

## アドバイス・レポート

平成 18 年 10 月 19 日

平成 18 年 8 月 8 日付けで第三者評価のお申し込みいただいた城南デイサービスセンターにつきまして、第三者評価結果に基づき、下記の通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。

<p>評価が高かった点</p>	<p>I 健全な組織体制</p> <p style="padding-left: 20px;">(3) 労働環境</p> <p style="padding-left: 40px;">①労働環境への配慮</p> <p style="padding-left: 20px;">(5) 人材の確保・育成</p> <p style="padding-left: 40px;">①質の高い人材の確保                      ②継続的な研修の実施</p> <p style="padding-left: 40px;">③OJT の実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制</p> <p style="padding-left: 20px;">(3) サービスの品質の確保</p> <p style="padding-left: 40px;">③確実な情報伝達                      ④ケアカンファレンス</p> <p>III 利用者保護の観点</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 情報提供</p> <p style="padding-left: 40px;">②利用者に係る情報交換              ④地域への情報公開</p> <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 苦情解決</p> <p style="padding-left: 40px;">①苦情やトラブルへの対応</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 質の向上に係る取組</p> <p style="padding-left: 40px;">②質の向上に対する検討体制</p>
<p>理 由</p>	<p>I - (3) - ①、(5) - ①</p> <p>人員配置に加配があり行き届いたサービスに努めておられます。また看護師を 2 名配置し、希望に応じて個別に利用者の機能訓練レクレーションに取り組まれています。</p> <p>I - (5) - ②、(5) - ③</p> <p>年間の研修計画を持ち内外の職員研修参加に積極的に取り組まれています。また、職員のスキルアップに繋がる国家資格の取得に対して施設が奨励し補助金を出すなど職員が希望する資格取得の仕組みが構築されています。専門知識のある人材を確保し育てることは利用者の満足度も高くサービスの質の向上に繋がっています。</p> <p>II - (3) - ③、(3) - ④</p> <p>朝・夕のミーティングに職員全員が参加され、職員間での情報の共有化に努められています。又そのミーティング時にご利用者のケアカンファレンスを介護・医療・相談を交えて多角的視点で行い、その後のサービス提供方針を決定されている事で、ご利用者に対して統一したケアを実現されています。</p>

	<p>Ⅲ－（２）－② ご利用者の生活全般にわたり、要望を伺い、それらに対応出来るよう取組んでおられました。</p> <p>Ⅲ－（２）－④ 機関紙により情報の発信や栄養士による介護士への調理指導等、地域と共に、地域に根ざした取組みを行っておられました。</p> <p>Ⅳ－（１）－①、（２）－② 業務改善委員会を開催し、様々な業務改善に関する検討体制が整備されました。</p>
改善努力を要する点	<p>I 健全な組織体制 （２）組織体制 ②管理者による状況把握 （３）労働環境 ③休憩室の確保 （４）課題の設定 ①重要課題の設定                      ②業務レベルにおける課題の設定</p> <p>II 適正なサービス提供体制 （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 ④スタッフの意見の集約 （３）利用者等の希望尊重 ②希望等を引き出す働きかけ （５）危機管理 ①事故・緊急時等の対応                      ②事故の再発予防等</p> <p>III 利用者保護の観点 （１）利用者保護 （２）情報の提供</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 （２）質の向上に係る取組 ①利用者満足度の把握</p>
理由	<p>I－（２）－② 日常業務の相談や報告は随時管理者に報告されているようですが、緊急事態等が発生した場合の事業所内での具体的なマニュアルや、連絡体制が明確になっていませんでした。</p> <p>I－（３）－③ 職員の休憩スペースが確保されていませんでした。</p> <p>I－（４）－①、（４）－② 事業所ごとの重点課題は設定されており、業務レベルでの課題は業務改善委員会で取り組まれているのですが、スタッフ全員が課題達成に取り組む仕組みが不十分に思われました。</p>

	<p>II - (2) - ①、②、④ 個別援助計画に関してご利用者個々に作成、同意も得られているのですが、日々の情報収集の内容が十分にアセスメントに反映されておらず、結果、介護計画のサービス内容に於いて具体性がないものとなっています。その為ご利用者個々の介護計画に対しての具体的な取組みが不明慮な状況となっています。</p> <p>II - (3) - ② ご意見箱・担当者の設置や掲示等、物理的な面では体制作りされ、日々ご利用者・ご家族との意思疎通を積極的に図られていますが、実際に苦情報告が殆ど挙がっていない状況があり、上記の取組みがご意見や苦情、希望等の汲取りに十分反映されていないと感じました。</p> <p>II - (5) - ①、② 定期的な実践訓練や研修を実施されているのですが、緊急時対応マニュアルの内容が大まかであり、指示系統も明確化されていません。又、事故・ヒヤリハット報告はされていますが、今後の対応方法の検討の実施が徹底されておらず、検討内容も再発予防を図るには不十分に思われました。</p> <p>III - (1)、(2) 利用者保護に関する職員への研修体制が整備されておらず、今後の課題となっており、現時点では個人情報保護や情報開示に関する規約やマニュアル等の整備が不十分で、職員間での周知に至っているとは言い難い状況が見受けられました。</p> <p>IV - (2) - ① 日々のご利用者の声の中から要望を伺われ、日々の介護計画に反映されていますが、本来の介護保険に於ける通所介護としての役割になると十分に機能しているとは言い難く、日常の生活支援に留まっておられます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I - (2) - ② 施設内での緊急時のマニュアルは作成されていますが、デイサービス事業では送迎中や利用者宅等、施設外での緊急対応が必要な場合が想定されます。速やかに状況を報告できるようなマニュアルや指示系統図、連絡網を作成されることをおすすめします。</p> <p>I - (3) - ③ デイサービスの性格上、利用者と共に昼食をとられることもあるとは思いますが、職員が心身を休めて利用者から離れて休憩することも必要です。人間的にもスペース的にも可能かと思われますので、職員一人一人が意識して休憩場所を工夫されることをおすすめします。</p> <p>I - (4) - ①、(4) - ② 各事業ごとの具体的な課題は設定されていますが、業務改善委員会で取り決めた業務レベルでの課題をスタッフが役割分担し評価し、見直すことで、一人一人のスタッフが自己の目標を定めて取り組めるようになるのではないのでしょうか。業務レベルでの自己チェック表等を作成されることも有効かと思われます。</p> <p>II - (2) - ①、②、④ 活用されているアセスメント用紙には ADL(病歴も含め)を勘案した援助情報が</p>

主であり性格や習慣、趣味等の個人因子等の情報に関しては希薄と思われます。病歴や障害だけでなく、日々収集された情報も踏まえて包括的な視点でのアセスメントが必要です。又、例えば“外出したい”というニーズに対して、“外出を実現する”というだけで終わるのではなく、日常生活で外出出来る様になる為にはどのような援助が必要かという自立支援、介護予防の視点で介護計画の検討されれば、更に個別的・具体的なプランとなり、ご利用者の生活全体を支えるものになると思いますので、ご検討下さい。

#### Ⅱ－（３）－②

日々の関りの中で、職員個々が意識をしてご利用者やご家族の“思い”を汲取ろうとする姿勢が必要だと思えます。満足度アンケートも現在実施されておられませんので、これを機に再開される事をお勧めします。その事により職員意識も向上すると思えます。“ご意見箱に投稿がない＝ご意見がない”という受身の姿勢ではなく、全職員が自ら見つけ出すという姿勢が大切だと思えます。

#### Ⅱ－（５）－①、②

いざという場面に対応出来るように、マニュアル内容の細分化と指示系統の明確化が必要です。又事故・ヒヤリハット報告後の再発予防の為の検討会を徹底され、個々の事故状況に応じた原因分析、具体的な対応策の検討を実施されてみては如何でしょう。

#### Ⅲ－（１）、（２）

利用者保護に関する職員への研修の実施及び、情報開示や個人情報保護に関する規程やマニュアル作成・整備を早急にされ、運用される事をお勧めします。

#### Ⅳ－（２）－①

介護保険に於ける通所介護の役割を再認識され、利用者保護や自立支援の立場からデイサービスセンターに於いての介護計画の立案・実施により、より一層ご利用者の本来のニーズに応えられるサービスが提供出来る様、ご検討下さい。

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670900261
事業所名	城南ホームデイサービスセンター
サービス種別 (複数記入可)	通所介護、介護老人福祉施設、短期入所生活介護、居宅介護支援
評価機関名	NPO法人 関西ヒューマンライツオンブズパーソンアソシエーション

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)組織の理念運用方針	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	B	
		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	B	
		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	スタッフが充分に休む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。	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。	A	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。	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)				27	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	
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	B	
		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	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	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	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	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。	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	B	
		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	21

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	C
		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	C
	(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	B
		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	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	B
		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)				18	11

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	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	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)				20	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	27	24
II 適正なサービス提供体制	30	21
Ⅲ 利用者保護の観点	18	11
Ⅳ サービスの質の向上の取組	20	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	27/30	90%	24/30	80%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	21/30	70%
Ⅲ 利用者保護の観点	18/20	90%	11/20	55%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	20/20	100%	18/20	90%

