

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 20 年 5 月 7 日

平成 20 年 3 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた城陽市社会福祉協議会西部デイサービスセンター様につきましては、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>I (2)①責任者等の協働 ②管理者による状況把握</b> <b>I (3)③休憩場所の確保</b>
理由	<p><b>I (2)①②</b> 管理者が法人理念に沿って、地域との連携を具現化するため、地域の高齢者による一芸ボランティアや生活支援ボランティア等を積極的に受け入れており、利用者の楽しみや地域との連携に効を奏していると感じました。</p> <p>また、管理者が送迎等、積極的に現場に参加し、そこで感じた事を1日のミーティングや職員会議で伝え、業務改善に活かされていました。</p> <p>管理者が利用者や職員ともよく話をされ、明るい雰囲気創りや信頼関係創りに積極的な姿勢が伺えました。日常的な関わりを通して利用者の要望にもよく耳を傾け、満足のいくサービスの提供に努めておられる様子が見て取れ、それがアンケート調査結果にもよく表れていました。</p> <p><b>I (3)③</b> 単独のデイサービスセンター等では、職員の休憩場所の確保が難しいにも関わらず、使用していない部屋を上手く活用して、職員の休憩場所の確保に努めておられました。</p>
改善努力を要する点	<b>I (1)①理念の周知と実践 ②運営方針の周知と実践</b> <b>③運営規定の遵守</b> <b>II (1)①業務マニュアルの作成 ④ケアカンファレンス</b> <b>II (2)②個別援助計画の作成 ③専門家等に対する意見照会</b> <b>④スタッフの意見の集約 ⑤個別援助計画の見直し</b> <b>III (1)①人権等の尊重 ②プライバシー等の保護</b> <b>IV (2)①利用者満足度の把握 ②質の向上に対する検討体制</b> <b>(3)①自主点検の実施 ②自己評価の実施</b>

<p style="text-align: center;">理 由</p>	<p><b>I (1)①②③</b> 組織の理念や事業所の運営方針、運営規定が誰もが見やすい場所等に掲示されておらず、利用者及びスタッフ等に周知される状況ではありませんでした。</p> <p><b>II (1)①</b> サービス提供内容を変更して1年近くになるとのことでしたが、未だ業務マニュアルを作成しておられず、他の調査時も指摘を受けたとのことでした。</p> <p><b>II (1)④</b> 施設内カンファレンスを、必要に応じミーティング時に実施しているとのことでしたがその記録がありませんでした。</p> <p><b>II (2)②③④⑤</b> 個別援助計画作成時及び見直し時に行う利用者・家族・専門家等からの意向の聴き取り、また聴き取った意向やスタッフの意見の個別援助計画への反映が、十分にできていないように思われました。</p> <p><b>III (1)①②</b> トイレの入り口のドアを閉めずに排泄介助をされていて食堂からトイレの中が見えたり、立ったまま食事介助をされている等、人権やプライバシー保護の観点から気になる点が幾つかありました。</p> <p><b>IV (2)①</b> 利用者の満足度調査を実施しておられませんでした。</p> <p><b>IV (2)②</b> サービスの質の向上に向けた内容を話し合う会議は実施しているとのことでしたが、事業所で実施されている会議の目的や内容は必ずしも明確ではありませんでした。</p> <p><b>IV (3)①②</b> 京都府の自主点検は、19年度については実施されていましたが、実施されていない年度がありました。また、質の向上に向けて、その自主点検結果を自己評価に役立てる取り組みが出来ていませんでした。</p>
<p style="text-align: center;">具体的なアドバイス</p>	<p><b>I (1)①②③</b> 城陽市社会福祉協議会としての地域で果たす役割や理念、西部デイサービスセンター独自の目指すサービスの質や運営方針等を明文化して見やすい場所に掲示する等して、地域住民、利用者、家族、スタッフ等に周知されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>II (1)①</b> スタッフ間で一定の業務内容が共有されていれば、日常の業務を行う上でマニュアルの必要度は必ずしも高くないかもしれませんが、提供するケアの内容を見直し、ケアの質をスタッフ間で統一するために最低限必要なものと思います。管理者とケアスタッフと共同で共通のマニュアルを作成し、定期的に内容の検証や見直しを行いケアの質の向上につなげる取り組みをされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>II (1)④</b> カンファレンスの内容をスタッフ間で共有し、また後で確認・活用するためにも記録に残すことが必要です。ミーティング記録を残し、参加出来なかった職員も内容を確認できるようにすることで、スタッフの業務への認識も高まると思います。</p> <p><b>II (2)②③④⑤</b> 個々のご利用者の心身機能や生活の向上に向けて、個別援助計画作成や見直し時に利用者、家族の意見要望が出し易い工夫をし、それが計画に反映されることが重要です。また、関わるスタッフの意見もその計画に反映され利用者の心身機能や生活が改善されれば、スタッフのモチベーションも上がるのではないのでしょうか。</p> <p><b>III (1)①②</b> 今日、個人の尊厳やプライバシーの保護、個人情報の保護等、人権意識が高まる中で、介護サービスを提供するに当たっても、組織、管理者、スタッフのしっかりとした人権意識の確立が求められます。管理者も含め人権意識を高めるような取り組みを内部研修や外部研修の機会を積極的に利用して行っ</p>

	<p>たり、運営方針や業務マニュアル等にも明文化して全スタッフに意識付けしておく必要があると思います。</p> <p><b>IV (2) ①</b> 日頃から意見、要望を出し易い雰囲気創りに努めると共に、返信用封筒付きの無記名アンケートといった工夫をして利用者満足度調査を実施し、結果を分析することで事業所の課題が明らかになり、サービスの質の向上にも繋がると思います。</p> <p><b>IV (2) ②</b> 会議や自主研修を目的や内容を明確にし、「サービスの質の向上」など具体的な目標を定めて継続的に実施されてはいかがでしょうか。その成果を出来るだけ多くの職員に報告する機会を設け、達成感を共有することにより、全職員の意識向上が図れ、働き甲斐にも繋がることと思います。</p> <p><b>IV (3) ①②</b> 自主点検を毎年実施し、出来ているところと出来ていないところを明確にし、スタッフ間で共有して職員全体で改善に取り組めるような工夫を繰り返し実施していくことで、事業所全体のレベルアップに繋がるのではないのでしょうか。</p>
--	---

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2672800030
事業所名	城陽市社会福祉協議会西部デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
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20年3月12日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

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	B	
		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。	B	B	
	(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。	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。	A	A	
		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。	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。	B	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。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				24	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	
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。	C	B	
		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。	B	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。	B	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。	B	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。	C	B	
		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。	B	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。	B	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。	B	B	
		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。	B	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。	B	B	
		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。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				17	18

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。	B	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。	B	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。	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)				14	16

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。	B	B
		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。	B	B
		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。	C	C
		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。	C	B
		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。	C	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)				8	11

【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	24	25
II 適正なサービス提供体制	17	18
Ⅲ 利用者保護の観点	14	16
Ⅳ サービスの質の向上の取組	8	11

【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	24/30	80%	25/30	83%
II 適正なサービス提供体制	17/30	57%	18/30	60%
Ⅲ 利用者保護の観点	14/20	70%	16/20	80%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	8/20	40%	11/20	55%

