

## アドバイス・レポート

平成 19 年 4 月 13 日

平成 19 年 3 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた  
 高齢者支援センター 松寿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	<b>健全な組織体制</b>
	(1) 組織の理念運用方針 理念の周知と実践 運営方針の周知と実践 運営規定の遵守
	(2) 組織体制 責任者の協働 管理者による状況把握
	(3) 労働環境 労働環境への配慮 ストレス管理
	(4) 課題の設定 重点課題の設定 業務レベルにおける課題の設定
	(5) 人材の確保・育成 質の高い人材の確保 継続的な研修の実施 OJTの実施
	<b>適正なサービス提供体制</b>
	(1) サービスの品質の確保 業務マニュアルの作成 サービス提供に係る記録 確実な情報伝達 ケアカンファレンス
	(2) 個別援助計画 個別援助計画の見直し
	(3) 利用者等の希望尊重 利用者・家族の希望尊重 希望等を引き出す働きかけ
(4) 衛生管理 感染症の対策及び予防 事業所内の衛生管理等	
(5) 危機管理 事故・緊急時等の対応 事故の再発防止等	
<b>利用者保護の観点</b>	
(1) 利用者保護 人権等の尊重 プライバシー等の保護	

	<p>(2) 情報提供 事業所情報等の提供 地域への情報公開 <b>サービスの質の向上の取り組み</b></p> <p>(1) 苦情解決 苦情・相談窓口の明示 苦情やトラブルへの対応</p> <p>(2) 質の向上に係る取組 利用者満足度の把握 質の向上に対する検討体制 評価の意義についての周知</p> <p>(3) 評価の実施 第三者評価の受け入れ</p>
<p>理 由</p>	<p><b>健全な組織体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 理念は“「人類愛善」/ひとりひとりを大切に”と誰にも分かりやすい標語です。理念に基づく事業所情報が分かりやすく機関誌やホームページ等に公開されています。法人全職員の参加を義務付けた「職員全体会議」において、理念の周知徹底が図られています。</li> <li>• デイサービスは「高齢者福祉センター松寿苑」に内在し、その他、居宅介護支援、生活支援ハウスが併設しています。施設は地域と協働で、地域の高齢者に、多目的ホールやゲートボール等の場を提供し、パソコン教室等の市民の主体性による各種教養講座に事業所の人的資源を提供する等、幅広く地域に貢献されています。又、後援会の発足により、地域との連携が一層強化されています。さくらまつり、作品展等に地域から400～500人の方が集まる等、地域の高齢者の拠点として、理念に沿ったサービスの提供に努めておられます。</li> <li>• 管理者は、毎日行われる「会議(係長以上)」に参加し、会議の検討内容や決定事項が議事録とともにメールで各事業所に伝達されています。又、「職員全体会議/月1回」や「ナイトミーティング/月1回」、朝夕の「デイミーティング」において、法人及び施設の事業所職員間で情報交換が活発に行なわれ、法人・施設・事業所の連携と意思統一が図られています。</li> <li>• 責任者は介護サービスの質の向上に熱意を持って、事業所の運営に職員と共に取り組んでおられます。職員を対象としたアンケートを年数回実施され、職員の意向を事業内容に反映させています。安全管理委員会によるセーフティチェック表等の活用で、管理者が事業所のハード面及びソフト面を正確に把握できるしくみがあります。</li> <li>• 「スタッフ育成システム」において、人事考課制度を導入(自己評価と育成面接を年2回実施)し、サービスの質の向上に向けて、職員の労働意欲の向上と業務の効率を高める努力が為されています。</li> <li>• 職員は各自業務レベルの課題(目標)を上げ、年2回の自己評価と管理者による育成面接により目標管理が行われています。「スタッフ育成システム」に基づく、スーパーバイズを行う体制があります。法人の19年度重点課題(目標)には「サービスの向上」が上げられています。</li> <li>• 法人全体でQC(品質管理)活動を展開し、事業計画の進捗状況を3ヶ月毎にチェックしています。</li> <li>• 介護福祉士資格を志す職員と法人内の全介護職を対象に</li> </ul>

した「4日間実技研修」が実施されています。又、介護支援専門員資格取得を目的とした学習会も行ない、質の高い人材の育成と資格取得への支援を行っています。

- 新任研修、2年目研修、ミドル研修と、職員のレベルに合わせた段階別研修が実施されています。年間に実施した研修内容や参加報告などの実績記録が整備されています。

#### **適正なサービス提供体制**

- 職務手順書や介護マニュアル等、各種業務マニュアルが整備され活用されています。
- 各種会議の検討内容や決定事項は、議事録やメール、書面配布資料等の方法で全職員に周知させています。
- ケースカンファレンスの記録は個人別に整備され、内容が再確認しやすいよう工夫されています。
- モニタリングは3ヶ月毎に行い書面に明記して、家族等にフィードバックされています。
- 「安全管理委員会」の活動において、マニュアルに基き、事故報告及びヒヤリハットの報告を義務付け、対策・対応が迅速に行なわれています。全スタッフを対象に、救急救命(AED等)や非難訓練等の実践的な訓練を行い、月1回「セーフティチェック」を行う等、利用者安全第一の危機管理が行なわれています。

#### **利用者保護の観点**

- 「身体拘束ゼロ推進委員」の取り組みで、“言葉の拘束”について学習を深められています。利用者に丁寧な言葉遣いが周知徹底されていて、結果、ルームは穏やかで優しい雰囲気醸し出されています。利用者からのヒアリングでも、「職員は皆、親切です」と評価されていました。人権学習では「ICF(国際生活機能分類)」にとりくまれています。
- 同性介護を堅持され、「介護マニュアル」の周知徹底によって、プライバシーに十分配慮したサービスが提供されています。「サービスの質向上委員会」にて、アンケート調査を行い、サービスの質の向上に臨んでおられます。
- 法人各施設や事業所の活動内容やミニ学習等が掲載された「あやべ松寿苑」、「後援会だより」、地元周辺との交流内容や読者の声が載せられた「高齢者支援センター松寿苑便り」等が全戸配布されています。又、デイサービス案内パンフレットは職員のメッセージを載せ、大変ユニークです。

#### **サービスの質の向上の取り組み**

- 苦情解決には、“苦情は宝”と標語にあげ、「第三者委員」の設置、マニュアルの整備、利用者への提示等、苦情解決システムの構築により、周知徹底されています。
- 苦情の内容、原因、対応が時系列に書面に明記されていて、苦情に基くサービスの改善に努めておられます。
- 厨房は直営で運営されています。昼食時に利用者とともに会食され、厨房の担当者、管理者、職員等が利用者一人一人の食思を聞き取り、利用者満足度の向上に努めています。
- 「サービス質検討委員会」において、食、リクレーション等の利用者満足度アンケートを実施されています。利用者

	<p>に具体的に答えやすい設問によって、利用者の声を多く汲み取る工夫が為されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第三者評価受診にあたって、評価の意義と評価結果を今後のサービスに活かすことを周知させ、デイ職員全員で評価項目の点検が行われています。</li> </ul>
改善努力を要する点	<p><b>健全な組織体制</b>  (4)人材の確保  継続的な研修の実施</p> <p><b>適正なサービス提供</b>  (2)個別援助計画  個別援助計画の作成</p> <p><b>サービスの質の向上</b>  (1) 苦情解決  苦情に基づくサービスの改善</p>
理 由	<p><b>健全な組織体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>スタッフ育成システムにより、新任研修や段階別研修などを実施されていますので、系統立てて計画的に実施されることをご検討願います。</li> <li>法人全体で各種委員会を立ち上げ、それぞれ活発に活動されています。が、衛生面での管理は、利用者に直接関わることで、感染症対策委員会には、デイサービスからも参加されることをご検討願います。</li> </ul> <p><b>適正なサービス提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個人ファイルの内容が、個別援助計画はケアプランに連動したものになっていますが、策定及び実施に関連するケアマネジメントの過程が判りにくい様に思われます。</li> </ul> <p><b>サービスの質の向上の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情処理窓口の明示に一部、不備がありました。</li> <li>「苦情は宝」と、苦情やトラブルを大事に取り扱い、「あやべ松寿苑」に掲載する等、解決の取り組みをサービス改善に反映させておられますが、改善状況が公表されていません。</li> <li>利用者満足度を把握するために、サービス検討委員会で、工夫された設問によるアンケート調査を実施されていますが、その結果を掲示板や広報誌等で公表されていません。</li> </ul>
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修については、サービスの質の向上のために、その大切さや必要性について十分認識され、定期的実施されていますので、年度事業計画の重点課題に基づいて年間研修計画を策定されることをご検討願います。随時、見直しをかけることが出来、時代の要請やニーズに適した研修を系統立てて実施することができると思われます。</li> <li>ケアマネのマスタープランを受けた後、アセスメント、個別援助計画、日々の観察記録、モニタリング、見直し等、マネジメントの一連の作業は行なわれていますので、第三者にその経過が理解出来るように、系統立てて時系列にファイルされるようご検討願います。</li> <li>個人記録は、個別性・具体性に富んだ記録とするために、特記事項の欄のスペースを大きくして、利用者のその日の</li> </ul>

様子、満足度等を多く書き留められてはいかがでしょうか。サービスの内容がより充実すると思われます。

- 毎年度提出される職員の個人目標計画書の中に、自己啓発のために、資格取得や研修の欄を新設されてはいかがでしょうか。
- 過去にはアンケート集計結果を掲示板、広報等で公表されています。継続実施されることで利用者本位のサービス向上に一層繋がるものと思われます。

事業所は、綾部市内の高齢化率が非常に高い地域でデイサービスを展開され、施設内は明るく広々としています。

利用者と職員とのコミュニケーションが良好であることが利用者の笑顔や明るい対話・会話等から推し量ることができました。法人指導の下で、事業所の管理者と職員が一丸となって“理念”であるひとりひとりが大切にされたサービスが提供されています。

今後もより一層、大きな法人が持つ特長を活かし、事業所が持つ豊富な資源を利用者や家族等、地域社会に提供されて、事業所が地域福祉の拠点として大きく発展されますことを期待します。

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2671800130
事業所名	高齢者支援センター 松寿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 居宅介護支援
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

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
健全な組織体制	(1)組織の理念運用方針	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
		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
		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	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
		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
		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
		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	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
		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
		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	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
		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	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
		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
		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)				30

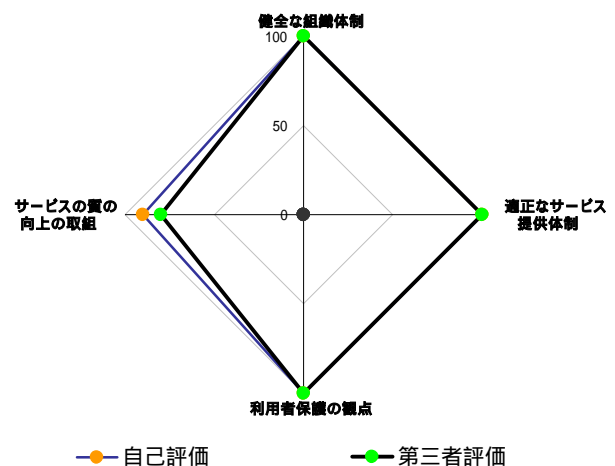
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A	
		確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(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	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	
		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	
		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	
		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	A	
	(3)利用者等の希望尊重	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	
		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	
	(4)衛生管理	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	
		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	
	(5)危機管理	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	
		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	
	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
利用者保護の観点	(1)利用者保護	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
		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
		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
		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	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
		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
		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
		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	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
		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)				20	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
サービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	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
		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
		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
		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	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
		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
		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	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
		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
		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)				18	16

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
健全な組織体制	30	30
適正なサービス提供体制	30	30
利用者保護の観点	20	20
サービスの質の向上の取組	18	16



【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
健全な組織体制	30/30	100%	30/30	100%
適正なサービス提供体制	30/30	100%	30/30	100%
利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
サービスの質の向上の取組	18/20	90%	16/20	80%