

アドバイス・レポート

令和6年12月23日

令和6年11月12日付け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><人材の確保・育成> 常勤・非常勤を問わず、すべての職員が4つの委員会（①「マニュアル整備委員会」②「事故検証・再発防止委員会」③「環境・衛生委員会」④「研修・事例検討委員会」）のいずれかに所属することにより職員の自覚・気づきを促す仕組みを整えています。個々の職員の目標管理には、年2回の面談に加えて「評価シート」が活用されています。</p> <p><サービスの提供> 利用者の家族等との情報交換では朝夕のミーティングやホワイトボード、「課内会議」などで共有されています。認知症対応型通所介護では通常規模型通所介護との区別を図るために、家族との情報交換（連絡ノート）に工夫したり、営業時間を長く設定しレスパイトにも配慮されていました。</p> <p><事業所内の衛生管理等> 事業所内の清掃が定期的に行なわれており、衛生管理者が毎月、「環境・衛生委員会」が年2回、産業医が隔月で職場内巡視する体制が構築されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><ボランティアに係るマニュアルの整備> 法人として積極的にボランティアを受け入れ、マニュアル等も整備されました。一方で通所介護事業所では、話し相手やレクリエーションを提供するボランティアを積極的に受け入れているものの、通所介護用のボランティア・マニュアルは確認できませんでした。</p> <p><サービス移行時の連携・相談対応> サービス利用が終了した後の相談窓口や適切な相談機関への紹介は、地域包括支援センターなど口頭で紹介されているとのことでしたが、窓口が設置されていることが確認できませんでした。</p> <p><感染症の対策及び予防> 感染症対策に関するマニュアルの作成や職員への周知・研修・処理実習・処理手順を職員がいつでも確認できるよう動画を作成するなど対策を講じられていますが、感染症である利用者の受け入れは行っていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><ボランティアに係るマニュアルの整備> 通所介護でのボランティアには、他の介護サービスでのボランティアと共通する点もあれば、具体的な手順、手技、起こりえるリスクなど異なるところもあると考えられます。法人全体としてのボランティアのマニュアルは既に整備されているため、それを踏まえて更に通所介護の業務内容に沿ったマニュアルを新たに策定されてはいかがでしょうか。</p> <p><サービス移行時の連携・相談対応> サービス利用が終了した後も相談対応できることを、重要事項説明書などに記載するとともに、実際に相談があれば支援経過に記録するようにされてはいかがでしょうか。</p> <p><感染症の対策及び予防> 福祉避難所として指定されていますが、感染症が流行した際にゾーニングや汚染物の廃棄方法、隔離部屋などの対応が求められます。利用を控えてもらうことで二次的被害を防ぐ必要もありますが、平時から感染症についての研修や処理実習に加え、感染症に罹患した利用者を受け入れることで感染症への実践力を養い、利用者の希望に答えられる体制を検討してみてください。</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	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)	通常規模型通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	令和6年11月26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
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)		理念等は事業所内に掲示するとともに、毎朝のミーティングで唱和、名刺の裏にも印字されています。利用者・家族に対してはホームページや「せいか社協だより」を通じて広報されていました。 組織として意思決定をする仕組みとしては、職員の意見も反映されるように「職員会議（常勤職員会議、課内会議）→係長会議→管理職会議→三役会議→理事会」にて協議がされており、職務・責任は事務分掌や事務決裁規程などで定められています。		
(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)		単年度の「令和6年度介護保険等事業計画」は法人全体の計画である「第5次精華町地域福祉活動計画」（令和5年度～令和9年度）と連動していることを確認しました。 各計画は、職員が参加している会議の中で協議、策定、評価、計画の見直しがされています。		
(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)		遵守すべき法令等は職員が閲覧できるホームページのお気に入りリスト内に整理されて登録されています。 運営管理者等の役割や任用基準等は「階層ごとの具体的な役割と能力の基準」に明記されています。運営管理者はすべての会議に参加し法人と職員の橋渡しの役割を果たしていました。		

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。	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)		期待する職員像や人材確保の方針等は、「職員育成に関する方針」「階層ごとの具体的な役割と能力の基準」「通所介護課における介護職のキャリアパス」に明記されていました。 常勤・非常勤を問わず、すべての職員が4つの委員会（①「マニュアル整備委員会」②「事故検証・再発防止委員会」③「環境・衛生委員会」④「研修・事例検討委員会」）のいずれかに所属することにより職員の自覚・気づきを促す仕組みを整えとともに、毎日の朝夕のミーティングで丁寧に利用者への支援のあり方を振り返っています。個々の職員の目標管理には、年2回の面談に加えて「評価シート」が活用されています。		
(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、職員が充分に休めることができ、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)		運営管理者や通所介護の上司以外に、職員の悩みやハラスメント相談も受け付ける窓口として「法人運営室」が設置されています。また、希望者は産業医に相談できる体制が整えられており、職員にも「環境・衛生委員会」を通じて周知がされていました。		
(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。	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。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)		社会福祉協議会としての特色を生かして、多世代が交流する「絆カフェ」など地域との連携、地域貢献を意識した様々な活動が実施されていました。 法人として積極的にボランティアを受け入れ、マニュアル等も整備されました。一方で通所介護事業所では、話し相手やレクリエーションを提供するボランティアを積極的に受け入れているものの、通所介護用のボランティア・マニュアルは確認できませんでした。		

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
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)		事業所内の掲示板やホームページ、パンフレット、広報誌「デイサービス通信」を用いてサービス利用に必要な情報を分かりやすく具体的に提供されています。広報誌は写真を多く用いたり行事予定を掲載するなど、サービス利用をイメージしやすい内容になっています。また、玄関のホールに運営規程や重要事項説明書、契約書等を置いて利用者等にいつでも手に取って閲覧できるようにされています。利用の問い合わせや見学希望があれば、個人情報管理しながら積極的に受け入れています。			
(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)		契約時には相談員が契約書、重要事項説明書、パンフレット等でサービスの内容と利用料金の説明を行い、利用者家族の同意を得たうえで契約されています。また、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等のパンフレットを準備し、必要時に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と連携を図り、権利擁護制度について情報提供されています。後見人が代理人として契約をされたケースを確認しました。			
(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)		アセスメントは、契約時や状態が変化した時等に所定の様式に基づき利用者の心身の状況や生活状況を把握して実施されています。本人、家族の意向をサービス担当者会議や連絡帳、送迎時の会話等から確認したうえで通所介護計画書に反映させ、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生活相談員が参加し、専門職から意見を参考に通所介護計画に反映されています。モニタリングは毎月実施し、サービスの利用状況や利用者の状況の変化を確認するとともに、居宅サービス計画書の短期目標の期間に併せて3ヶ月毎に通所介護計画を更新されています。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		主治医や関係機関とは密に連携されています。他の介護施設・事業所や地域・在宅へのサービス移行にあたっては、サービスの継続性に配慮した手順について、「通所介護マニュアル」に記載されていました。サービス利用が終了した後の相談窓口や適切な相談機関への紹介は、地域包括支援センターなど口頭で紹介されているとのことでしたが、窓口が設置されていることが確認できませんでした。			
(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。	B	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)		<p>「通所介護マニュアル」は共通の意識を持つことができるよう、職員全員に配布されています。今年度、「マニュアル委員会」は3回開催予定であり、第1回目の会議を踏まえてマニュアルが改訂されていることを確認しました。また、職員とのヒヤリングでもマニュアルについて提案し更新される仕組みを確認しました。</p> <p>サービス提供に関わる支援経過記録については、タブレットやパソコンで記録し職員で情報共有されています。</p> <p>個人情報「文書管理規程」のもと、鍵のある書庫で管理されています。個人情報の持ち出しについて、自己評価では「個人情報搬出許可申請書」が整備されているにもかかわらず使用できていないとのことでしたが、調査時には実際に運用されていることを確認しました。</p> <p>利用者の情報は朝夕のミーティングやホワイトボード、「課内会議」などで共有されています。利用者家族との情報交換については、連絡ノートを活用されています。特に、認知症対応型通所介護では、写真付きで利用時の様子が分かるように連絡ノートを工夫されていました。</p>		

(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	B
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)		<p>「感染症対策マニュアル」「感染予防マニュアル」を制定し職員に配布されています。法人全体での研修会や年1回の感染対策の処理実習を行い、二次感染を防ぐ訓練をされています。処理手順を職員がいつでも確認できるよう動画を作成されています。感染症である利用者の受け入れは行っていませんでしたが、新型コロナウイルス感染者が利用できない時は訪問し介助を行う対策をとられていました。</p> <p>衛生管理者が毎月、「環境・衛生委員会」が年2回、産業医による職場内巡視が2カ月に1度行われており、外部委託している清掃業者からは点検表を提出してもらい確認しています。空気清浄機を設置することで臭気対策もされています。</p>		

(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)		<p>「通所介護マニュアル」に緊急時の対応方法や予防策が策定されています。職員の「緊急時連絡網」や「事故発生時のフローチャート」も作成され、指揮命令系統が整備されています。運転手は毎年交通安全講習会に参加しAEDの取り扱いを含む普通救命講習に職員が参加されています。</p> <p>事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し「事故検証・再発防止委員会」にて検証し改善策や対応結果、管理者への報告をされています。</p> <p>「非常災害対策計画」を策定し、年1回の避難訓練や年2回の消防訓練を行っており、保存水や保存食も一覧に管理され備蓄されています。発災時、施設内に福祉避難所が設置されることから、行政や地域住民参加のもと福祉避難所設置運営訓練を年1回実施されています。</p> <p>昨年度、自然災害発生時・感染症発生時における業務継続計画を策定し、机上訓練と研修会を実施されています。職員の出勤方法の確保など具体的なシュミレーションも行われています。</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
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)		<p>運営方針にある「利用者が居宅において日常生活を営むことが出来るよう、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立脚したサービスの提供に務める」を通所介護マニュアルや事業計画に反映されてます。利用者個々の意思を尊重した通所介護計画になるよう、利用者への聞き取りや個別に計画の説明の機会を設けておられます。</p> <p>「高齢者及び障がい者等虐待防止に関する指針」を法人が策定しており、「虐待防止検討委員会」にて虐待発生時に詳細な分析と再発防止に取り組む体制が整備されています。</p> <p>人権及びプライバシーの保護と身体拘束について、年1回「課内会議」で研修をされています。入浴時に男湯女湯がわかる札をドアに貼ったり、利用者のトイレからの呼び出しコール時にトイレと言わない配慮などを実践されています。</p> <p>利用の申し込みを断ることはなく、定員超過で希望日が利用できない場合は別の曜日を提案し、体制が整えば変更できることを説明されています。</p>		
(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)		<p>利用者満足度調査や家族交流会を年1回実施しており、利用者の意向や満足度を把握する取り組みをされています。通所介護計画等を作成時に、生活相談員が計画の説明に合わせて個別面談する機会を持たれています。家族には送迎時や電話で意向確認し、連絡ノートを活用して連絡を密にとれるよう心掛けています。</p> <p>「福祉サービス苦情解決事業実施要綱」を定めています。苦情は同要綱に基づいて、「苦情受付担当者」→「苦情解決責任者」に報告し、対応した内容は匿名化した上でホームページ上に「苦情対応結果報告書」として公開されています。</p> <p>地域住民による「第三者委員」が設置され連絡先も事業所内に掲示されていました。</p>		
(3) 質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	B	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	B
		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)		<p>年1回満足度調査が実施されています。満足度調査の結果やサービスの質の向上に関する課題に基づき各会議の中で情報共有や分析をする仕組みが構築されていますが、現時点では具体的な取り組みにはつながっていませんでした。</p>		