

# アドバイス・レポート

平成 20 年 4 月 11 日

平成 19 年 12 月 3 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 精華町社会福祉協議会（通所介護事業をメインとして）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

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>評 価 が<br/>高かった点</p> | <p>I 健全な組織体制 (1)組織の理念・運営方針 (2)組織体制 (5)①質の高い人材の確保②継続的な研修の実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1)①業務マニュアルの作成③確実な情報伝達④ケアカンファレンス (2)①アセスメントの実施③専門家等に対する意見照会④スタッフの意見集約 (3)①利用者・家族の意見尊重 (4)衛生管理 (5)危機管理①事故・緊急時等の対応</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)②苦情やトラブルへの対応③第三者への相談機会の確保 (2)②質の向上に対する検討体制③評価の意義についての周知 (3)①自主点検の実施③第三者評価の受け入れ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>理 由</p>             | <p><b>I 健全な組織体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精華町社会福祉協議会の基本理念は「地域で共に助け合い支え合うまちづくり」であり、その活動を介護保険サービスにおいても担われている。そのサービス提供にあっては、利用者が「地域でいつまでも安心して暮らしていけるように」そして「住んでよかった」と言ってくださるよう事業が展開されている。</li> <li>・平成17年に新装されたデイサービスセンターの建物では高齢者向けの複合的な事業がさまざまな利用者ニーズに合わせながら実施されているのが特長である。</li> <li>・通所介護事業(係)の19年度目標は「より添う共感の介護」であり、組織の理念と運営方針等が部署ごとに細分化され具体化されている。また、組織体制としても合議や協議、状況把握を経て事業所全体が連動しながら、個々及び全体の業務が推進されているのを確認することができた。</li> <li>・人材の確保と育成について、職員採用には有資格者を優先し、キャリアアップが奨励されている。在宅福祉課としての内部研修を充実させると共に外部研修への参加奨励も行われている。</li> </ul> <p><b>II 適正なサービス提供体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供に係る各種マニュアルが完備していて、職員に周知が図られている。</li> <li>・利用申込みに際しては、利用者や家族のニーズ把握と共に、本人の性格、趣味、簡単な生活歴、医療情報等が聴取され記録され、介護計画や日常支援に活用されている。サービス実施記録もバイタル、食事、リハビリテーション、入浴、特記事項等の項目で記録され保持されている。</li> <li>・朝夕のミーティングと通所会議において、スタッフ間の情報の共有と意見の交流が行われている。サービス担当者会議も適正に開催されている。</li> <li>・事業所内は整理整頓が行われ、衛生管理と感染症予防等のマニュアル整備、具体的活動等も適切である。</li> <li>・諸方面にわたる危機管理計画が作成され、救命救急講習、防火管理者講習、AED設置に伴う研修等も実施されていて良好である。</li> </ul> <p><b>III利用者保護の観点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等の人権尊重や自己決定についてスタッフが学ぶ機会を設けるなど、利用者への配慮やプライバシー保護について取組がされている。</li> </ul> |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用希望者や住民等に情報提供するパンフレットが写真やカットで工夫され、わかりやすく楽しいものに作られている。利用者の家族との情報交換や利用者等への情報開示、及び利用契約の方法や手続きも適正である。</li> </ul> <p><b>IVサービスの質の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決のシステム設置と明示、具体的な苦情やトラブルへの対応が組織的に行われていて、部署ごとの掌握や対応にとどまらず、社会福祉協議会としての課題や対応として取り扱われていて有効である。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 改善努力を要する点 | <p><b>I 健全な組織体制</b> (3)労働環境①介護機器等の取扱いへの研修②職員福利厚生制度 (4)業務課題の設定 (5)③業務課題の達成状況の確認システム</p> <p><b>II 適正なサービス提供体制</b> (1)②サービスの提供状況に係る記録④ケアカンファレンス内容の記録 (2)②個別援助計画の作成⑤個別援助計画の見直し (3)②利用者や家族の希望等を引き出す働きかけ (5)危機管理②事故の再発防止への要因分析</p> <p><b>IVサービスの質の向上</b> (1)④苦情解決への改善状況の情報公開 (2)①利用者満足度調査の情報公開 (3)②業務体制とサービス内容に係る自己評価の実施</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 理 由       | <p><b>I 健全な組織体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・質の高いサービスを提供する一環として、スタッフが介護機器や補助用具等の取扱いに知識を有しているという具体的な説明を行いうる必要がある。</li> <li>・職員連絡会が平成18年度に発足しているが、職員が業務を離れリフレッシュするための福利厚生活動を推進されていくことが望ましい。</li> <li>・事業所としての業務課題は社会福祉協議会の年次計画において集約されているが、専門職ごとの業務課題が日常的に、また年度別等で集約されていない。日々の打合せや会議等では業務課題が取り上げられ意見交換されているのが記録の上で確認されるので、それをたとえば分掌ごと専門職ごとの年次活動計画として樹立し事業（係）単位で総括することでスタッフの専門性や責任性がいっそう高まるのではないかと思慮せられる。</li> </ul> <p><b>II 適正なサービス提供体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供状況記録が介護計画にそって記録されていない。利用者個々に充実させ、実践性や専門性を高められていくことが望ましい。このことはサービス状況の効果的なモニタリングにも通じるといえる。</li> <li>・ケアカンファレンスでの検討内容の記録充実が必要である。</li> <li>・利用者や家族からの希望を引き出す取組がいっそう望まれる。</li> <li>・事故記録はその履歴が残されているが、要因分析が不十分である。</li> </ul> <p><b>IVサービスの質の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等からの苦情や要望を受付簿に記録し、組織的な対応を図られているが、改善状況を事業別に情報公開されると効果的である。利用者満足度調査の公表とそれへの対応報告の公表も同様である。</li> <li>・事業単位のサービス内容の評価や課題達成評価の実施が望まれる。</li> </ul> |
| 具体的なアドバイス | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉協議会の設置目的である地域福祉推進活動を行うに際し、在宅福祉サービス、介護保険サービスを含め事業活動に取り込み、分離するのではなく一体的に経営されている。その内容は、地域にとって効果的な資源提供であるだけでなく、ボランティア活動等地域福祉活動の拠点として有効に活動され、事業展開されていることが高く評価されると思慮する。</li> <li>・社会福祉協議会総体として介護サービス事業を統率し、社協ブランドとしてのサービス提供に成功され、住民も安心して喜んでおられるかと拝するが、一方で、スタッフの専門性や活動力を高め、サービスの質を向上させる営みを強化するには、実施されている事業（係）ごとの足腰を強くする必要があるようだ。上記の「改善努力を要する点」はそのほとんどがそこに関係する事柄で、会議や打合せを励行されている、アセスメントを充実させ利用者ニーズをきちんと掌握しようとしている等、基礎的な事柄は到達されているので、この際、応用的実践的な能力アップを事業単位でいっそう図ってみてはいかがだろうか。事業ごとの内規を整備し、役割分担や業務内容を点検し、再構成してみることも望ましいと考える。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

(様式6)

評価結果対比シート

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 事業所番号                    | 2 6 7 1 4 0 0 0 8 9 |
| 事業所名                     | 社会福祉法人 精華町社会福祉協議会   |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 通所介護事業              |
| 併せて評価を受けた<br>サービス(複数記入可) | 訪問介護事業 居宅介護支援事業     |
| 訪問調査実施日                  | 平成20年3月6日           |
| 評価機関名                    | 社団法人 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。                                            | B     | 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     | 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     | 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     | 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。                              | A     | 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。                                     | B     | B |
| 小 計（A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと） |               |     |                | 26                                                                                     | 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    | 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    | 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    | 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   | 25    |

| 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<br>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    | 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行っている。 | A    | A     |
| 小 計 (A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと) |          |              |                                                               | 20   | 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  | 公的機関等の窓口に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。                                  | 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。 | 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。  | B    | B     |
|                               |              | 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) |              |                 |                                                                | 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     | 26   | 24      |
| Ⅱ 適正なサービス提供体制 | 30   | 25      |
| Ⅲ 利用者保護の観点    | 20   | 20      |
| 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     | 26/30 | 87%  | 24/30 | 80%  |
| Ⅱ 適正なサービス提供体制 | 30/30 | 100% | 25/30 | 83%  |
| Ⅲ 利用者保護の観点    | 20/20 | 100% | 20/20 | 100% |
| Ⅳサービスの質の向上の取組 | 16/20 | 80%  | 17/20 | 85%  |

