

アドバイス・レポート

平成19年 3月20日

平成19年 1月20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不動園 天ヶ瀬苑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 - (1)②運営方針の周知と実践 - (2)①責任者等の協働 - (2)②管理者による状況把握</p> <p>II - (1)③確実な情報伝達 - (2)⑤個別援助計画の見直し - (4)①感染症の予防及び対策</p> <p>III - (2)②利用者に係る情報交換</p> <p>IV - (1)②苦情やトラブルへの対応</p>
理由	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任者が率先して、例えば、職員会議やミーティングでスタッフの意見、提案等を聴くなど、介護サービスの質の向上を目指し、積極的に事業運営に取り組んでおられました。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日誌、職員会議記録、ケース会議録、個人記録等を確実にを行い、職員間で良く情報の共有がなされていました。 ・定期的又は随時に、ケース会議やミーティングを行い、サービス提供手順の確認や変更が行われていました。 ・感染症対策については、併設の特別養護老人ホームと情報を共有し、職員はもとより、利用者・面会家族などにも徹底して手洗い、消毒などを励行し、感染症の発生を未然に防いでおられました。 ・全般に、利用者の方から、責任者やスタッフに対し、アンケートやヒアリングにおいて、高い信頼が寄せられているように見受けられました。 <p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎時などを利用して、家族の方ときめ細やかな情報交換を行い、サービス提供内容に反映させておられました。

	<p>IVサービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情については、事実を確認の上、利用者等へ正確に真実を文書等で伝えるようにされていました。 ・苦情内容等は、ミーティングを通じて全スタッフに伝え、対応についても全スタッフで検討し、今後に生かせるようにしておられました。
改善努力を要する点	<p>I－(3)②ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> －(3)③休憩場所の確保 －(4)①課題の設定 －(4)②業務レベルにおける課題の設定 －(5)②継続的な研修の実施 <p>III－(1)②プライバシー等の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> －(1)③個人情報保護 －(2)③開示請求への対応 －(2)④地域への情報公開 <p>IV－(2)①利用者満足度の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> －(3)①自主点検の実施
理 由	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休憩場所が確保されていないほか、休憩時間も十分に取れない状況と見受けました。 ・事業所としての重点課題は把握されていますが、課題解決へ向けての具体的な計画や各スタッフの役割分担等が不明確で、取組みに曖昧さが見受けられました。 ・日常の業務を通じて、先輩からの指導や助言は行われているようですが、体系的な研修計画が策定されていませんでした。 <p>III利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人権等の尊重、プライバシー等の保護に関する、全従業者を対象とした研修等が為されていませんでした。 ・トイレの入り口が簡単なカーテンによって仕切られ、利用者の方から、落ち着かないとの感想が寄せられました。 ・個人情報の漏洩防止に関し、スタッフから誓約書を徴収していないなど、組織的な対応に不備が見られました。 ・利用者等からの、サービス内容その他に関する情報開示請求に対応する手続が未整備でした。 ・地域(予想される利用者の居住するエリア)に対する広報等が不十分と見受けました。 <p>IVサービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の調査まで、利用者及び家族等に対するアンケートの実施などの満足度調査がなされていませんでした。 ・サービス内容について自己点検は実施されましたが、その結果を事業運営の見直しや改善に十分生かしきれていないように見受けられました。

具体的なアドバイス

- ①信頼される組織作り、良質なサービスの提供のためにも、プライバシーの保護、個人情報の保護に関する関連法規に準拠した、組織としての体制や制度を整備されると良いと思います。専門の方の話を聴くとか、また相談されるのも一つの方法ではないでしょうか。
- ②休憩場所の確保についてはスペース的に難しいとのことですが、貴法人全体として工夫されてはいかがでしょうか。他のサービス部門と休憩場所を共用することにより、職員間のコミュニケーションの場として役立つと思います。
- ③休憩時間についても業務内容により、時間がうまく取れてないとのことですが、各スタッフの業務内容や時間配分を今一度検討（休憩の取り方のルール化など）されてはいかがでしょうか。
十分な休養を取ることがスタッフのストレス解消になり、ひいては利用者へのサービスの質の向上につながると思います。
- ④職員の研修は、計画的に体系化して継続することが大切と思います。新人向けと現職員用のそれぞれについて年度計画を策定され、推進されることをお勧めします。
また、勉強会は最初のうちは責任者が意図的にリードして進められてはいかがでしょうか。
- ⑤地域に根ざした良質なサービスを提供している事業所であることをPRするため、行政、地域等とタイアップした情報発信を検討してみてもはいかがでしょうか（例えば、地域、行政が発行する広報誌への掲載など）。また地域住民と係わりあえる場を持つことも大切かと思えます（例えば施設見学会、介護教室など）。
- ⑥今回の利用者アンケートによると、サービス内容に関しおおむね満足感が寄せられていますが、少数ですが不満、要望も寄せられました。これからも定期的（年1回程度）に満足度調査を実施され、サービス向上に活用されることをお勧めします。
- ⑦人事考課の際には自己評価をされていますが、サービス内容についても、定期的（年1回程度）又は必要に応じ自己評価されて、その結果について全スタッフの方が共有し、改善に取り組むようにされてはいかがでしょうか（例えば職員会議、ミーティングなど既存の会議の議題の一つに入れて検討する）。
- ⑧スタッフ全員（ボランティアの方も含めて）が名札を着用するなど、名前がはっきりわかるように工夫してみてもどうでしょうか。名前がわかることにより責任感や、又、利用者、家族とのコミュニケーションにも役立つと思われます。
- ⑨トイレの入り口に取り付けてあるカーテンが短く、材質も薄いため利用する人が落ち着かないので、パーテーション式の簡単に開閉が出来るしっかりしたものにすると安心できるのではないのでしょうか。

その他

- ①居室からすぐ外（庭）に出ることが出来るように改造され、又、腐葉土の準備などもされていました。

	<p>草花の育成などを通じて通所への期待感、ひいては生甲斐の向上にもつながると思われました。</p> <p>②広い和室が用意され、思い思いに昼食後の午睡をしておられました。又、レクリエーションのプログラムの工夫と記録が丁寧に整理され、利用者の方は楽しい時間を共有できているように見受けられました。ゲームへの参加や体操など利用者の方それぞれが出来る範囲で行い、強制のない自由な時間に利用者の方は落ち着いた表情をしておられました。</p> <p>③日課表は誰が見てもわかりやすく整理されており、一日の流れがスムーズに運ばれているように見受けられました。又、スタッフの方は利用者一人一人の現有能力が生かせるように心がけて付き添い、見守っておられました。</p> <p>④部屋の中央に設けられた調理スペースは、少数のスタッフで利用者の方を見渡すことができ、安全面に配慮されていました。</p>
--	--

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2671200026
事業所名	天ヶ瀬苑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・介護予防通所介護・居宅介護支援
評価機関名	NPO法人 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	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	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。	C	C
	(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 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)				22	23

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採用しており、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	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。	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)				30	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。	B	B
		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。	B	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。	B	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	15

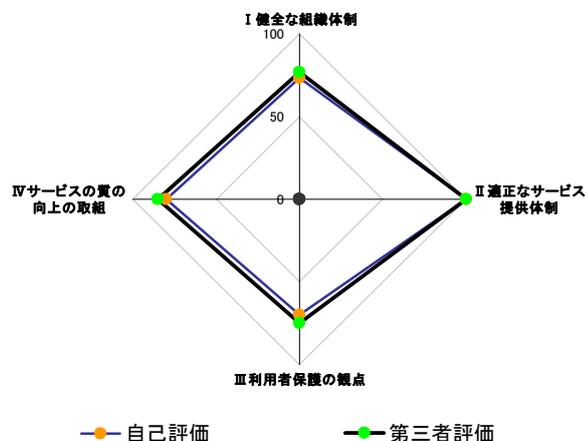
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)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	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。	B	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。	B	B
		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)				16	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	22	23
II 適正なサービス提供体制	30	30
Ⅲ利用者保護の観点	14	15
Ⅳサービスの質の向上の取組	16	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	22/30	73%	23/30	77%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	14/20	70%	15/20	75%
Ⅳサービスの質の向上の取組	16/20	80%	17/20	85%



●—自己評価 ●—第三者評価