会」や「ユニットミーティング」において、職員が共有し、再発防止につとめていることを文書と聞き取りから確認した。</p> <p>30. 「防災マニュアル（2016年7月）」「非常食管理表（2022年3月）」を策定し、消防署や警備設備業者と連携して年2回防災訓練が行われていることを文書にて確認した。非常食は消費期限を確認して保管していることを聞き取った。また、長岡京市による「災害発生時における避難所開設に関する協定書」に基づき、福祉避難所としての対応を行っている。「行方不明者マニュアル（2016年）」により行方不明者が発生した場合の対応も策定されている。</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
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)		<p>31. 利用者の尊厳の保持を法人理念に明確に盛り込み、理念の浸透のための研修を全職員対象に行っていることを聞き取った。特に、身体拘束廃止に関する施設内研修を行い、啓発ポスターを作成していることも確認した。また、「身体拘束等の適正化のための指針（2018年6月）」、長岡京市「高齢者虐待対応マニュアル」も文書にて確認した。</p> <p>32. パーテーションなどを適宜使用し、利用者の過ごす空間をプライベートスペースとして確保して支援を行っていることを確認した。また、利用者の過ごす空間をプライベートスペース、セミプライベートスペース、セミパブリックスペース、パブリックスペースに分けて空間利用するように職員に教育を行い、常にプライバシーへの配慮をもってサービス提供できるようにしている。重要事項説明書による説明の折にも、プライバシーについても確認していることを聞き取った。</p> <p>33. 利用申込を希望された際は、医療処置の対応スキルの有無や認知症の程度など、人員配置など受け入れ体制を整え、できるだけ断らない対応を心掛けていると聞き取った。また、利用曜日を提案したり、医療処置が必要な場合は、在宅療養手帳に記載された処理を継続して行っていることを聞き取り、サービス利用者等の決定は公平・公正に行われていることを確認した。</p>			
(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)		<p>34. 利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げるツールとして、「やまびこシート」を独自で作製し、利用者、家族、職員が気づいたことを書き投稿できることを確認した。これらは、相談・苦情解決委員会で検討され「やまびこシート（経過）報告書」としてファイリングされ、個人情報情報を匿名化して自由に閲覧可能できるように整備されている。</p> <p>35. 利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するために「入居者・利用者の意見・要望等の相談解決実施要項（2022年1月）」に基づき、2ヶ月に1回委員会を開催し検討を行い、再発防止につとめていることを聞き取った。また、寄せられた意見は解決までの過程を記録し、自由閲覧できるように設置場所についても配慮がされていることを確認した。</p> <p>36. 苦情解決のための第三者委員会を定め、重要事項説明書に第三者委員の氏名と連絡先が明記されていることを玄関付近の掲示と文書にて確認した。また、長岡京市の介護相談員派遣事業に要望や苦情を申し出ることができる仕組みがあり、利用者に説明されていることを文書と聞き取りから確認した。</p>			
(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	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)	<p>37. 利用者の満足度調査は年に一度実施されており、2021年度の回収率は93.4%であった。調査結果は、ご家族に報告され、ファイリングして館内で公開されていることも確認した。また、「スタッフサポーター制度」を独自に設け、利用者がボランティアとして、職員と共に洗い物や洗濯物の片づけなどを自発的に行うことができる仕組みを整備されており、利用者が「お助け役」として自発的に活動し、活動に応じてスタンプを貯めて、プレゼントを受けとれる仕組みとして運用されている。利用者のヒアリングでも、「自分から何かお手伝いできることが喜びになっている」と好評であった。</p> <p>38. サービスの質の向上に係る検討体制は、11の各委員会で構成されたメンバーにより、職種・職制の垣根を超えて、現場の職員の声が反映される仕組みとなっていることを聞き取った。また、各委員会の議事録は検討内容の詳細が記載され、閲覧可能なパソコンで職員への周知がなされていることを聞き取った。長岡京通所介護事業所連絡会や地域包括支援センターとオンラインで連携し、他の事業所の取組みの情報を得るようにされている。</p> <p>39. 計画的な受診計画を策定されており、第三者評価の受診は5回目となる。第三者評価を受診するにあたっては、法人運営会議で決定し、担当者が選出され、役割機能が明確化されていた。また、新たな助言を得ようと、過去の評価機関より変更し、更なる質の向上への積極的な姿勢がみられた。評価結果の分析・検討は組織的な振り返りにより行われ、次年度の事業計画に反映させているほか、キャリアパスの計画変更や委員会の運営形態の見直しなど、着実に実施するためのPDCAサイクルの実施に恒常的に取り組まれていることを文書と聞き取りから確認した。</p>			