

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 20年 3月 7日

平成 20年 1月 30日付けで第三者評価の実施をお申しいただいた（社）京都福祉サービス協会久我の杜（通所介護事業）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いたしますので、今後の事業所の運営およびサービスの提供に役立ててください。

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制 (1) 組織の理念・運営方針 (2) 組織体制 (4) 課題の設定</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (4) 衛生管理</p> <p>III 利用者保護の観点 (1) 利用者保護 (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 (1) 苦情解決 (2) 質の向上に係る取組 (3) 評価の実施</p>
理由	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の理念を踏まえて久我の杜としては「毎日安心・毎日笑顔」を職員の話し合いにより決め、利用者の家族が味のある書をしたため、額にして玄関に掲げている。理念に伴って運営方針が4項目策定され、日常の業務の際に常に振り返っている。 ・ 当事業所とともに併設のケアハウスを統括している管理者は、常に現場にいて状況を把握するとともに、月1回の職員全体会議と月2回の運営会議により、全体状況を把握し適切な指示を出している。デイ会議は相談員を中心に開催し、マニュアルの確認や見直し、レクリエーションや送迎の検討、事故や苦情の検討等をおこなっている。施設全体としては安全衛生委員会、食事会議、感染症対策会議が開催されており、職員は分担して関わるとともに、上記の各会議の課題が明確に定められている。 ・ 法人は社会環境を踏まえて年度の事業計画を策定しており、通所介護事業に関する方針が定められている。久我の杜としての独自計画は文書化されていないが、介護報酬の改定による収入の落ち込みがあり、利用者を増やすことが目標となっている。利用者の個別レクリエーションという具体的な取り組みが始まっている。 ・ 職員は有資格者を採用するとともに、報奨金支給や給料アップにより資格取得にも支援している。採用後の育成も積極的におこなっており、新人研修は法人で行われ、現任研修は計画はないもののデイサービス事業所同士の交換研修や外部研修の情報収集により受講を勧めている。法人としては今後研修を重視し、体系的に進める予定となっている。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種のサービス提供マニュアルが完備しており、職員は読みあわせをするなど周知がはかられている。 ・ 利用者の生活環境、家族情報、医療情報、ADLをアセスメントし、利用者や家族の希望をケアマネジャーと連携しながら聞きとり、個別援助計画を作成している。個別援助計画は状態変化がない場合も6カ月で見直している。計画は社会的交流なども入っており、具体的である。 ・ 衛生管理はマニュアルにしたがって的確におこなわれている。

	<p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規則に利用者の意思および人格を尊重することがうたわれており、個人情報保護規程とともにサービス提供業務マニュアルにもプライバシー保護が規定されている。 ・ 法人のパンフレットとともに久我の杜のパンフレットが作成されており、事業内容や理念がわかりやすく書かれている。希望があれば体験利用に応じており「思いのほか楽しかった」と利用につながっている。 ・ 利用者および家族とは、利用ごとに連絡帳を記載すること、随時には電話連絡等で情報交換している。 <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者や家族からの苦情や意見についてはマニュアルが作成され、記録が残されている。出された意見や苦情については会議で検討し、迅速に対応している。 ・ サービスの質の向上には積極的であり、自主点検表による点検、第三者評価の3年ごとの受診、利用者へのアンケート実施がおこなわれている。「入浴時が寒い」には、隣の特浴に熱い湯をはり、シャワーを出すなどの対策を決めた。「食事が冷たい」には保温の運搬車を購入する予定である。 <p>全体として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「京都福祉サービス協会」は1986年に「京都ホームヘルパー協会」として発足し、1993年に社会福祉法人の認可を受けて名称を変更したものである。京都市の外郭団体として福祉人材を多数養成するとともに、市内に多数の介護保険事業を展開している。 ・ 京都福祉サービス協会は「くらしに笑顔と安心を」という理念を掲げている。従来は各事業所が比較的独立して進めてきた事業のあり方を見直すべく、有識者によるプロジェクトを立ち上げ、2007年8月に『基本構想』なる答申が出された。施設部と居宅部の連携、事業所を越えて研修計画の策定と実施、予算の配分、ボランティアの一括受け入れ等が今後進められる予定である。 ・ 当通所介護事業所は、京都市が推進する「水と緑と健康」理念に基づいて開発された久我の杜地域に、市内初のケアハウスに併設されたデイサービスセンターである。この地域は近年急速に開発が進み、農家が多い旧住民と新しく入ってきた比較的若い世代の住民が混在している。私鉄、JR、京都市地下鉄等からはいずれも遠く、アクセスはバスのみである。 ・ 当事業所は法人のバックアップにより職員育成や相互研修があり、職員は日常、あるいは会議において情報と意見の交換をおこなっておりチームワークは良い。 ・ 「選べるデイサービス」をモットーに、個別レクリエーションに力を入れており、買い物や散歩の外出も盛んである。嫌いなものには別のメニューを提供するなど、食事は品数が多く、野菜が豊かな和風献立でおいしい。
<p>改善努力を要する点</p>	<p>I 健全な組織体制 (3) 労働環境① (5) 人材の確保・育成②</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保②④ (2) 個別援助計画①⑤ (3) 利用者等の希望尊重② (5) 危機管理②</p> <p>III 利用者保護の観点 (2) 情報提供④ (3) 利用契約②</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (1) 苦情解決④ (3) 評価の実施②</p>

理 由	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフに対して、介護機器に関する研修がおこなわれていない。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の生活歴の情報と利用者や家族の希望を聞き出す工夫が不十分である。 ・ 利用ごとの支援経過記録とカンファレンス会議の記録が不十分である。 <p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約書等に利用者および事業者双方の権利・義務の明記がない。 ・ 事業所の地域に対しての情報提供が少ない。 <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者からの苦情には的確に対応しているが、そのことを公開していない。 ・ 事業所全体の運営に関して自己評価がおこなわれていない。
具 体 的 な ア ド バ イ ス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 進歩が早いこともあるので、介護機器の研修は毎年行うことが望まれる。 ・ 利用者や家族はなかなか希望を出さない場合が多いので、豊かな在宅生活を支えるために利用者の長い人生の生活歴や生きがいなどを聴取し、援助計画に反映することが望まれる。 ・ ケアカンファレンスは単に対応を結論として出すだけではなく、特に認知症の対応には種々の考察を繰り返すことが必要であり、その記録を詳細に残すことにより職員の介護力のアップをはかることが望まれる。 ・ 契約書、重要事項説明書等に利用者・事業者双方の権利・義務を明記されたい。 ・ 地域性もあり、今まであまり地域との連携は少なかったという反省点から『みどりの杜通信』を発行しており、地域向けの掲示板も設置する予定になっているので、効果が期待される。 ・ 事業所の運営自体を自らが点検し評価するために、評価項目を自ら考案したりネット上で検索することが期待される。 ・ 苦情の対応状況と利用者のアンケート結果は、利用者に公開することが望まれる。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900105
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会久我の杜
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種別 (複数記入可)	通所介護(予防含む)居宅介護支援(予防含む)
訪問調査実施日	平成20年2月27日
評価機関名	京都ボランティア協会

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。	B	B
		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。	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	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。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				28	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
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	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	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	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。	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	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。	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	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 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	B
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30	24

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	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。	A	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。	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	B
	(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	B
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20	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	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。	A	C
		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)				20	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	28	28
II 適正なサービス提供体制	30	24
Ⅲ利用者保護の観点	20	18
Ⅳサービスの質の向上の取組	20	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	28/30	93%	28/30	93%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	24/30	80%
Ⅲ利用者保護の観点	20/20	100%	18/20	90%
Ⅳサービスの質の向上の取組	20/20	100%	17/20	85%

