

様式 7

アドバイス・レポート

平成 19 年 9 月 6 日

平成 19 年 7 月 24 日付けで第三者評価の実施をお申込み頂きました「デイサービスセンター向陽苑」につきまして、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをさせていただきますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供にお役立て下さい。

記

評価が高かった点	I 健全な組織体制について (1) 組織の理念・運営方針 ①理念の周知と実践 ②運営方針の周知と実践 ③運営規程の遵守 (2) 組織体制 ④支援体制の充実 (3) 労働環境 ①労働環境への配慮 ②ストレス管理 ③休憩場所の確保 (4) 課題の設定 ①重点課題の設定 ②業務レベルにおける課題の設定 (5) 人材の確保・育成 ①質の高い人材の確保 II 適正なサービス提供体制 (3) 利用者等の希望尊重 ①利用者・家族の希望尊重 (4) 衛生管理 ①感染症の対策及び予防 ②事業所内の衛生管理等 (5) 危機管理 ①事故・緊急時の対応 III 利用者保護の観点 (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 ④地域への情報公開
----------	--

理

由

I 健全な組織体制について

- ・ 経営理念に、「社会的使命感を持ち、利用者主体のサービス提供に努め、法人の発展と利用者の豊かな生活を目指すこと」を掲げています。これに基づいて、「苑訓」や「職員心得」に、職員の援助感や利用者権利擁護などを平易な言葉で表現しています。
- ・ 運営の基本方針や目標には、介護技術の向上とヒューマンサービスの追及、地域福祉への貢献を掲げています。「経営理念」「苑訓」「職員心得」「運営規定」を業所内に掲示し、職員や利用者への周知と理解を図っています。
- ・ 理念に基づいて利用者本位のサービスに取り組み、その内容を利用者個別のファイルに具体的に記録しています。
- ・ また、この地域では介護サービス利用者個々に地域で統一された「療養手帳」を発行しています。この「療養手帳」には、利用者の一日の様子や支援内容が具体的に記載されています。家族や地域の専門機関の専門職と情報を共有することで連携を強め、個々のサービスの向上に反映させています。そのことが利用者や家族の信頼と安心に繋がっています。
- ・ 職員に専門性を求め、質の高いサービスを提供するために医療・介護・福祉分野の有資格者を優先的に採用しています。また、職員を基準より多く配置し、専用職員室（休憩室）を確保する等、労働環境には十分配慮しています。
- ・ 「19年度事業計画書」に、法人全体と各施設、各職種の「基本方針」と「重点目標・計画」を明記しています。
- ・ 細部に及ぶ「日常業務マニュアル」を作成し、業務の標準化と効率化を図っています。
- ・ 管理者は職員の業務上の悩みについて、随時、適切な指導や助言を行い、ストレスの解消と業務の効率に努めています。複数の職員からの聴き取りで確認できました。

II 適正なサービス提供体制

- ・ 利用者・家族の希望を尊重し、利用者の生活実現をより良くするために、初回面接やサービス担当者会議、“療育手帳”を重視しています。
- ・ 感染症マニュアルを作成し、全職員は種々の感染症に関する知識を有しています。日々の職員による清掃により、施設内の衛生管理が行き届いています。
- ・ 病変時、送迎時、火災時などの項目毎に緊急時の対応マニュアルを作成しています。全職員は緊急時の対応を周知しています。

III 利用者保護の観点

- ・ 利用者の個人情報保護の観点から、個人ファイルなどを施錠棚に保管し、管理しています。
- ・ 利用希望者は全て、公平・公正に利用を受け入れています。
- ・ 喫茶ボランティアや手話ボランティア等を受け入れ、サービスの質の向上を図っています。また、福祉大学生やヘルパー研修生の実習を受け入れ、地域福祉の人材の育成に努めています。法人が掲げた「向陽苑の発展・繁栄は地域の信頼と支持によるところを銘記し…」に則した運営を行っています。

	・ 事業所の概要やサービス内容を利用者・家族等に分かりやすく説明し、体験利用を積極的に勧める等、利用に関する説明と同意を丁寧に行っています。利用者アンケートには100%の利用者が“はい”と回答されていました。
改善努力を要する点	I 健全な組織体制について (1) 組織の理念・運営方針 ① 理念の周知と実践 ② 運営方針の周知と実践 ③ 運営規程の遵守 (2) 組織体制 ① 責任者等の協働 ② 管理者による状況把握 ③ 透明性の確保 (4) 課題の設定 ① 重点課題の設定 ② 業務レベルにおける課題の設定 (5) 人材の確保・育成 ② 継続的な研修の実施 ③ OJTの実施 II 適切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 ② サービス提供に係る記録 ③ 確実な情報伝達 ④ ケアカンファレンス (2) 個別援助計画 ① アセスメントの実施 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 ② 希望等を引き出す働きかけ III 利用者保護の観点 (1) 利用者保護 ① 人権等の尊重 ② プライバシー等の保護 IV サービスの質の向上の取組 (2) 質の向上に係わる取組 ① 利用者満足度の把握 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
理 由	I 健全な組織体制について (1) 組織の理念・運営方針 ①②③ ・ 「経営理念」「苑訓」「職員心得」が、パンフレットや季刊誌、ホームページなどに掲載されていないため、地域の多くの人の知るところとなっていません。 ・ 「経営理念」「苑訓」「職員心得」を事業所の見やすい所掲示していますが、高齢者には文字が小さく読み取りにくいです。 ・ 「経営理念」と「基本方針」等に則した利用者本位のサービス実現のために、終業時と月一回の「職員会議」で、施設長や管理者の参加のもとに意見交換やメニューの見直し、検討を行っていますが、職員や利用者等にそれらを周知させるための記録の整備が不十分です。 (2) 組織体制 ①② ・ 責任者は、理事会や部長会議に必ず参加し、「職員会議」

より吸い上げた現場の意見を積極的に述べ、重要事項の決定に反映させていますが、職員や利用者等にそれらを周知させるための記録が不十分です。

- ・ 事業所の年度重点目標の１つに、利用者本位サービス実現に向けた「利用者のニーズ把握」をあげていますが、目標達成に向けた具体的な取り組みが明文化されていません。
- ・ 管理者は“業務日報”で、日々の事業の実施状況を把握していますが、全職員の情報の共有化、周知徹底の為の閲覧、確認がなされているかが不明確です。
- ・ “業務日報”の記述の多くが、看護職員の医療処置や指示内容となっています。「利用者の気づいたこと」欄が十分に活用されていません。
- ・ 施設長自らが職員の採用面接に関わり、質の高い人材の確保に努めておられます。しかし、評価表や採用面接の記録など、“法人が求める人材”の目安となる資料が不備でした。
- ・ 教育研修への参加を全職員に均等に奨励し、機会を提供していますが、年間研修計画や実施記録、報告書作成、伝達研修など、職員が継続的・段階的に必要な知識や技術を身に付けていくための研修体制が不十分です。

Ⅱ 適正なサービス提供（１）①②③

- ・ 事故防止・安全確保が前提となった各種「業務マニュアル」を作成し、月一回の職員会議において、職員に説明し、周知させていますが、職員会議の議事録の整備が不十分です。
- ・ 利用者と事業者間で交わす「療育手帳」には、利用者のその日の心身の状況や様子が詳細に記載されていますが、個々のケースファイルに十分な記載がありません。
- ・ 職員間の情報伝達は終礼時に行っていますが、全職員へ伝達するための議事録の整備が不十分です。
- ・ カンファレンスが定期的には開催されていません。
- ・ 初回の面接時や介護保険の見直し時には、本人や家族に聴き取りを行い、利用者本人の意思や希望、状態の把握など、ニーズアセスメントからケア計画の立案までを丁寧に行っていますが、実施後に必要とされる「評価・再アセスメント」までの期間が長く、ケアマネジメントの一連のプロセスへの取り組みが不十分です。
- ・ 家族・専門家からの情報は「療養手帳」で把握していますが、これを基にした定期的な個別援助計画の実施の評価と見直しが不十分です。
- ・ 利用者の意見や要望を伝達・相談する機会として、「療養手帳」を活用し、日常のコミュニケーションは重視しておられます。利用者等が事業所に対して、通常の総合的な意見や苦情を伝える手段として、玄関に苦情受付担当者を掲示していますが、意見箱の設置等、利用者の声を気軽に与えられるしくみが不十分です。
- ・ 苦情対応マニュアル、事故対応マニュアルや苦情処理台帳、事故処理台帳・ヒヤリハット台帳などは整備されていますが、過去３年来、事故発生がゼロとのことで活用されていません。

	Ⅲ 利用者保護の観点 ・ 利用者の人権や思想の尊重、プライバシーなどの保護について配慮されていますが、意識向上に向けた勉強会や研修会の取り組みが不十分です。 ・ 家族とのコミュニケーション手段として「療養手帳」を活用されていますが、「家族会」等が組織されていません。 Ⅳ サービスの質の向上の取組 ・ 定期的に利用者満足度を把握する仕組みがとれていません。 ・ 月一回の職員会議でサービス内容を検討されていますが、「サービス検討委員会」等で議論や検討を行っていません。 ・ 第三者評価の取り組みを全職員に周知させ、行うことの意義を考える取り組みが不十分です。
--	--

具体的なアドバイス	・ 理事会等を経て決定された重要事項について、職員に対する周知方法が「職員会議」や「朝礼」等で口伝えとなっています。利用者に対しては掲示や文書配布で周知を行ってられます。さまざまな会議の議事録が不整備な状態では、報告・連絡・相談が正常に機能せず、共有すべき情報が共有できない状態になりかねません。 ・ 各種の会議録や、サービス提供実施記録、観察記録は、事業運営上の源となる資料であり、事後の検討や見直し、監査等のための重要な書類となります。書きやすく、整理しやすい実用的な「記録フォーマット」を整備し活用されることを望みます。 ・ サービス提供時の利用者の様子を観察記録として「業務日報」の「利用者の気づいたこと」欄に記述されることをお勧めいたします。その日の利用者の情報が職員間で共有でき、利用者本位のサービス提供や業務改善に繋がるものと考えます。 ・ 全職員に推奨し参加させている「研修」が、職員一人一人が段階的に必要な知識や技能を身につけ、自己の研修課題に繋がる為、意図や目的のある体系づけられたものとなることが望まれます。計画された「研修」からは、気づきが生まれ、行動変化を生み出し、組織全体のサービス向上に繋がるものと考えます。 ・ 救命救急の研修は、反復練習も兼ねて定期的に年に1～2回、全職員対象で実施されることを望みます。 ・ 「療養手帳」を上手に活用され、個々の利用者の情報が全関係者に共有されています。さらに家庭訪問や家族会の開催などで直接家族の意見や要望を聞く機会を設けられると、事業所がさまざまなニーズに耳を傾ける姿勢があることを利用者や地域へ宣伝できると考えます。また、得られた情報によりケアマネジメントと記録の充実を図ることができ、さらなるサービス向上に繋がるものと考えます。
------------------	---

- ・ サービスの質の向上に大切なのが、自己点検・自己評価のプロセスであると考えます。第三者評価の受診の意味を全職員で学習されると業務改善の良い機会になるものと考えます。

夏は隣接する小学校からプールで興じる子供たちの歓声が聞こえ、食堂からは周辺の田畑が眺望でき、四季折々の季節感を味わうことができます。また、施設内が広く、穏やかな雰囲気の中で、利用者は笑顔でゆったりと過ごされていました。

事前の利用者アンケートからは、提供されているサービスに対する満足度は100%と高く、職員の方々の利用者への思いや日々の努力を何よりも窺い知ることが出来ました。

今後もなお一層に、時代が要求する高度な知識と技術を身につけられ、理論に裏打ちされた、「理念」に掲げられた利用者本位のサービスをご提供いただく事業所として、ご活躍いただきますことを願っております。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2673100018
事業所名	社会福祉法人向陽福祉会 デイサービスセンター向陽苑
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)	
訪問調査実施日	平成19年9月6日
評価機関名	特定非営利活動法人京都府認知症グループホーム協議会

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	A
		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。	C	B
		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	B
	(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。	B	B
		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。	B	B
小 計 (A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと)				24	26

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	B
		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	B
		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	B
	(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	B
		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	B
		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探り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	B
		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	B
	(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。	B	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	B
	(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 施設（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	事故や緊急時等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。	B	B
小 計 (A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと)				28	20

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。	A	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。	A	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。	B	B	
		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。	A	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行っている。	A	A	
小 計 (A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと)						19	17

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	公的機関等の窓口に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	B
	(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	B
		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	B
		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	B
	(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。	B	B
		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。	B	A
小 計 (A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと)				16	15

【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	24	26
II 適正なサービス提供体制	28	20
Ⅲ利用者保護の観点	19	17
Ⅳサービスの質の向上の取組	16	15

【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	24/30	80%	26/30	87%
II 適正なサービス提供体制	28/30	93%	20/30	67%
Ⅲ利用者保護の観点	19/20	95%	17/20	85%
Ⅳサービスの質の向上の取組	16/20	80%	15/20	75%

