

様式 7

アドバイス・レポート

平成 20 年 3 月 14 日

平成 19 年 8 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホーム ももやま）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><u>I 健全な組織体制</u></p> <p>(1) 組織の理念・運営方針 ① 理念の周知と実践 ② 運営方針の周知と実践 ③ 運営規定の遵守</p> <p>(2) 組織体制 ① 責任者等の協働 ② 管理者による状況把握</p> <p>(3) 労働環境 ① 労働環境への配慮</p> <p>(4) 課題の設定 ① 重点課題の設定 ② 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>(5) 人材の確保・育成 ① 質の高い人材の確保 ② 継続的な研修の実施 ③ OJT の実施</p> <p><u>II 適正なサービス提供体制</u></p> <p>(1) サービスの品質の確保 ① 業務マニュアルの作成 ② サービス提供に係る記録 ③ 確実な情報伝達 ④ ケアカンファレンス</p> <p>(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 ③ 専門家等に対する意見照会 ④ スタッフの意見の集約 ⑤ 個別援助計画の見直し</p> <p>(3) 利用者等の希望尊重</p>
----------	---

	<p>①利用者・家族の希望尊重 ②希望等を引き出す働きかけ</p> <p>Ⅲ 利用者保護の観点</p> <p>(1) 利用者保護</p> <p>① 人権等の尊重 ② プライバシー等の保護</p> <p>④ 利用者の決定方法</p> <p>(2) 情報提供</p> <p>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>(2) 質の向上に係る取組</p> <p>① 利用者満足度の把握 ② 質の向上に対する検討体制</p> <p>③ 評価の意義についての周知</p> <p>(3) 評価の実施</p> <p>② 自己評価の実施</p> <p>③ 第三者評価の受け入れ</p>
<p>理 由</p>	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(2) 組織の理念・運営方針</p> <p>①②③ 児童館と介護老人福祉施設を備えた【高齢者福祉総合施設ももやま・ももやま児童館】は、“地域”をキーワードに、①「ももやまで、ひとり暮らしでも安心な地域」②「ももやまは、ホームを地域の住民に」③「ももやまを、すべての世代の広場に」の3点を理念に掲げ、配食サービス、ホームヘルプ事業、地域交流スペースでの世代間交流、多彩なボランティア活動の保障など、“ももやま”が持つ機能を広く住民に社会資源として提供し、共生社会の実現を推進しています。組織理念と、それに基づいた基本方針を、施設内に掲示、ホームページやパンフレットに掲載して、職員や利用者・家族、地域に周知を図り、理解を深めています。</p> <p>特養ももやまの全個室化、サテライト特養の開設、多様な小規模地域資源の開発等、策定した法人の中長期計画と、介護老人福祉施設“ももやま”独自の基本方針、基本目標、基本計画を、19年度事業計画書に明記しています。「19年度事業計画書」を全職員に配布し、理念の実現に向けて着実に前進する法人の考えを、職員全員と共有することに努めています。</p> <p>組織体制</p> <p>① 責任者の協働</p> <p>法人は、組織運営体制を整備し、福祉関連制度の変革を視野に入れた事業の拡大・拡充を計画し、管理者は、「特養・ショートステイ事業部」の総括マネジャーとして、マネジャー、サブマネジャー、ユニットリーダー、生活相談員、施設ケアマネ</p>

ジャー、管理栄養士等と協働で、全人的ケアの専門性を高め、利用者一人ひとりに普通の暮らしを保障するケア環境の整備に努めています。

②管理者による状況把握

管理者は、「総括経営会議」「経営会議」「拡大経営会議」「運営会議」での意思決定において、特養介護部会、栄養ケアマネジメント会議、町会議、ユニット調整会議、ケース会議、看護部会等で集約した現場の声を反映し、各会議議事録の閲覧などで、職員にフィードバックしています。

施設に8つのユニットチームを編成し、ユニットリーダーが、チームの活動状況を把握し、管理者と協働のもとで、利用者がその人らしく生活することを支援しています。

(3) 労働環境

①労働環境への配慮

ユニットケア・個別ケアの実現に向けて、職員数を規定以上（2：1以上）に配置し、その他、深夜の一労働時間勤務、夜勤回数の適正化など、職員の心身の負担軽減に努めています。

インフルエンザやノロウイルスなどの流行期に、短時間勤務者を加配し、感染症対策に備えています。

ボランティアなど地域資源との日常的なケアの共同が、職員の精神的ゆとりに繋がり、利用者の生活支援に広がり豊かさを与えています。

(4) 課題設定

①重点課題の設定

「ももやまの3つの理念」に基づき、19年度事業計画に掲げた「基本方針」に、《 ①新しい社会福祉法体制に対応する社会福祉法人の組織及び事業体制づくりの推進、②地域福祉・在宅福祉の推進、③地域との密接な関連のもとで、民間社会福祉事業の振興と社会福祉運動の推進、④新しい多様な社会福祉ニーズに即応できる人材育成 》の4項目を掲げています。

法人は、中・長期計画に、嵯峨のリニューアル、花園の特養新設、ももやまのサテライト展開などを上げています。特養“ももやま”の19年度の重点課題に、来春開設予定である花園特養の準備をあげ、週1回「経営会議」において、管理者と各事業所のマネジャーが、課題達成に向けた状況確認と見直しを行っています。

②業務レベルにおける課題の設定

業務レベルにおける課題を、「19年度事業計画書」に明示し、各事業所の課題は経営会議で、サブリーダーが抱える課題は拡大経営会議で、リーダーが抱える課題は運営会議で、定期的に達成状況の確認と見直しを行っています。結果を、事業報告書にまとめ、次年度事業計画に反映させています。

ユニットリーダーへは、個別援助に関する課題の達成を意識

づけ、他職種との協働による、ユニットケアの確立に努めることを課しています。

(5) 人材の確保・育成

①質の高い人材の確保

介護職の採用において、条件をヘルパー2級取得以上とし、また、介護福祉士や社会福祉士などの有資格者及び、実務経験を有する者を優先するなど、質の高い福祉サービスの提供ができる人材確保に努めています。職員のキャリアアップを図るため、介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得を奨励し、DVDやテキストを使って、現任者を講師としたSDS研修会を積極的に実施しています。採用時面接は、必ず2名で行い、福祉サービスへの熱意や意欲を確認しています。

②継続的な研修の実施

「研修制度検討委員会」を設置し、施設内研修において、職員研修を計画的、継続的、体系的に行い、計画・実施・点検・評価のサイクルを充実させています。毎年、全職員一人ひとりに「年間研修計画」を提出させ、これを施設内研修プログラムに反映させています。「年間研修計画書」に、研修計画・研修レポート・自己評価レポートの欄を設け、職員一人ひとりが自己研鑽に努め、研修を自己管理するしくみを整備しています。「施設内研修プログラム」を、段階別、課題別、職務別、職種別に策定し、受講を義務付け、全職員がどこからでも、いつからでも、必要な知識や技能を身につけることができる仕組みとなっています。また、施設外研修の情報を職員に与え、個人が提出した「年間研修計画」を参考に、受講希望者には可能な範囲で派遣させています。伝達研修を、年3回「全体会議」の場で実施し、研修の情報と成果を共有しています。

苦情・トラブル対応に関する研修では、演習形式を採用し、利用者本位の考えで、迅速・的確に対応できる技能を育てています。年度内に、ユニットリーダーを対象とした、職員への周知方法を習得する研修を予定しています。受験に必要な知識や技能の修得を支援する「資格取得対策研修」を実施し、職員のキャリアアップに努めています。研修にねらいを定め、個別ケアの価値観を共有できる職員の育成に努めています。

放課後の会議や研修会を業務に位置づけ、意見交換や学ぶことの大切さを意識付ける一方で、研修会を職員の交流や親睦の機会としています。

③OJTの実施

OJTを最も重要な研修と捉え、職員が互いに学び・気づきあう職場づくりに努め、マネジャー、サブマネジャー、ユニットリーダーが援助場面に具体的に介入し、スーパーバイズ（指導・助言）を行っています。新人教育において、プリセプター制度を導入し、1ヶ月間のOJTを実施しています。研修成果

を上げるため、実習者に、援助場面で気づいた事柄を「気づきノート」に記載させ、これに、スーパーバイザーがコメントを添えさせています。また、新人教育用の「新人チェックリスト」に、法人理念、事業計画、福祉制度などの項目を入れ、福祉制度に基づく適正な運営と、社会資源としての使命を担う人材の育成に努めています。

福祉・医療・保健分野の大学、短大、専門学校の実習生を年間300人受け入れ、法人内職員教育を活性化するとともに、地域の福祉人材の育成に大きく貢献しています。

II 適正なサービス提供体制

(1) サービスの質の確保

① 業務マニュアルの作成

サービス提供に係る業務マニュアルを職種毎に策定し、サービス水準の標準化を図っています。業務マニュアルには、相談員、ケアマネ、障害者自立支援制度、緊急事故対応、感染対策、クレーム・苦情対応、褥創予防・対応、事故防止、事故発生時の対応等があります。

② サービス提供に係る記録

ケアシステム「ちょうじゅ」を活用し、サービス提供に係る記録においては、生活面でのエピソードや対話のやりとりを重視しています。また、施設サービス計画、栄養ケアマネジメント計画、個別機能訓練計画の実施・評価・見直しの記録も、PCで一元管理しています。家族への情報開示と、個人情報保護に関する扱いについては、マニュアルに基づいて行っています。

③ 確実な情報伝達

現場へのメッセージ役であるユニットリーダーに、確実な情報伝達を図るための研修を計画しています。職員に、利用者の状態を、出勤時に行う職員間の申し送りと、パソコン画面で把握することを習慣づけ、利用者に関する情報の確実な伝達と共有化を図っています。重要な事項については、サブマネジャーからユニットリーダーに伝達し、タイムリーにユニット職員に伝わる仕組みを確立しています。

④ ケアカンファレンス

週1回、2ユニット合同でケアカンファレンスを行い、検討内容や決定事項を、「ケース会議録」と「個人ファイル」に記録しています。ケアカンファレンスの実施に関しては、ユニットリーダー、ユニット職員、施設ケアマネジャー、生活相談員、看護師、管理栄養士等の多職種協働によるチームアプローチを原則とし、「ケース会議録」を、管理者やマネジャー、サブマネジャーが閲覧し、助言を行うことで、全職員の意見をケアカンファレンスに反映させています。

(2) 個別援助計画**①アセスメントの実施**

アセスメントツールに「センター方式」を採用し、ケアシステム「ちょうじゅ」に入力された情報・記録をもとに、アセスメントとモニタリングを充実させています。ケース検討会議、カンファレンス、サービス担当者会議で、利用者の生活課題を引き出し、課題達成に向けた取り組みを行っています。本人面接によるアセスメント情報、家族からの聞き取り情報、客観的資料(診断書や要介護認定の意見書、関連職種や専門職種の意見)等の入所前の事前情報を参考にし、入所後に「ケアカンファレンス」で、再アセスメントを実施しています。次いで、入所一ヶ月以内に、再アセスメントの結果を、「サービス担当者会議」で検討し、個別援助計画の見直しと策定を行っています。

②個別援助計画の作成

個別援助の計画策定と目標設定を行う際、本人と家族にサービス担当者会議への参加を促し、自宅に郵送した「意向書」の回答を参考に、利用者本人や家族の意見・要望を尊重しています。ユニット職員に、計画と目標を周知させ、それに沿った援助を行うことができるケア環境を整備しています。

職員が記録に残した利用者の生活内容や、本人・家族の意向書の回答、施設ケアマネからの情報等を参考に、サービス計画を、3ヶ月毎に見直し、援助計画を更新しています。

③専門家等に対する意見照会

「ケアカンファレンス」に、ユニットリーダー、ユニット職員、看護職、生活相談員、施設ケアマネ、管理栄養士等を参加させ、多職種協働・チームアプローチによる、個別援助計画の見直しを行い、検討内容や決定事項を記録しています。リハビリ職からの月2回の情報提供等、「サービス担当者に対する照会内容」シートの活用により、スムーズな連携による多職種間の情報の共有化を図っています。

④スタッフの意見の集約

定期に開催する「ケアカンファレンス」において、個別援助計画の見直しに、集約したユニット職員の意見・要望を反映しています。見直し(モニタリング)シートに、担当職員にコメントを記載させ、カンファレンスにおける援助内容の検討・見直しに参画させています。

⑤個別援助計画の見直し

状況の変化が予測される利用者には、微調整を図るために、1ヶ月毎に「ケアカンファレンス」において、計画の見直しと変更を行っています。医師の意見やリハビリ職、栄養職の評価をサービス内容に反映させ、個別機能訓練や栄養マネジメントなどと連動させています。

(3)利用者等の希望尊重

①利用者・家族の希望尊重

施設ケアマネは、利用者に日々関わり、家族の施設訪問時に面接するなど、利用者と家族との信頼関係を深めています。また、定期的に書面（はがき郵送）で、意見や要望を引き出す機会を設けています。各ユニットの職員は、利用者主体の個別ケアの実現には、利用者の希望を尊重することであると認識し、ケアの提供現場で利用者の意見や要望を引き出すことに努めています。

②希望等を引き出す働きかけ

介護職員に、業務が相談援助を含む対人援助専門職者であることを認識させ、利用者との対話を重視し、日常的に相談や苦情、気がかりなことを気軽に伝え易い雰囲気づくりに努めています。

Ⅲ 利用者保護の観点**(1)利用者保護**

② 人権等の尊重

法人は、掲げた3つの理念の実現が、基本的人権の尊重に繋がり、人権や尊厳意識は、援助実践の場で育ち、向上するものと考えています。人権擁護について施設内研修で実施し、新人研修において、身体拘束廃止に向けた禁止11項目の意味を理解させ、例外規定を考える研修会を計画しています。

③ プライバシー等の保護

プライバシー保護とは、個人の生活空間や生活スタイルを尊重することであると認識し、個室と個室他床室をカーテンで仕切らない、入浴を個人浴槽で行う等、あらゆるケア場面においてプライバシーの保護と羞恥心への配慮に努めています。

④利用者の決定方法

1ヶ月に1回「入所検討委員会」を開催し、「入所指針」「入所選考規定」に基づいて、公平・公正に利用者を決定しています。委員会には、公平性を担保するため、地域の代表者1名が第三者として参加しています。

(2)情報提供

① 事業所情報等の提供

④ 地域への情報公開

19年度より「家族会」が主体性を持って、広報誌「家族会だより」を発行しています。ももやまの理念の実践に、桃山社協主催「すこやか学級」への支援、「オープン講座」の開催、地域住民対象の介護教室の開催、地域住民の食事会のサポート、近隣の老人クラブ活動への施設提供などがあります。また、年間延べ、3000人～4000人に及ぶボランティアの活動を保障し、年間延べ、人数1549人、時間では12,825時間に及ぶ学生の現場実習を受け入れて、地域の福祉人材育成に大きく貢献しています。「オープン講座」を地域対象に開催し、看護師による健康

	<p>相談、居宅ケアマネによる介護保険制度説明等と、施設が持つ福祉人材資源を地域に提供しています。ボランティア運営の「ギャラリー喫茶・レストラン“よりみち”」を拠点に、1階の交流スペースにおいて、2階の特養ホーム利用者、1階の児童館利用の親子、ボランティアを含む地域の人々が集い・寄り合い、豊かな世代間交流が展開されています。専任の地域担当マネジャーを配置し、さまざまな地域向けのイベントや啓発活動を行い、1階フロアを“ももやま”の理念を象徴する広場としています。</p> <p><u>IV サービスの質の向上の取組</u></p> <p>(2) 質の向上に係る取組</p> <p>①利用者満足度の把握</p> <p>全職員に相談・助言を主たる業務に位置づけ、日常的に、利用者の意見・要望を引き出すことに努めています。また、サービス計画を家族に交付する際、サービス提供内容に関する意見・要望を伺う「意向表」を同封し、個別ケアの改善に努め、利用者満足度向上に役立てています。</p> <p>②質の向上に対する検討体制</p> <p>週1回のケース会議、月1回のサービス担当者会議や運営会議において、利用者の最善の利益を基本に、サービスの質の向上に関する検討を行っています。利用者の身近にいるユニット職員が参加する「ケース会議」で吸い上げた、職員の意見や要望を検討会議に反映させています。</p> <p>④ 評価の意義についての周知</p> <p>サービス評価を実施することの意義、及び評価結果をサービス改善に活かすことについて、全職員に周知を図り、理解を深めています。経営会議において、複数のメンバーで実施した自己評価結果を、運営会議で再評価の末、ユニット職員に伝達する方法で、全職員に自己評価結果を共有させています。</p> <p>(3) 評価の実施</p> <p>②自己評価の実施 ③第三者評価の受け入れ</p> <p>今回は3回目の受診です。自己評価の段階で、運営規定を見やすい場所に掲示し、複数に設置した意見箱の側に、苦情受付窓口を明示するなどの改善に取り組んでいます。</p>
改善努力を要する点	<p><u>III 利用者保護の観点</u></p> <p>(2) 情報提供</p> <p>① 事業所情報等の提供</p> <p><u>IV サービスの質の向上の取組</u></p> <p>(3) 評価の実施</p> <p>①自主点検の実施</p>

<p>理 由</p>	<p><u>Ⅲ 利用者保護の観点</u></p> <p>(3) 情報提供</p> <p>① 事業所情報等の提供</p> <p>利用者家族は、広報誌「家族会だより」で家族間の情報交換を行っておられます。法人及び事業所は、パンフレット、ホームページ等で、また、地域向けのさまざまなイベントや啓蒙活動を通して、事業所の情報を地域に公開されています。</p> <p><u>Ⅳ サービスの質の向上の取組</u></p> <p>(3) 評価の実施</p> <p>① 自主点検の実施</p> <p>介護保険制度の規定に従って、年1回実施し、マネジャー、サブマネジャー、生活相談員の合議で評価していますが、ユニットリーダーも評価に参加されることが望ましいと考えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>地域に根ざした施設として、積極的に活動されていますが、今後、法人がされている活動をより広く知ってもらうためにも、定期的に広報誌の発行をされることを再考されてはいかがでしょうか。</p> <p>第三者評価も積極的に受けられており、サービスの質の向上に非常に熱心に取り組まれています。今後自己評価・自主点検をされる際にユニットリーダーをはじめ、より多くの職員・スタッフが参加・関与できるシステムの構築を検討されてはいかがでしょうか</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900444
事業所名	特別養護老人ホームももやま
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成19年12月18日
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
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熟意を持ち、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。	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。	B	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	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。	B	A
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				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。	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、気掛かりなど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	B
	(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。	B	A
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				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。	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。	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。	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。	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。	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。	B	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)				16	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
		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。	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。	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	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。	B	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				14	19

【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	29
II 適正なサービス提供体制	28	29
Ⅲ利用者保護の観点	16	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	14	19

【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%	29/30	97%
II 適正なサービス提供体制	28/30	93%	29/30	97%
Ⅲ利用者保護の観点	16/20	80%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	14/20	70%	19/20	95%

