

アドバイス・レポート

2026年

5月

28日

令和 7年 10月 8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 高齢者デイサービスセンターすまいる 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

特に良かった点とその理由 (※)	(通番3) 事業計画等の策定 デイサービスセンターすまいるでは、法人の長期ビジョンや中期・単年度計画に基づき、独自の事業計画を策定しています。月1回開催される「すまいる会議」では職員の意見を反映しながら、ICT機器や移動式リフトの試験導入など実証的な取組を進めています。また、利用者にはルビ付きで分かりやすく整理した事業計画を毎年配布しています。特に家族会を設置し、定期的に開催している点は大きな特徴であり、事業計画の共有に加え、食事会や権利擁護研修会、DMAT体験談の紹介など、年2回以上の学びの機会を設けています。さらに、法人行事である彩雲祭の案内も行うことで、利用者・家族との協働と透明性の高い事業運営につなげています。 (通番16) 地域への貢献 事業所を活用した子ども食堂を実施しているだけでなく、その食材準備に高齢の利用者が参加している点は大変意義深い取組だと感じました。身体機能等が低下している利用者であっても、子どもたちのために役割を果たすことができ、社会参加や生きがいづくりにつながっています。支援を受ける側だけでなく、地域を支える側として活躍できる機会が確保されていることは高く評価できる点です。今後、利用者の皆さまが自ら準備した食材を子どもたちが楽しそうに食べる様子を見る機会が生まれれば、さらなる意欲や喜びにつながることを期待されます。 (通番39) 意見・要望・苦情の受付 利用者やご家族の意見・要望・苦情を幅広く収集するため、さまざまな工夫を行っている点が評価できます。送迎時の対面でのやり取りや連絡帳を活用した日常的なコミュニケーション、「ご意見箱」の設置など、思いを伝えやすい環境づくりに努めておられます。また、城陽市の介護サービス相談員派遣事業を活用し、毎月の聞き取りやフィードバック、年度末の講評を受けておられます。事業所と行政が連携しながら利用者の声を把握し、サービスの質の向上につなげている点は意義深い取組です。 (通番43) 質の向上に対する検討体制 終礼において日々の課題を共有し、その場で改善策を検討している点は、迅速な課題解決につながる取組として評価できます。さらに、ホワイトボードを活用して翌日の職員にも課題や対応策を明確に引き継いでおり、情報共有が効果的に行われていることがうかがえます。こうした取組により、課題の把握から改善までのPDCAサイクルが日常業務の中に自然に組み込まれており、継続的な改善活動が組織文化として定着している点は事業所の大きな強みだと感じました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番19) アセスメントの実施 アセスメントは多段階で丁寧に実施されており、利用者一人ひとりの状況把握に努められています。一方で、アセスメントの実施手順や見直し方法を明確に示した手順書等は確認できませんでした。担当者が変わった場合でも一定の水準を維持し、組織として統一した視点でアセスメントを実施できるよう、実施手順や留意事項を整理した手順書の整備が期待されます。 (通番26) サービス提供に係る記録と情報保護 利用者の状況については情報共有システムを活用して記録されていますが、記録内容には職員ごとに表現や記載方法の違いが見受けられました。支援の経過や利用者の変化がより分かりやすく共有できるよう、事実と評価を区別した客観的な記録方法について整理することが望めます。また、記録マニュアルの整備や記録に関する研修を実施することで、職員間の記録の統一と記録の質の向上につながることを期待されます。 (通番27) 職員間の情報共有 利用者の状況については、終礼や情報共有システムを活用しながら日常的な情報共有が行われており、必要な対応策についても継続的に検討されています。一方で、利用者ごとのケアカンファレンスの実施は確認できませんでした。利用者一人ひとりの課題や支援方針を多職種で共有し、個別支援の充実につなげるためにも、定期的なケアカンファレンスを実施し、支援内容を体系的に検討する機会を設けることが期待されます。

具体的なアドバイス

社会福祉法人南山城学園は、1965年の設立以来、「人を支えるのは人」という理念のもと、障害者支援を中心に幅広い福祉サービスを展開してきました。現在では、高齢者福祉や子育て支援にも取り組み、地域に根ざした法人として発展を続けています。

その中で、平成14年に開所した高齢者デイサービスセンター「すまいる」は、近鉄富野荘駅から徒歩5分の利便性の高い場所にあり、要支援・要介護の方を対象に、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう支援を行っています。機能訓練や医療的ケア、入浴・食事・排泄介助に加え、レクリエーションや口腔体操など、楽しみながら心身の活性化を図ることができる多様なプログラムを提供しています。

「すまいる」では、利用者の皆さまの声を大切にし、快適に過ごしていただける環境づくりに努めています。例えば、「きれいなトイレを使いたい」という声に応え、職員が1時間ごとにトイレを確認する取組を実施するなど、細やかな配慮がなされています。また、興味関心チェックシートを活用し、「やりたいこと」や「できるようになりたいこと」を丁寧に把握するとともに、多職種が連携しながら個別性を重視した支援を行っています。

法人全体としても、研修体系やキャリアパス制度が整備されており、資格取得支援や産前産後休業・育児休業制度の充実など、職員が成長しながら安心して働ける環境づくりが進められています。こうした取組は、質の高いサービス提供にもつながっています。地域とのつながりも大切にしており、学習支援や体操教室などを通じて地域住民との交流を深めています。また、ご家族との情報共有も丁寧に行い、安心して利用できる体制づくりに努めています。

今後も、自己評価や第三者評価を積極的に活用しながら、さらなるサービスの質の向上に取り組まれることを期待しています。「すまいる」がこれからも、利用者の皆さまが自分らしく安心して過ごせる温かな居場所として、地域福祉に貢献し続けられることを願っています。

以下に、今回の評価を通じて気づいた点を記載します。

【アセスメント手順書の整備について】

現在、多段階で丁寧なアセスメントが実施されており、利用者理解に向けた取組が行われています。こうした強みをさらに活かすためにも、現在の実施手順や留意事項を整理し、手順書やチェックリストとして明文化されてはいかがでしょうか。担当者が変わった場合でも一定水準のアセスメントを維持しやすくなり、組織全体のアセスメント力の向上につながることが期待されます。

【ケース記録の客観性について】

利用者の状況は情報共有システムに記録されていますが、一部に主観的な表現も見受けられました。利用者の変化や支援の経過をより正確に共有するためには、事実と職員の考察を区別した記録方法について共通理解を図ることが望まれます。あわせて、記録マニュアルの整備や記録に関する研修を実施することで、職員間の記録の統一と質の向上につながることが期待されます。

【ケアカンファレンスの実施について】

日々の終礼や会議を通じてPDCAサイクルが機能していることは大きな強みです。その取組をさらに発展させるため、利用者ごとのケアカンファレンスを定期的の実施されてはいかがでしょうか。短時間でも多職種が一人の利用者について意見交換を行うことで、新たな気づきや支援方法の共有につながります。また、言葉で表現することが難しい利用者のニーズの把握や権利擁護の視点の充実にもつながり、より質の高い個別支援の実現が期待されます。

※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	2672800188
事業所名	高齢者デイサービスセンターすまいる
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	通所系
訪問調査実施日	令和8年5月11日
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
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)		1) 理念と運営方針は、ホームページやパンフレットに掲載し、スタッフルームにも掲示している。職員には、年度初めの全体会議と研修でセンター長から毎年伝えている。利用者やその家族には事業計画をルビ内して郵送している。法人職員として遵守する「7つの誓い」は、職員各自の名札に携帯し、常時確認している。 2) 運営に関する会議は、各階層毎で頻度を定めて実施し、組織としての透明性を確保している。理事会（3ヶ月に1回程度）、局長会議、所属長会議（経営戦略会議）、管理職主任会議（管主会議）、職員会議（すまいる会議：月1回）、1on1ミーティング（年4.5回）、その他委員会等（リスク委員会、研修計画WGなど）経営状況は理事会・経営戦略会議等で把握・分析される。各種会議等、職員の意見が反映されて、意思決定される仕組みになっている。			
(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)		3) 法人として、「NEXT VISION 2035（長期ビジョン）」、「中期経営計画2030」、「単年度事業計画」が定められた上で、地域福祉支援センター城陽として単年度事業計画を定めている。職員の声は、月1回のすまいる会議で聞いている。事業計画には、例えば昨年度は認知症予防のICT機器や移動式リフトを試験導入した経緯がある（結果的には現状の利用者と合わなかったので導入を見合わせた）。利用者・家族への周知では、利用者向けにルビをつけて、かつ内容を分かりやすく整理した事業計画を毎年配布。家族会でも伝えている。家族会では食事会を実施している。権利擁護研修会、DMATの体験談などの勉強会も年2回以上実施した。法人の彩雲祭の案内も出している。 4) 事業計画は月1回の管主会議で進捗を確認し、中間報告としても行っている。前回の第三者評価で出た課題（実習生の受入、災害発生時の対応、プライバシー保護）についても、事業計画の中に盛り込んで改善を実施した。			

(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)		5) 「遵守すべき法令リスト」としてリスト化している。サイボウズで一覧でき、職員全員がアクセスしやすいようにしている。虐待防止・権利擁護、入浴に関する研修など、法令に基づいた研修を毎年実施している。その他、利用者に対して気になるところを職員で共有する機会を設けている。「法令遵守規程」により、管理者を定めている。 6) 管理者はインカムをつけており、常時職員とコミュニケーションが可能である。日々の記録がサイボウズで記録されており管理者は随時把握している。ヒヤリハットを事務所で掲示し職員に共有している。事故が発生時には、朝礼・夕礼での伝達、職員は翌日までに「事故・業務改善提案報告書」を作成し、即座に対応の検討に入る。すぐに対応できないものはリスク委員で検討している。法人全体に関わることは法人にも報告している。 7) センターの管理者はセンター長、すまいるの管理者は副センター長で、管理者の役割と責任は「職位別・職員職務分掌」「業務・役割分担表」で明確にしている。組織活性化プログラムでの職員アンケートや1on1面談を通じて、職員の意見を聞く機会を設けるとともに、管理者の仕事を評価している。		

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	
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)		8) 法人で「人事制度ハンドブック」を作成している。行動規範としての「7つの誓い」をスタッフルームへ掲示し名札でも携帯している。法人理念と「7つの誓い」の捉え方について、管理者以上の会議では、常に話し合い、価値観を統一している。職員のキャリアアップについては、育成担当者がいて、キャリアアップ目標を一緒に考える体制となっている。 9) 人材確保については、経営戦略会議で法人全体として把握・検討して採用計画を作成している。遠方の人を採用した場合には引越し費用も補助している。人事ヒアリングを年2回実施している。法人の他事業所（介護老人保健施設 煌）だが、EPA制度を利用し6名の外国人も雇用している。職員の資格取得状況を把握、従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表にも資格を載せている。近年の学生はソーシャルワークや地域貢献に関心が高い。子ども食堂や地域健康体操などの地域と連携した取り組みを事業所の魅力として発信している。子ども食堂には学生ボランティアも関わってもらっている。R8年度、人事制度改定し、5年目以上で一括りにされるシニア層が多くなったため、シニア向けのキャリアアップを整備した。 10) 「年間研修予定」表を作成し研修を実施している。階級別・職種別に色分けしてわかりやすくしている。講師は内部の職員が担当し、内容について外部コンサルとも相談しながら見直している。外部研修は職員の希望があれば受けられる。介護福祉士、社会福祉士の研修について事務局から発信し、受講できるようになっている。虐待防止研修など重要な研修にはパートも参加し、グループワークなど座学だけでなく参加型の研修にして学び合う機会にしている。 11) 実習受入マニュアルに基づいて実施している。同志社女子大、立命館大、龍谷大などから受入がある。大学には法人本部の企画広報課が広報を実施している。実習前には「オリエンテーション ヒアリングシート」に基づいて、ヒアリングを実施している。実習指導者向けには、現場職員向け研修会を実施している（研修会は社会福祉連携推進法人きょうと福祉キャリアサポートが開催）企画広報課が、「受入れスケジュールと手順」を作成している。			

(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)		12) 有給の取得をデータ化して取得状況把握している。取得率は高い。勤怠関係は事務局が管理し、時間管理などデータは事業所管理者の方でも確認が可能である。1on1ミーティング等の職員面談の機会が年に4,5回ある。ワーク・ライフ・バランスを考慮し、年間の休暇日数を増やした。ストレスチェックを毎年実施し、必要に応じて産業カウンセラーとの面談が可能である。ICT活用は、サイボウズによる情報共有、福祉見聞録による記録管理、勤怠管理ソフト、スマートHRによる人事評価システム、らくびた送迎による送迎管理を実施している。AIの活用も法人として検討している(障害分野で個別支援計画の作成で試案中)。移動式リフトを試験導入してみたが、結果的には当施設の利用者とは合わなかったので導入を見合わせた。 13) 組織活性化プログラムによる職員アンケートを実施している。共済会、職員互助会により宿泊割引や映画無料鑑賞券配布場ある。法人では職員交流パーティ等が充実している。「ハラスメント防止に関する規程」があり、機能させている。		

(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。	A	A
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)		14) 地域のニーズに取り組むことは理念にも明記があり、力を入れている。地域ケア会議への出席、虐待防止の地域会議にも参加している。地域住民のための健康体操教室(認知症予防体操コグニサイズ)には、民生委員会などに地域の掲示板を使わせてもらったこともある。立地エリアには自治会がないので、近隣の自治会に参加し、地域との関わりを強めている。 15) 「ボランティア受入規程」があり「ボランティア登録カード」により登録性になっている。近隣中学校吹奏楽部の演奏会を城陽エリアで実施した。また、地域団体「メダカの学校さん」による演奏会も実施した。子ども食堂では、調理ボランティアや学生ボランティアを受け入れている。 16) 健康体操教室を施設で実施している。健康体操教室・ヨガ教室を行っており、対面ならではの良さがあり、盛り上がっている。子ども食堂を行っている。子ども食堂の準備を、利用者にも手伝ってもらっている。開催時は、地域の人や学生さんがボランティアで参加している。子ども食堂として地域の夏祭りも実施した。法人としては本部で彩雲祭を年1回実施している。事業所としては、防犯のために、夜道の灯りとしてイルミネーションを行っている。		

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
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)		17) 利用者に対するサービス選択に必要な情報について、介護サービス情報システムで確認できるとともに、パンフレットをケアマネージャーへ配布して利用希望者に伝えている。施設見学時には玄関に貼り出していることも確認できた。最新情報については、パンフレット上のQRコードからネットで確認できる。見学には飛び込みも含め、随時対応しており、例えば入浴サービス中で浴場が見学できない時などは写真を見せるなどの対応をしている。			
(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)		18) サービス契約に必要な情報は、契約書と重要事項説明書に全て記載されており、契約に際し、それら書面の説明に加え、口頭でも説明を補足し、利用者本人と家族の理解を得るように努め、同意を得ている。今までも保佐人が関係した契約が確認でき、成年後見制度の活用を推進している事案もある。			
(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。		B	B
	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)		19) アセスメントは、初回の独自シートによるアセスメント、体験した後のアセスメント、契約時のアセスメントと、多段階に実施することで、利用者の心身の状態の把握に努めている。主治医の情報は利用者ごとに正確に把握しており、必要に応じて連絡できる体制ができている。ただし、アセスメントについての手順や手続きの仕方などを定めた書類が確認できなかった。担当が変わっても、一定水準のアセスメントが実施されるような体制を構築するためにも、アセスメントの手順書を定めておくことが好ましい。 20) 通所介護計画が、ケアプラン、アセスメントの結果に基づいて作成され、利用者・家族の同意を得ている。また、サービス担当者会議に利用者・家族が参加しており、議事録に記録を残している 21) 必要に応じて、理学療法士による機能訓練を実施している。また、医療的ケアが必要な利用者には、通所介護計画を作成する時から看護職員と共同でサービスに取り組んでいる。 22) 通所介護計画は6ヶ月ごとに更新されている。またモニタリングは手順書を使って毎月実施され、利用者と担当ケアマネージャーに送付している。情報は、毎日の終礼で職員に周知されるとともに、情報共有システムで記録・共有されている。			
(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	A
	(評価機関コメント)		23) 利用者の入退院はケアマネージャーから報告を受けることができる。退院カンファレンスに参加しており、議事録に記録している。関係機関リストは、城陽市がまとめた冊子・Webサイトがあり、活用している。また主要な機関については管理者の携帯電話の電話帳に入っており、必要時には即座に連絡可能な状態にしている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議にも参加し、「もし当地域でこんなことがあったら？」というワークをしたりしながら課題意識を高め合っている。 24) 「サービス移行時における継続性確保の為の手順及び手続き」を定め、必要時にはケース情報を引き継ぐ準備をしている。			

(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。	A	B
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)		25) 入浴介助やおやつ昼食準備、胃ろうなどの医療ケアなど、業務の標準化が必要な業務についてマニュアルを整備し、ラミネートしてホールに掲示し、職員がいつでも参照できるようにしている。また個別対応が必要な利用者には個別ファイルに利用者ごとの標準マニュアルを整備している。マニュアルは、写真を入れるなどして、職員による差異が生まれない工夫をしている。マニュアルはすまいる会議で定期的に見直しているのに加え、事故があった時などはリスク委員会による見直しも随時実施している。見直し点を探るために満足度調査も実施しているが、あまり改善要望が上がってこないこともあり、他事業所の事例も参考にしながら改善に努めている。 26) 利用者の状況等は情報共有システムに記録されているものの、記録者の主観に依った内容記載となっていた。個人情報保護に関しては「個人情報管理規程」「情報公開・開示規程」「個人情報の適正管理に関する基本事項」を整備している。またこれら規程類は、すまいる会議で読み合わせることで周知を図っている。 27) 利用者の状況等は、職員の日々の観察・気づきの中から、必要な情報は終礼で即座に発信され、情報共有システムを通じて共有されるとともに、即座に対応策が議論される。また直ぐに解決しない問題は月1回のスマイル会議で議題にあがる。このような日々の気づきからの解決の仕組みは整っているものの、利用者ごとのケアカンファレンスは確認できなかった。 28) 家族との情報交換については、連絡票と写真を毎日渡し、送迎時にも当日の様子を伝えている。また家族会も年2回開催している。		
(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)		29) 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」及び「BCP（新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画）」を定めている。また、インフルエンザ、ノロウイルスに対しては、個別マニュアルも定めている。BCPの研修を実施するとともに、すまいる会議にてマニュアルの読み合わせを行ったり、机上訓練をすることでマニュアルの改訂に努めている。 30) 事業所内の書類等は整理・整頓され、個別ファイル等は適切に保管されている。トイレ・浴室等は、清潔保持のため、お掃除シートを常設し、手軽に掃除ができる環境を整えている。24時間換気扇設備で臭気対策を行っている。		

(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)		31) 救急搬送時の手順、車両事故発生時、服薬事故、誤嚥時（喉詰り）等個々に対応マニュアルを整備している。指示命令系統も個々に明確に記載し、ラミネートされすぐ見れるようホールや使用車両に設置している。いざという時の人の動きをシュミレーションし即座に対応するための訓練を行っている。 32) マニュアルの見直しはリスク委員会、確認はスマイル会議にて行っている。発生した事故は管理者に報告を行うとともに、利用者、家族、ケアマネ等に説明している。発生した事故等は事故・業務改善報告書、ヒヤリハット報告書にそれぞれ記録、リスク委員会にて共有、検討し再発防止に努めている。 33) 災害発生時対応マニュアルを整備し職員が見やすいところに設置している。防災避難誘導訓練を年2回、水害訓練を年1回、利用者参加にて実施している。地域に向けて水害の勉強会を行っている。法人として市の福祉避難所であり備蓄を整備している。全職員はアルソック安否確認ツールに登録しており、そのための訓練を日常的に実施している。 34) BCPは法人版と、事業所独自に通所用、感染対策用を作成し、その内容則って、年1回の机上訓練と法人研修として大規模災害のシュミレーションを実施している。BCPの見直しは、4～5ヶ月かけてリスク委員会で行い、スマイル会議にて読み合わせを行っている。		

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	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。	B	A
(評価機関コメント)		35) 人権尊重や利用者本位のサービス提供を重要事項説明書に明記するとともに「利用者様の権利擁護関しての基本事項」を別紙にて整備している。各業務マニュアル内にも明文化し、意思決定支援や同性介助については日常的に意識して業務にあたり、研修も行っている。 36) 虐待防止委員会を管主会議にて開催している。虐待防止対応マニュアル、身体拘束禁止マニュアルを確認した。年1回の研修は、職員自ら考えるようグループワークとしている。「虐待の目チェックリスト」を事業所の状況に合わせてアレンジし定期的実施している。 37) 「職員倫理規定」「スマイル職員行動規範」にて個人の尊厳保持、自己選択・自己決定の尊重、プライバシー保護について定めている。具体的には、静養ベッドのパーテーションを今後はロールカーテンにする等、常により良い工夫をするよう努めている。 38) 地理的に送迎が困難であったり、定員超え等以外の理由で断ることはない。やむを得ない場合は説明を尽くして承頂いている。他施設の紹介依頼や相談は今のところないが、あった場合には対応する体制になっている。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		39) 具体的にはご意見箱の設置、送迎時の聞き取りや連絡帳への記載、市介護サービス相談員の受け入れ等、利用者、家族の意向収集の仕組みを複数設置しており、いずれも有効活用できている。必要に応じて個別の相談面接を相談室で行ったり、電話相談も可能である。 40) 挙がってきた利用者・家族の苦情、要望等は、苦情解決マニュアル内の「苦情解決の手順」に則って対応している。「苦情・提案受付対応書」に記録している。年に一度の満足度アンケートは、結果を集計し匿名にて広報紙に掲載している。 41) 事業所関係者以外の第三者の相談窓口として公的機関の相談窓口詳細を重要事項説明書に記載し口頭で説明、さらに事業所内の見やすいところに掲示している。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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	A	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	A
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)		42) 管理者、相談員が作成した満足度調査を年1回実施している。結果を集計して分析検討し、サービスの改善に向けてすまいる会議にて共有、利用者・家族にフィードバックしている。 43) 各会議・委員会においてサービスの質の向上に向けて検討、改善を図り、意見交換を行い、さらに全職員間での共有、周知徹底を図っている。その他外部の地域ケア会議に参加して得た情報も含めて夕礼、すまいる会議で共有、不参加の場合は情報共有ソフトや各会議録の閲覧にて共有できる仕組みとなっている。 44) 毎月管主会議で年度の評価、検討を行い、必要に応じて次年度の事業計画に反映させている。3年に1度第三者評価を受診している。		