

アドバイス・レポート

平成 20 年 3 月 2 日

平成 19 年 8 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた(夜久野デイサービスセンター)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> <ul style="list-style-type: none"> (1) 組織の理念・運営方針 (2) 組織体制 (3) 労働環境 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> (3) 利用者等の希望尊重 (4) 衛生管理 (5) 危機管理 <p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用者保護 (2) 情報提供 (3) 利用契約 <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 苦情解決
理由	<p>夜久野デイサービスセンターは、特別養護老人ホームグリーンビラ夜久野に併設され、夜久野町にあっては基幹的な高齢者総合施設の通所系サービス部門です。高齢化率が 38% で、限界集落を抱え、独居世帯も多く、法人としては地域の問題に応えるべく新たなサービスの検討を行われていることです。第三者評価については積極的に取り組まれており、既 16 年に特別養護老人ホーム、既 18 年にはケアハウスを受診されており、今回は 3 回目で、その積極的な姿勢が評価されます。</p> <p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 法人理念、施設運営方針も明示され、毎年事業計画も策定されています。職員全体会やスタッフ定例会議等において事業方針の周知や研修が計画的に行われていることは評価されます。職員が参加して事業計画が策定され、重点課題が明確化されています。年度終了時には「年報」が作成され、法人全体の「1 年の歩み」が関係機関等に報告されており、透明性等についても評価されます。 ● 管理者は個別の状況を把握できており、サービスの質の向上についても熱意を持って取り組んでおられます。 ● 地元の医療機関、理学療法士、地域リハビリテーションセンターとの連携・支援体制もとれています。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員のスーパーヴィジョンは直接の上司ではなく次長、施設長が対応するなどの工夫が見られます。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 前回の受診以後、ケア記録等の方式について検討され、コンピューターシステムによる方式が新たに導入されています。こうした改善に向けた努力は評価されます。 ● 業務マニュアルも整備され、見直しも行われています。 ● 毎回、利用者の家族との情報交換が行われ、利用者一人ひとりの心身の状況把握や細かい要望も聞き取られているように見受けられました。ケアマネや他の在宅サービスとの情報交換や連携もスムーズに行われています。 ● 苦情や要望についても受付から対応まで適切に行われています。また、ヒヤリハット報告も比較的多くの件数があげられており、事故防止委員会等で分析が行われ事故防止に活用されています。 ● 年2回の防災訓練に加え、AEDの訓練を行う等、事故や緊急時への訓練等が実施されています。 <p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個人情報に関する意識も高く、記録の保管方法も適切に行われています。コンピューターシステムにも職責によってアクセス権が設定されている等、具体的な取り組みが見られます。 ● 利用者の決定についてはどのような状態の方であっても「基本的に断らない」姿勢を持っており、定員の範囲内で利用希望に応じています。 ● 施設の各所に、利用者の絵画や工芸の作品が大切に飾られており、利用者を尊重している姿勢が感じられました。 ● ボランティアや民生委員の訪問もあり、地元の保育所や小中学校との交流もあって地域へ開かれた施設であることが伺えます。 ● 事業所情報に関しては、デイサービスに関わらず事業部門毎に広報誌が月1回配布されています。パンフレットが整備され、法人全体の「年報」についても発行されており、ワムネットには法人理事会や評議会の議事、事業内容、貸借対照表までが公開されています。 <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 苦情の窓口も明示されており、苦情や要望に関する報告書の件数も多数あり、要望を聞く姿勢があると評価されます。第三者委員に加え、福知山市の介護相談員を受け入れており、介護相談員さんが月1回2時間程度利用者からの苦情要望を聞く仕組みがあります。 ● 顧客満足度調査も実施されており、広報誌や年度終了後に出される「年報」に調査結果が公開されています。
改善努力を要する点	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(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</p> <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <p>(2) 質の向上に係る取組 (3) 評価の実施</p>

理	由	<h3>I 健全な組織体制</h3>
		<ul style="list-style-type: none"> ● 毎年度、職員も参加する形で事業計画が策定され、業務別の目標も掲げられています。しかし、現場では、事後に評価しやすい目標を立てるための更なる工夫の余地があります。また、設定された課題の評価と見直しの頻度に改善の余地があると評価されているので更なる努力を期待しています。 ● 「気づき」を重視したOJTも実施されています。新人職員、現任職員のフォローアップ研修等は、施設内、施設外研修も含めて行われています。今後は、新人研修以後の職責や年次に合わせた体系的な養成計画に発展させていく課題があるように見受けられました。
		<h3>II 適正なサービス提供体制</h3>
		<ul style="list-style-type: none"> ● ケアカンファレンスについて、居宅会議支援事業所については適切に実施されています。デイサービスについての現在の評価項目基準では、カンファレンスに「全員の参加が原則」となっており、この点で現場は十分でないと自己評価されています。利用者のケアプラン策定にあたり全員が一同に会してのカンファレンスは困難かと思いますが、スタッフからの意見集約も含めて、職員の参加手法への改善を期待したいところです。
		<h3>III 利用者保護の観点</h3>
		<ul style="list-style-type: none"> ● デイサービスという性質上、毎回利用者の家族と職員が接する機会があり、細かい要望を聞いているとは思いますが、より積極的に利用者・家族の意見を聞くための工夫、例えば「家族会」「懇談会」等、改めて別の機会を設けるのはいかがでしょうか。
		<h3>IV サービスの質の向上の取組</h3>
		<ul style="list-style-type: none"> ● 法人全体としての質の向上に対する取り組みの体制ができていると思われますが、今回調査したデイサービス部門にあっては、責任者達の姿勢も意識も高いと評価されるものの「スタッフ全員」が積極的に参加できているかという点に関しては未だ工夫の余地があると現場は判断しています。更なる工夫を期待したいところです。 ● 自己評価については顧客満足度調査等も実施され、分析もされていますが、十分ではないと判断した項目に関する改善の取り組みに関して未だ課題が残されていると自己評価されていますので、今後改善へ向けての継続的な取り組みを期待します。
具体的なアドバイス		<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者や職員に笑顔が見られ全体的に良い雰囲気が作られているように見受けられました。誠7年に開設され、12年間の歩みの中で培ってきたものだと思われます。 ● デイサービスでは、重度利用者も含め、一般浴槽での入浴支援を実施しておられます。これは、日々接している利用者の生の声を受けて、座浴、特殊浴槽等、機械を使った入浴に対し「モノ扱いされている感じがする」との声を受け、慎重な配慮のもと、介護者が一般浴槽で介助するという非常に練度と注意が求められる方法に変更されたとのこと。こうした、利用者の視点でサービスの提供方法を改善していく

- という取り組みは高く評価されます。
貴施設は高齢者総合福祉施設として、夜久野町における基幹的な施設であり、貴施設のサービスの質がそのままこの地域の標準的なサービスということになります。今後も、利用者の声に耳を傾け、現状のサービスを改善していくという姿勢が継続されることを期待します。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2671900054
事業所名	夜久野デイサービスセンター
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)	通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成20年1月25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。	A	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。	B	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 繙続的な研修の実施	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	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）を行なう体制がある。	B	B
小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				26	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	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取り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	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	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。	B	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。	B	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)				22	28

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	A
		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	A
		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。	B	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。	B	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。	B	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	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。	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)				14	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
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。	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。	B	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。	C	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。	B	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。	B	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。	C	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)				11	17

【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	26	27
II 適正なサービス提供体制	22	28
III 利用者保護の観点	14	20
IV サービスの質の向上の取組	11	17

【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	26/30	87%	27/30	90%
II 適正なサービス提供体制	22/30	73%	28/30	93%
III 利用者保護の観点	14/20	70%	20/20	100%
IV サービスの質の向上の取組	11/20	55%	17/20	85%

