

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	デイサービス和	施設種別	生活介護 (旧体系 :)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会		

平成22年9月10日

総 評	<p>1. スーパーマーケットを改装し、京の町家風造りとした建物は、玄関の前に立ったときから懐かしさと安心感を与えています。「銭形平次のように京の町を平和にしたい」という思いを持って命名された母体法人、銭形企画の「あなたに出会えてよかった」という理念の実践に向けて、施設長を中心として職員全員が理解しあい、まとまりのある活動をされていることが強く感じられました。また、同一施設内で事業実施されている介護保険事業のデイサービスの利用者と同じ時間を一緒に過ごすことが出来る環境も、お互いにとって「あなたに出会えてよかった」の一環であると思います。</p> <p>2. 独自で作成されている“ヘルパー手帳”は、理念や基本方針を始め、各マニュアルの抜粋が記載されており、職員全員に配布され十分な活用と効果が確認できました。</p> <p>3. 資格取得に関して、特に昨年1月に実施された介護福祉士国家試験対して、職員で勉強会を開催し、全員が合格するという職場風土は、職員のチームワークの良さを表している一例と感じました。また、法人として受験費用を支給し、資格取得や自己啓発の支援に力を注がれていました。</p> <p>4. 毎月1回、地域に開放して実施されている喫茶店の運営を、ご利用者を中心として行なっておられます。これは毎回約20名の固定客を含めた利用があり、地域に溶け込んだ取組となっているとともに、利用者の活動意欲と社会参加を促す取組として大きな成果を挙げていると思います。今後も継続発展していくことを祈念します。</p>
特に良かった点(※)	<p>●理念・基本方針 理念が運営規定に掲げる基本指針、倫理規定にある行動規範に貫かれています。</p> <p>●利用者本位の福祉サービス 職員一人一人に配布されている“ヘルパー手帳”を活用され、理念等の浸透だけでなく、一緒に各種マニュアルの抜粋や用語解説なども収録し、職員への周知が図られています。利用者からは「“家庭的な雰囲気”な雰囲気があっていい。」との意見が多く聞かれました。</p> <p>●利用者の意見等に対する対応 苦情、要望、希望を汲み取りやすい仕組みづくりと、対応策の提案が迅速になされています。</p>

特に改善が望まれる点(※)	<ul style="list-style-type: none">● 苦情等の公表 寄せられた希望要望苦情に即座に対応されています。その内容を積極的に公表することにより、事業所の透明性を確保することにつながると思います。● ボランティア等の受け入れマニュアルの整備 実習生、ボランティアの受け入れに当たり、研修などのプログラム、マニュアル等手順を示した資料の整備がなされていないので、その整備を検討してください。● 人事考課の仕組み 人事考課の仕組みを整え、適切な評価により職員のモチベーションの維持・向上をさせていく仕組みづくりが必要と思います。● 地域との交流 理念に“地域に根ざし、地域に開かれた事業所として歩みます”とあり、具体的には月1回の喫茶店の開店を実施されていますが、それだけでなく、地域のボランティアの活用や、地域への情報発信などが日常的に行なわれていく仕組みづくりを望みます。
---------------	--

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【共通評価基準】

評価結果対比シート

受診施設名	デイサービス和
施設種別	生活介護
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成22年3月29日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	B
I-2 計画の策定	I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	C	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	A	C
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	B
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	A	A

[自由記述欄]

I-1-(1)-①	「あなたに会えてよかった」という法人理念を明文化しています。
I-1-(1)-②	理念に基づき、基本方針、倫理規定を明文化しています。
I-1-(2)-①	理念やマニュアルの抜粋を記載した”ヘルパー手帳”を独自に作成し、全員に配布するとともに、毎日の朝礼や各種会議で唱和しています。
I-1-(2)-②	利用ホール内に大きめの文字で掲示していますが、周知の方法や家族への説明が確認できませんでした。
I-2-(1)-①	中・長期計画を独自に作成して、法人役員会で検討している様子はありますが、現状分析などの実施について議事録等で確認できません。
I-2-(1)-②	中・長期計画は単なる行事計画にはなっていないが、各年度の事業計画への反映や実施状況の評価についての配慮が確認できなかったため(c)評価としました。
I-2-(2)-①②	策定された計画について、職員会議で説明したことが確認できたため(b)評価としました
I-3-(1)-①	周知状況及び信頼に関する把握方法が確認できなかったため評価を(c)としました。
I-3-(1)-②	法令遵守に努めていますが、法令等がリストアップされた資料が確認できませんでした。
I-3-(2)-①	職員からの意見は毎月のヘルパー会議録で確認し、意見に対する管理者の取組も確認できました。
I-3-(2)-②	毎月の管理者会議録で確認できました。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B	B
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	A	A
		③ 外部監査が実施されている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	A	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	C
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	A	B
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	B	B
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	B	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	C	B
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。		C	B	
II-3 安全管理	II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	A	B
		② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	A	A
II-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A	B
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	A	B
		③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	C	C
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。		B
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		B	B	

【自由記述欄】

- II-1-(1)-① 経営課題の分析について、社会保険労務士、公認会計士を顧問とし社会福祉事業の動向の把握に活用されていますが、地域のニーズや潜在的利用者に関するデータや分析が確認できなかったため（b）評価としました。
- II-1-(1)-② サービス提供報酬や経費などを表にし、分析を行っています。
- II-1-(1)-③ 監査に基づく改善課題の設定がなされています。
- II-2-(1)-① 中・長期計画の中で、人材体制プランが立てられています。
- II-2-(1)-② 現在、人事考課の仕組みがなく、整備をしていくことが今後の課題です。
- II-2-(2)-① 改善策に関するプランが確認できませんでした。
- II-2-(2)-② 職員の傷害保険加入はもちろん、“日本フルハップ”を利用し、職員の退職金にも対応できるようにしているほか、事業所内で慰労会の実施などにより職場のコミュニケーションの構築も行なっています。
- II-2-(3)-① 基本方針や中・長期計画の中で確認できませんでした。
- II-2-(3)-② 個別の研修計画策定が確認できませんでした。
- II-2-(3)-③ 研修レポートの作成が確認できませんでした。
- II-2-(4)-① 養成校や養成施設との受入契約書は整備されています。実習指導者の設置やマニュアルの整備が課題です。

- II - 2 - 4 - ② 利用者への接し方や生活の不自由さの理解とニーズ把握の重要性など、実習で押さえるポイントについての文書は確認できませんでした。
- II - 3 - (1) - ① 緊急事態に対する対策が確認できませんでした。
- II - 3 - (1) - ② 安全確保については、ヒヤリハットレポートを活用し実施しています。
- II - 4 - (1) - ① 利用者の運営による喫茶店を月一回開催しています。利用者は約20人です。施設から地域行事へ出向く取組が確認できませんでした。
- II - 4 - (1) - ② ”ぜにがた通信”を地域住民に各戸配布するとともに、区役所、支援センター等に配布しています。地域に対して、事業所が持つ専門的知識や技術等をいかに還元していくかが課題となっています。
- II - 4 - (1) - ③ ボランティア活用を検討していますが、なかなか集まらないのが悩みとなっています。マニュアルの整備や受入のための研修体制が課題となっています。
- II - 4 - (2) - ① 玄関に市社協発行の『困ったときのサポートガイドブック～障害のある人の相談窓口～』を設置するとともに、一覧をファイルにし、スタッフデスクにおいていつでも見られるようにされています。
- II - 4 - (2) - ② 下京区の事業者によるデイサービス運営協議会に参加し、情報交換などを行なっています。
- II - 4 - (3) - ① 民生委員、地域住民との連携体制構築が課題となっています。
- II - 4 - (3) - ② 利用希望者の増加や、利用者および家族からの将来への不安など、地域のニーズに基づく活動は中・長期計画の中で確認できましたが、法人として、入居やショートステイ事業の整備など、今後の実施に向けた具体的な計画や取り組みが課題となっています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

【共通評価基準 評価結果対比シート】

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	A	A
		② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	A	A
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	A	B
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	B
	Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	A	B
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		A	A	
Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	B	B
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	C	C
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	C	C
	Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	A	A
		② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	A	A
	Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	A	A
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	B
		③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
	Ⅲ-3 サービスの開始・継続	Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。			A	A
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	A	B
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	B	A
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。		A
	Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	① サービス実施計画を適切に策定している。	A	B
		② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	B	A

[自由記述欄]

- Ⅲ-1-(1)-① 利用者尊重のサービス提供、プライバシーの保護などについては、マニュアルが作成され、全員に配布している”ヘルパー手帳”にも記載されています。
- Ⅲ-1-(1)-② プライバシー保護に関するマニュアルを作成すると共に、プライバシー保護に関する事業所の姿勢（プライバシーポリシー）を事業所内に貼付されています。また、一人になりたいときや体調不良時に利用できるベッドルームや、相談室が設けられています。
- Ⅲ-1-(2)-① 自治会や家族会などの設置がなく、利用者等との懇談会の開催もありません。
- Ⅲ-1-(2)-② 独自で作成した「苦情（相談）受付～改善シート」を活用しています。
- Ⅲ-1-(3)-① 苦情対応マニュアルに沿った対応をしていることが確認できました。
- Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決は迅速に行なわれているが、公表はなされていません。
- Ⅲ-1-(3)-③ 苦情対応マニュアルが策定され、受付シートにより苦情や意見を収集し、即座に対応されている状況が確認できました。
- Ⅲ-2-(1)-① 今回の第三者評価受診が始めての外部評価となります。今後、外部評価を活用していきたいとの意欲が感じられます。
- Ⅲ-2-(1)-② 今回が初めての受診です。
- Ⅲ-2-(1)-③ 今回が初めての受診ですが、自己評価の分析や評価結果からの課題について、改善計画やその策定を職員参画のもとで実施する仕組みの構築が確認できませんでした。それらを今後の課題として期待を込め「C」評価としました。
- Ⅲ-2-(2)-① 事業所独自で作成された”ヘルパー手帳”が活用され、職員もその存在を意識できています。
- Ⅲ-2-(2)-② 必要と思われるマニュアルは整備されており、見直しもされています。
- Ⅲ-2-(3)-① サービス提供の状況等は決められた書式で記録されています。
- Ⅲ-2-(3)-② 文書取扱規程が制定されていますが、利用者のプライバシーに関する文書等の廃棄に関しては明確にされていません。
- Ⅲ-2-(3)-③ 法人本部とのネットワークシステムが機能しており、情報の共有ができています。
- Ⅲ-3-(1)-① 見学、体験は食事代のみ負担していただいている。ビデオ等の映像資料については、必要ないと判断から準備していません。
- Ⅲ-3-(1)-② 利用者の同意については重要事項説明書で確認できました。
- Ⅲ-3-(2)-① 重要事項説明書に担当者や窓口及び連絡先が記載されていますが、サービス終了時に、その後の相談方法や他の施設または事業所へ移行する際のサービスの継続性を確保するための引継ぎ文書や手順が確認できませんでした。
- Ⅲ-4-(1)-① 手順に従って、適切なアセスメントのが行なわれています。
- Ⅲ-4-(1)-② 個別支援計画が適切に策定され、ケアマネジメントのプロセスも確認できました。
- Ⅲ-4-(2)-① ケース記録等で、サービス提供と実施計画との連動性が確認できませんでした。
- Ⅲ-4-(2)-② 定期的な実施計画の見直しはモニタリングの実施記録で確認できます。