

様式 7

アドバイス・レポート

平成 20 年 2 月 29 日

平成 19 年 12 月 11 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（綾部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)①③理念の周知と実践・運営規程の遵守 I-(3)②ストレス管理 II-(1)③確実な情報伝達 II-(4)①感染症の対策及び予防 III-(1)①②人権等の尊重・プライバシー等の保護 III-(2)④地域への情報公開</p>
理由	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念は「人類愛善」を掲げ「ひとりひとりを大切に」がサブテーマ。運営方針は、地域住民の信頼を得るため人材・プロセス・利用者・財務の四つの視点を強調明文化し、法人会議、連絡会や掲示物等でしっかりと位置づけされています。 ・職員のアクションプランの第1に「人権の尊重」を掲げ、職員の人権学習会や新人研修には、プライバシー保護の研修を実施。各種のマニュアルにもその視点が生きています。 ・人事考課育成面談を年2回実施。管理者と職員が共に育つ姿勢と産業医によるメンタルヘルスケアも確保されています。 ・毎日の法人内連絡会議報告はメールで送信。昼・夕・ミーティングでも説明され、資料等も配布されています。 ・感染症に対するマニュアルが整備され、発生時期には職員研修を実施。感染予防対策委員会、安全衛生委員会を設け、万全を期して感染予防対策に努められています。 ・広報誌「あやべ松寿苑」を毎月発刊し全市に配布するなど、地域に根ざした取り組みを展開され、多くの実習生や体験学習の受け入れと指導支援が行われています。
改善努力を要する点	<p>II-(1)④ケアカンファレンス (2)①② アセスメントの実施、個別援助計画の作成 IV-(1)④苦情解決、苦情に基づくサービスの改善 IV-(2)①利用者満足度の把握</p>
理由	<p>・毎日、当日勤務者による朝・夕・ミーティングが行われていますが、カンファレンスは、様々な立場のスタッフ全員が利用者のサービス方針を意見交換する場です。このミーティングの時間には限りがあると思われるので別途、時間をとって定期的開催したいものです。方針に掲げる理念を実現するためにも、個々に応じたアセスメントの実施と意見や情報を反映した個別援助計画の取り組みが不可欠となり、そのサービスの品質確保資料となる記録が十分とは言えません。更に努力と検討を望みます。</p>

	<p>・法人には、モニター制度を取り入れておられます。が、モニターから地域の声が集約され、それがどのように改善に結びつけたかの経緯や実績の記録が見えにくい状況にあります。また、苦情や「意見箱」の結果や実施されている満足度調査の公表についても検討を要するところと考えます。</p>
具体的なアドバイス	<p>・法人の高い理念と基本方針が定着する中、サービス質検討委員会など法人全体のカラーは前に出っていますが、方針からデイサービスの役割と独自性を生かした特徴ある具体的な取り組みを、利用者には見える形で伝えたいものです。施設と異なるデイ事業所の玄関周辺のあり方、掲示によるPR手法など、再検討しては如何でしょうか。見えるものがあると利用者や職員全体にも浸透し、それが、より高いサービスにつながると思います。</p> <p>・理念「ひとりひとりを大切に」と「利用者の思いに寄り添い、心のおみやげを・・・」の目標を実現するため、送迎時の会話、家庭との「連絡帳」、フェイスシートにおける本人が得意とする過去暦の記録内容の充実は、在宅支援や個々のアセスメントを実施する上で貴重な資料となります。課題を見つめた記録内容、次回の通所に対する情報提供、支援に対する指導やコメントなど、記録のあり方の実践研修なども視野に入れて、質の高いサービスが展開されることを期待します。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2671800031
事業所名	綾部デイサービスセンター
受診メニュー (種類のみ)	通所介護
サービス種別 (複数記入可)	通所介護・居宅介護支援・訪問介護
訪問調査実施日	平成20年2月29日
評価機関名	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	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	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	B	
		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	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。	A	A	
		③ 休憩場所の確保	スタッフが充分につらげ、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	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	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)				30	26

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	B	
	(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	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	22

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。	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	B
	(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	19

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。	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。	A	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。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18	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	30	26
II 適正なサービス提供体制	30	22
Ⅲ 利用者保護の観点	20	19
Ⅳ サービスの質の向上の取組	18	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	30/30	100%	26/30	87%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	22/30	73%
Ⅲ 利用者保護の観点	20/20	100%	19/20	95%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	18/20	90%	17/20	85%

