

## アドバイス・レポート

平成20年2月23日

平成19年8月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた通所介護友愛につきましては、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

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(1)組織の理念運営方針 (2)組織体制 (3)労働環境 ①労働環境への配慮 ③休憩場所の確保 (4)課題の設定 (5)人材の確保・育成</p> <p>II 適正なサービス提供体制</p> <p>(1)サービスの品質の確保 (2)個別援助計画②個別援助計画の作成③専門家等に対する意見照会 ④スタッフの意見の集約 ⑤個別援助計画の見直し (3)利用者等の希望尊重 (4)衛生管理 (5)危機管理</p> <p>III 利用者保護の観点</p> <p>(1)利用者保護 ③個人情報保護 ④利用者の決定方法 (2)情報提供 (3)利用契約</p> <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <p>(1)苦情解決 (2)質の向上に係る取組②質の向上に対する検討体制③評価の意義についての周知 (3)評価の実施</p>
理由	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(1)理念や運営方針・運営規定が明文化、掲示、周知がされています。</p> <p>(2)毎日の朝夕にミーティング、第4土曜日にケア会議、第3土曜日に運営委員会を行い、管理者も日常業務に参画し、日常的に管理者に自由に話しかける雰囲気があり、スタッフの意見が事業運営に反映されています。</p> <p>(3)①地域の人が希望する時間帯に働けるように勤務体制を組み、デイの入浴時間に3名を配置してスタッフ個々の負担を軽減しています。</p> <p>(4)機能維持向上を課題とした設定や見直しが行われています。外部研修に参加、ケア会議で課題設定が行なわれ、見直しも定期的に行なわれています。</p> <p>(5)採用時は人物本位ですが、経験3年の人が介護福祉士に合格してスキルアップが図られています。(昨年4名・一昨年3名合格、今年1名受験)</p> <p>担当を決めて指導、スタッフの申し出により外部研修を保障し、案件によっては参加費を事業所が負担して、伝達研修の機会を確保しています。</p> <p>スタッフ全員が学び合うシステムにより、馴れ合いに陥ることがないように工夫されています。</p> <p>管理者もボディメカニクス等個別指導しています。</p> <p>II 適正なサービス提供体制</p> <p>(1)独自の業務マニュアルを作成し、適切な情報伝達とサービス提供が円滑に行なわれています。</p>

	<p>(2) 職員一人ひとりが担当制になっていることで、責任を持って個々の利用者の状況把握が行なわれ、目標設定やケアプランの作成が行われています。</p> <p>(3) 利用者・家族が「家族の会」、「ホームの行事」に参加されたとき、「友愛ノート」を活用して希望を聞き、それを尊重して調整し、ケアに反映されています。</p> <p>(4) 「環境と感染防止」をテーマに、特有の臭気がないようにと施設内を職員が年間を通して分担・担当し、責任をもって清掃活動が行われ、衛生管理が行き届いていました。感染防止についても感染予防を第1に心がけておられます。</p> <p>(5) 「わが身を守ろう＝自分のことは自分で守ろう」をスローガンに、利用者への自覚も促され、毎年敬老の日に消防署も参加して防災訓練を定例化し、事業所内全員の参加の下に実施されています。</p> <p>ヒヤリハットに加え、「良かれハット」も検討されています。</p> <p>III利用者保護の観点</p> <p>(1)③ 個人情報保護及び職務上の守秘義務についても徹底されています。</p> <p>④ 現在、利用希望者の待機はなく、希望者全てを受け入れておられます。</p> <p>(2) 事業所の概要などを地域へ発信するだけでなく、地域に根ざした事業所として「何でも介護相談」や実習生の受け入れ、市の委託事業「認知症予防教室」などに取り組み、それらに関するコーディネーターも設置している等の積極性が評価できます。</p> <p>(3) 料金の明示・説明・合意書面の作成は、適切に行われています。</p> <p>IVサービスの質の向上の取組</p> <p>(1) 苦情対応の研修で意義を周知し、苦情解決への対応をできるだけその場で協議・決定・実施するようにされています。</p> <p>(2) ②③ ケア会議、運営会議等でサービスの質の向上・評価の意義を認識し、改善に取り組んでおられます。</p> <p>(3) 自主点検を実施し、今回、第三者評価も実施され、積極的に取り組んでおられます。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>I 健全な組織体制 (3)②ストレス管理</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (2)①アセスメントの実施</p> <p>III利用者保護の観点</p> <p>(1)①人権等の尊重、②プライバシー等の保護</p> <p>IVサービスの質の向上の取組 (2) ①利用者満足度の把握</p>
<p>理由</p>	<p>I (3)② 特にスーパーバイズの体制がなく、その都度意見を聞いて対応されています。</p> <p>II (2)① 本人や家族からヒヤリングは行なわれていますが、一つひとつが記録として残されていません。</p> <p>III (1)①② 利用者の人権尊重やプライバシーに配慮したサービスの提供や援助の方法について現在事業所として取り組んでおられるところです。課題が残されています。</p> <p>IV (2) ① 利用者の満足度や家族の意見を反映させるためにもアンケートの実施が求められます。利用者や家族が何を求めているかを常に把握する必要があります。</p>

## 具体的なアドバイス

- ・城陽市のJR山城青谷駅を中心とした青谷地区にあり、一階はデイサービス、居宅介護支援事業所、二階はグループホームを併設する事業所です。
- ・法人の理念として「暖かい心・優しい手・そして笑顔を」を、モットーとされていますが、訪問して、「暖かく、優しく、楽しく」なれると感じました。
- ・看護師である理事長が、長年の経験から「病院を退院して戻る施設がないという現状(ターミナルも含めて)を何とかしたい」という思いでNPO法人を立ち上げられました。それが、収益は地域に戻したい！多くの人に利用していただきたい！職員にも自分達の生きがいの場として、自分達の協力できる範囲で多くの参画を得たい！という精神が受け入れられ、協力を得て活動されています。
- ・毎日大勢のボランティア(34の個人や団体)が、調理場に、入浴介助に、レクリエーション援助にと協力されています。
- ・そのことにより、デイサービス利用者さんの一人ひとりの個別対応が可能となっています。皆さんでレクリエーション・体操等をされている状況の中で、片方では個別対応の入浴介助が行なわれているのです。デイサービスにいられている間に利用者さんが一人で放っておかれているという状況がないのです。このことは利用者さんにとって大変嬉しいことであり、又、安全な、有効な援助といえるでしょう。大変手厚いケアが行なわれていると感じました。
- ・労働環境についても、法定基準より多く人員が配置されていることで、負担が少なく、ゆとりが生まれ、より質の高いサービスが提供されていると感じました。
- ・日々の個別対応等されているその証として、より充実した記録として残されること、表識化されることにより、アセスメントからケアプラン、モニタリング等の問題点や根拠が明確になり、それに基づく職員間の連携、共有等が推進され、尚一層サービス全体の質の向上が図れるのではないのでしょうか。
- ・利用者の自立支援に向け、事業所が一丸となって頑張っておられるのですが、研修の受講については、参加者の経験年数、階層別に応じて一貫した研修計画を立てられてはいかがでしょうか。
- ・研修参加時の記録が整理されていないのが見受けられました。研修参加者個人のレベルアップだけではなく、事業所全体の共有財産として残すためにも整備が望まれます。
- ・利用者満足度の把握のアンケートの実施について、利用者の状況を第一に考慮され、項目内容・項目数で苦慮されていますが、形はどうかあれ実施されてはと思います。実施すれば、そこには意見、要望、苦情という形はとらなくても、利用者、家族の真の声が聞こえるものと確信します。  
普段の利用時には見せない顔がそこにあるかもわかりません。
- ・施設に隣接した農園を無償で借り受け(100坪余)、地域の方も一緒に利用者さん共々野菜を栽培・収穫し、菜食されています。友愛農園の野菜の味は格別なものでしょう。
- ・自然に恵まれ、地域に恵まれ、利用者さんに恵まれ、職員に恵まれた施設が、今後尚一層、小さなことからターミナルまでを安心してこの友愛ホームで暮らせるように、そして、家族との絆を保ちつつ高齢者の生きている喜び、医療から介護を中心に

した看取りまでを援助したいという目標を、益々、援助・発展されることを期待いたします。

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2672800147
事業所名	特定非営利活動法人水度坂友愛ホーム
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)	居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護
訪問調査実施日	平成20年1月23日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		② 管理者による状況把握	管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
		③ 透明性の確保	責任者等は、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
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		② ストレス管理	スタッフ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。	B	B
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	A	A
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	B	A
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				28	29

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	A	A
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	B
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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、スタッフ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
		② 事業所内の衛生管理等	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
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	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
		② 事故の再発防止等	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
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30	29

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	B	
		② プライバシー等の保護	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。	B	B	
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A	
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A	
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A	
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A	
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A	
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	B	A	
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A	
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				17	18

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	C	C
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	A	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18	18

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	28	29
II 適正なサービス提供体制	30	29
Ⅲ 利用者保護の観点	17	18
Ⅳ サービスの質の向上の取組	18	18

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	28/30	93%	29/30	97%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	29/30	97%
Ⅲ 利用者保護の観点	17/20	85%	18/20	90%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	18/20	90%	18/20	90%

