

アドバイス・レポート

平成19年12月10日

平成19年4月13日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南山城学園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

評価が高かった点	<p>I-(5)②継続的な研修の実施 II-(3)①利用者・家族の希望尊重 - (3)②希望等を引き出す働きかけ IV-(1)②苦情やトラブルへの対応 - (2)①利用者満足度の把握 - (2)②質の向上に対する検討体制 - (2)③評価の意義についての周知 - (3)②自己評価の実施</p>
理由	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 採用時や毎月の新人研修、2年目職員研修(年3回)、3～5年目職員研修(年2回)が計画書に基づいて実施されています。 外部研修にも積極的に参加され、またパートタイマーについても職員同様の研修が行われています。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族と毎日取り交わす連絡帳などで職員に伝えられた希望や意見などは、その日の終礼において、その日のうちに職員全員で検討し処理されていることは、すばらしことだと思いました。 送迎・お風呂・昼食・レクリエーション・外出等について順次アンケートをとり利用者の希望を積極的に聞きだして改善に活かしておられます。 利用者のニーズが変わってくるのを見極め、心の声が聞き取れるように細やかな心遣いがなされています。 <p>IVサービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 苦情対応マニュアルが定められ、責任者とスタッフ全員が個々の案件を把握され細やかな心遣いをもって対応されていました。 例えば業務別のアンケートをとり利用者のニーズの把握に努めておられます。 また終礼時には職員が参加し、サービス改善のための意見交換がなされています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 満足度調査を実施し、改善に活かそうとされています。数人の利用者さんへの聞き取りでは皆さん総じて嬉しそうで、明るい表情の方も多く楽しみに通っておられる様子が伺えました。 ・ 第三者評価を受ける意義を職員全員が理解し、サービス向上のために大いに活用したいという意向が伺えます。 ・ 個々の業務ごとに自己評価票を作成し、これを用いて担当職員が2ヶ月に1回評価を実施されサービスの質の向上に努めておられます。 ・ 利用者アンケートの結果からも、本人、ご家族の評価も高く喜んで利用されておられます。
改善努力を要する点	I-(2)③透明性の確保 - (3)③休憩場所の確保 - (5)③O J Tの実施 III-(1)①人権等の尊重 - (1)②プライバシー等の保護 - (2)③開示請求への対応 IV-(1)④苦情に基づくサービスの改善
理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門委員会、運営委員会を設けていないということで意見の報告、活用が不十分である様子が伺えました。 ・ 休憩場所として殆どの職員の方は、事務所の中で過ごされていました。 ・ スタッフ一人ひとりの業務の課題が明確に把握できていませんでした。 ・ 人権等の尊重、プライバシー等の保護について、いずれも勉強会がもたれていませんでした。 ・ 開示請求で「対応手続き」が定められていませんでした。 ・ 寄せられた苦情の改善状況の公開がされていませんでした。
具体的なアドバイス	I 健全な組織体制 <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月1度は本部との会合に出席をされて、流れに沿って職員に報告はされているようですが、組織として有効に活用できるように文書化したものを作成し職員に回覧するなど、内容をより周知徹底するようにされてはいかがでしょうか。 ・ 休憩場所が事務所と一緒ということで、リラックスするには充分とはいえないと思いますので他の独立した場所、例えば会議室にパーテーションを取り付けるなど考えられたらいかがでしょうか。 ・ 毎日の終礼、月1回の職員研修等日常的に学ぶ体制があり、計画的に行われていますが個人個人の業務上の課題も明確にするため、今後達成状況が確認できる方法を取られてはいかがでしょうか。例えばO J T業務目標計画書等を作成し、それを用いることにより個人の課題の達成状況が分かるようになるのではないのでしょうか。 III 利用者保護の観点 <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常のサービス提供にあたっては各々十分な配慮がなされていますが、人権の尊重・プライバシー等の保護についての勉強会、研修会等を実施され基本的な考え方を身に付けることが必要と思われます。 ・ 開示請求には対応されていますが、「対応手続き」が定めておられませんので早急に「開示請求対応手順書」等を作成されてはいかがでしょうか。

IV サービスの質の向上の取組

- 日々の声掛けや連絡帳を通じて苦情、相談、希望等を聞き取るように努めておられ、今までのところ苦情箱の利用はないとのことでしたが、設置場所が奥まったところでしたので、例えば玄関の入り口など相談窓口の表示と合わせてご検討いただくとよいと思います。
- 苦情をサービス向上の機会として積極的に捉えておられますが、改善状況の公開がされていませんでしたので、利用者さん共通の事柄については施設内の壁面などを使って貼り出し、公開されてはいかがでしょうか。

その他

- 利用者さんが常に過ごす場所が細長く、南側でも樹木の関係で日光が入りにくい状態でしたので、広い屋上を有効利用されたらいかがでしょうか。外気に触れながら足を伸ばしたり野菜や花の栽培を皆で一緒にされたらいかがでしょうか。
- コンクリートの壁が目立つ場所は冷たさを感じましたので、季節感のある例えばタペストリー等を掛け、より温かい雰囲気をかもしだすようにされてはいかがでしょうか。
- 昼食後などでリラックスしたいときなど、靴を脱いでゆっくりくつろげる場所がありますが、布団等が積み上げてあり、利用者さんがより使い易い状態にされるとよいと思います。
- 浴室の中のスロープで入る長い浴槽箇所に防護柵等がなく、不安を感じました。また元気な方が、個人浴できるものがあれば良いようにも感じました。
- 事業所の入り口と玄関横の看板が不鮮明で訪問者は分かりにくい状況ですので、文字の彫り込みを鮮明にされてはいかがでしょうか。
- 玄関が狭く暗い感じがしますので整理整頓を心がけられ、前庭を極力有効利用されて季節の花などを植え、明るい雰囲気作りができれば利用者さんの気持ちもより和らぐように感じました。地域との交流をかねて花好きのボランティアの方にご協力をお願いされてはいかがでしょうか。
- 職員さんのトイレに共用のタオルがかかっており、衛生的にどうかと思いましたのでペーパータオルか、又は環境負荷、費用の点からも各自が手拭などを持参されるのも一つの方法かと思いますがいかがでしょうか。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2672800188
事業所名	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)	
訪問調査実施日	平成19年11月8日
評価機関名	京都ビジネス・サポート・センター

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。	B	B	
		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	B	
	(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。	A	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。	B	B	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				27	27

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	A	
		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。	B	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。	B	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、気掛かりなど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。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				28	30

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。	B	B
		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	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
		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。	B	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。	A	A
		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。	B	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	19

【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	27	27
II 適正なサービス提供体制	28	30
Ⅲ利用者保護の観点	17	17
Ⅳサービスの質の向上の取組	18	19

【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	27/30	90%	27/30	90%
II 適正なサービス提供体制	28/30	93%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	17/20	85%	17/20	85%
Ⅳサービスの質の向上の取組	18/20	90%	19/20	95%

