

静岡県立大学短期大学部

特別研究報告書（13・14年度） 73

社会福祉サービス評価のシステム化に関する研究 「サービスの質」の評価に関する試行をとおして

増田 樹郎（社会福祉学科）
大石 茂樹（藤枝市保健センター）
松野 京子（藤枝市介護保険課）
平田 厚（静岡精華短期大学）

A Study of Evaluation System in Welare Service

MASUDA, Tatsuro
OISHI, Shigeki
MATSUNO, Kyoko
HIRATA, Atsushi

目 次

- 1 . 調査の概要
 - (1) サービス評価の考え方について
 - (2) 調査対象
 - (3) 調査方法
 - (4) 調査内容
 - (5) 「在宅介護サービス自己評価基準」検討の経緯
- 2 . 調査内容の説明
- 3 . 分析編
 - (1) 全体
 - (2) 居宅介護支援
 - (3) 訪問介護

- (4) 訪問入浴介護
- (5) 訪問看護・訪問リハビリテーション
- (6) 通所介護
- (7) 通所リハビリテーション
- (8) 短期入所生活介護
- (9) 短期入所療養介護
- (10) 在宅サービスと施設サービス、医療系サービスと福祉系サービスの比較

1 調査の概要

(1) サービス評価の考え方について

本研究では、藤枝市をモデルとして、介護保険のサービス評価を重要なテーマとして取り上げ、利用者評価、事業者自己評価、第三者評価という3つの評価軸のなかで、まず利用者評価（在宅サービス利用者満足度調査、2001年3月）を最初に実施した。介護保険サービスを利用者本位のものとして評価するためには、そこから出発するのが基本だと考えたからだ。介護保険制度の草創期に利用者評価を実施するのは時期尚早ではないかという意見もあった。その折は、国も第三者評価基準を作成中であったが、その内容や方法・効果はまだ未知数であり、具体化までには時間がかかる様子であった。とりわけ全国版はどうしても画一的で均質的な基準となることは避けられないという懸念もあった。

一般的に評価とは「ネガティブ・コレクト」（否定的修正）として行われることが多い。本研究では、利用者満足度調査の結果を基盤にサービス事業者自己評価、第三者評価を組み合わせていくという方針を踏まえ、利用者調査で確認された地域特性（課題）を活かして、各サービス事業者の前向きな取り組みを目に見える形で評価するために「ポジティブ・アシスト」（積極的改良）として評価システムを設計する方法を検討した。

先行研究がない状況で、およそ14回にわたる委員会（藤枝市介護サービス評価システム検討委員会）での検討と工夫を重ねた。その結果、将来目指すべきサービス事業の方向性も検討しながら、サービス事業者が自己評価をとおして、その長・短所が具体的に見えるように、さらには事業の全体像が的確に把握できるように、サービス項目を指標化した評価票が完成した。

(2) 調査対象

藤枝市管内の介護保険における在宅サービス支援事業者及び提供事業者105カ所

(3) 調査方法

平成14年12月16日に藤枝市介護保険在宅サービス事業者自己評価基準説明会にて各事業所に配布または郵送した。配布総数は105カ所であり、回収は86事業所で、回

収率 81.9%であった。〔平成15年1月20日締切〕

(4) 調査内容

市内で在宅サービスを提供している事業所全体（総数105）を対象に行った。調査項目は、全体を7つの章で構成している。設問内容を踏まえて便宜的に章立ては管理者編（～章）従事者編（～章）に分けている。回答用紙は別冊で用意している。前者は、（ ）福祉サービスの基本方針と組織、（ ）機関の運営管理、（ ）地域との関係、後者は（ ）対等なサービス利用関係の構築、（ ）福祉サービス実施過程の確立、（ ）福祉サービスの適切な実施、（ ）利用者本位のサービス実施、である。

小項目は、構造Structure 過程Process 結果Outcomeという構成であり、（ ）は「システム（設置）があるかどうか」、（ ）は「適切に運用（機能）しているか」、（ ）は「役に立っているか」という三つの位相で評価基準を設けている。各々の位相では、（ ）と（ ）では、現時点で「できている」「できていない」という事実確認を基調として指標（選択肢）を具体化しており、（ ）では「役立っている」という効果や評価に力点を置いている。この組み立てによって将来の目指すべき方向性や課題も確認できよう。

各項目は、事業所がチェックをしてインプットすれば集計データを図表化できるような仕組みになっている。サービス事業所の長・短所が明らかになった時点で、現時点で何が課題であり、何が特長であるか、そして今後何を改善していくべきかの方向が把握できる。ただし、自己評価とは、あくまでも「自己」を対象化し、課題を客観視するツール（道具）に過ぎない。他の事業所との単純な比較ではなく、むしろ平均的なサービス事業の取り組みをとりあえずの目安として、各事業所の「反省」と「改善」の取り組みの一助になることを期待している。

(5) 「在宅介護サービス自己評価基準」検討の経緯

平成14年1月19日（土）

国民生活センター研究主任 木間昭子氏を招き、「地域介護を語る集い」を開催する。

〔増田研究室主催、参加者はサービス評価システム委員会中心〕

第一部：講演会『介護サービス契約と権利擁護』

第二部：参加型地域懇談会『介護サービスをめぐる諸問題』

平成14年1月23日～平成14年8月23日

在宅サービス事業者自己評価基準作成（14回会議開催）

第三者評価の7本に沿って事務局で案を作成し（高浜市、北九州市、名古屋市、宮城県、北海道、兵庫県、全社協、県在宅福祉サービス評価、国民生活センター等の資料参考）一項目ずつ検討。事前に資料配付し、修正案をもらい、当日の検討を行った。

平成14年10月16日 勉強会と情報交流会

福岡市職員（福岡市保健福祉局 町田信博氏）招き、先進的な取り組みを行っている福

岡市の介護サービス評価システムを学び、評価の分析方法を検討する。5市2町サービス評価担当者も出席する。〔藤枝市及び増田研究室共催〕

<u>平成14年12月16日</u>	説明会と在宅サービス事業者自己評価基準の配布
<u>平成15年1月20日</u>	回答用紙回収予定
<u>平成15年2月～3月</u>	回答結果の分析
<u>平成15年3月</u>	報告書のまとめ

3 調査内容の詳細

(1) 7章の柱立て

7つの章について

国の第三者評価基準を援用して独自に再構成している。

福祉サービスの基本方針と組織

福祉サービスを実施するうえで、経営理念や基本姿勢が明文化されていることを基本としている。サービス実施機関として、職務権限や業務改善に向けた取り組みの体制があるか、中・長期的な課題や年次計画が策定されているかなどは、組織運営には欠かすことのできない要件である。他方、職員の資質向上も組織を支える重要な要件であり、研修機会、資格取得の機会などが評価項目となっている。

機関の運営管理

前述の基本方針・目標との整合性を考慮しつつ、経営状況の分析などに基づいて、人事や財政・物品の円滑な運営管理が行われているかが評価対象となっている。

地域等との関係

サービス利用者の「生活の質」を高めるために、地域の社会資源の活用、住民等との連携や働きかけを評価する。また地域の福祉人材の育成やボランティアの受け入れが適切に行われているか否かについて評価する。

対等なサービス利用関係の構築

サービス利用が措置から契約へと移行したことを踏まえて、利用者のサービス選択の前提となる情報提供や契約の締結等の対応に関して評価する。

福祉サービス実施過程の確立

利用者一人ひとりの状態に応じて、より個別化されたサービスが実施されることを目標

とした評価基準である。利用者に対するサービス実施の開始段階から、サービスの実施、さらには実施後のサービス評価（振り返り）といった、サービス実施過程について評価を行う。また、実施される個々のサービスについて標準的な内容や手順を明文化し、その標準化が図られていることが求められる。標準化は、全ての利用者と同じサービスを実施するという主旨ではないことに留意すべきである。例えば、入浴サービスについてみれば、機関として一定の手順や方法を明確に定め（標準化）つつ、利用者一人ひとりの特徴に配慮したサービス方法が実現できるように計画化されていることが求められている。

福祉サービスの適切な実施

介護サービスは、利用者一人ひとりの状況に応じた個別的な実施方法が明示されていることが重要である。例えば、入浴サービスでは、一部介助という実施計画があるだけでは、どのような部分を支援するのか、あるいはそれをどのような方法で行えばいいのか、ということが明確にはならない。また、職員によって内容や方法がばらつくことにもなりかねない。それゆえに、サービス実施計画に基づいて、さらに個別・具体的な実施方法が明示されているかどうかを評価する。

利用者本位のサービス実施

介護サービスの質を向上させるための取り組みを推進するうえで、利用者の安全や安心を確保することは最低限度の質の保証である。ここでは、利用者等の意向に対する配慮と安全や安心を確保するための組織的、継続的な取り組みについて評価する。

（２） 構造Structure 過程Process 結果Outcome

1．構造について（以下、Sと略す）

サービス提供を行う機関の構造や組織をみる項目であり、各サービスを成り立つための基盤です。具体的には、介護サービスの提供機関の理念、組織形態、運営者の特徴（資格、リーダーシップ、介護サービスに対する考え方等）、介護サービスの職場環境等の人員配置、組織の運営状況（財政状況）などが軸となっている。

2．過程について（以下、Pと略す）

サービス提供の過程（サービス提供の知識及び技術の質等）をみる項目である。サービス提供過程を評価するために、国家試験や認定資格以外で、サービス提供者の実務上の知識・技術の質のレベルを指標化している。

3．結果について（以下、Oと略す）

「利用者満足度の視点」でサービスを再評価する視点である。サービス提供による満足度・健康度・安心度のみならず、生活上の問題が軽減されているか、身体的・心理的機能の回復が図られているかなどの、利用者の望ましい変化も内包している。

4. 概要編

(1) 全体の分析

S (構造)・P (過程) ごとのサービス間の比較

〔以下、全体的に高い得点箇所は下線で表記している〕

第1章「福祉サービスの基本方針と組織」

良い点

- ・法令遵守・職業倫理の徹底については、短期入所生活介護が高い。
- ・職務権限の明確化は、訪問入浴 (Sが高い)・訪問Ⅷ・通所介護・短期入所生活介護で高い。
- ・職員の意見に基づく業務改善・苦情対応 (居宅支援・通所介護・短期入所生活介護) はほとんどのサービスの中で設置されている。
- ・理念・基本方針については、ほとんどのサービスの中で設置されている。
- ・人権・プライバシーの保護についてはサービスの性質上もあるが、訪問入浴サービスが高い。
- ・サービスの件数が少ないのでいちがいにはいえないが、計画の策定、中・長期的な課題の把握、年次計画の点では訪問Ⅷが高い。**Pが高い**
- ・職務権限の明確化は、訪問Ⅷ・通所介護・短期入所生活介護が高い。
- ・利用者からの意見に基づく業務改善は、短期入所生活介護が高い。

×改善を要する点

- ・人権やプライバシーの保護は、訪問Ⅷが低い。
- ・サービスの質の向上は、訪問Ⅷが低い。
- ・中・長期的な課題の把握については、訪問Ⅷ以外が低い。短期入所生活介護・短期入所療養介護が低い。
- ・年次計画は、訪問Ⅷ・短期入所生活介護以外は低い。訪問入浴・短期入所療養介護は低い。
- ・目標の設定は、短期入所療養介護で低い。
- ・研究活動への配慮は、全体的に低い (通所Ⅷ・短期入所療養介護)。

第 章「機関の運営管理」

良い点

- ・経営管理をみる項目では、短期入所生活介護が高い。経営状況の分析は、訪問Ⅷ・通所介護・短期入所生活介護 (特にP) が高い。予算編成は通所介護・短期入所生活介護が高い。

- ・人事方針については、訪問入浴 P ・ 訪問Ⅷ ・ 通所介護 ・ 短期入所生活介護（特に）が高い。
- ・人事考課は訪問Ⅷが高い。
- ・職員の安全確保については、訪問入浴 ・ 訪問Ⅷが高い。
- ・就業規則はほとんどのサービスで高い（訪問Ⅷ ・ 通所介護 ・ 短期入所生活介護）。
- ・福利厚生は訪問Ⅷ・短期入所生活介護で高い。
- ・物品管理は、訪問入浴 ・ 訪問看護 ・ 訪問Ⅷ ・ 短期入所生活介護で高い。

×改善を要する点

- ・地域の福祉ニーズは訪問介護 ・ 訪問入浴 ・ 訪問看護 ・ 短期入所療養介護が低い。
- ・経営状況の分析は、訪問看護が低い。
- ・予算編成は訪問看護 ・ 通所Ⅷ ・ 短期入所療養介護が低い。
- ・人事考課は、居宅介護支援 ・ 訪問介護 ・ 訪問看護 ・ 通所Ⅷ ・ 両短期入所で低い。
- ・職員の安全確保は、通所介護 ・ 短期入所生活介護が低い。
- ・福利厚生は、通所Ⅷで低い。
- ・地域の福祉ニーズは訪問入浴は低い。

第 章「地域との連携」

良い点

- ・地域との交流は、短期入所生活介護は特に P で高い。
- ・関係諸機関との連携は訪問看護 ・ 訪問Ⅷ ・ 通所Ⅷ ・ 両短期入所で高い。
- ・地域福祉マンパワーの受け入れは、短期入所生活介護は特に P が高い。
- ・地域福祉人材の育成については、訪問Ⅷが高い、通所Ⅷ ・ 両短期入所は特に P が高い。

×改善を要する点

- ・地域との交流、社会資源の活用は居宅介護支援 ・ 訪問介護 ・ 訪問入浴 ・ 訪問看護 ・ 通所介護が低い。訪問Ⅷ ・ 短期入所療養介護は（特に P ）が低い。
- ・地域福祉マンパワーの受け入れは、通所Ⅷが低い。
- ・地域福祉人材の育成については、居宅支援 ・ 訪問介護 ・ 訪問看護が低い。

第 章「対等なサービス利用関係の構築

良い点

- ・インフォームドコンセントは訪問看護が高い。短期入所生活介護は特に P が高い。
- ・契約締結時の配慮はすべてのサービスで高い
- ・相談・援助機能の充実は短期入所生活介護が高い。

×改善を要する点

- ・介護情報の開示は、訪問Ⅲ・短期入所療養介護が低い。
- ・契約締結時の配慮、相談・援助機能の充実は訪問Ⅲが低い。
- ・相談・援助機能の充実は訪問入浴・訪問Ⅲ・通所介護が低い。

第 章「福祉サービスの実施過程の確立」

良い点

- ・サービス責任者は、居宅介護支援・訪問介護・訪問看護・訪問Ⅲが高い。通所Ⅲは特にPで高い。
- ・情報の共有化は、ほとんどのサービスで高い。
- ・意向への配慮は、居宅介護支援・訪問看護・短期入所生活介護で高い。訪問介護は特にPで高い。
- ・説明と同意は訪問介護・訪問入浴・通所Ⅲ・短期入所生活介護で高い。居宅介護支援・訪問看護は特にPで高い。
- ・情報（事実）の把握はほとんどのサービスで高い。
- ・課題（ニーズ）の明示は、居宅介護支援・訪問介護・訪問Ⅲ・通所Ⅲ・短期入所療養介護で高い。訪問看護は特にPで高い。
- ・課題解決の目標は、訪問介護・訪問看護・通所Ⅲ・両短期入所で高い
- ・目標対応実施計画は、居宅介護支援・訪問介護・訪問看護・通所Ⅲ・短期入所療養介護で高い。
- ・記録の整備はほとんどのサービスで高い。
- ・利用者情報の仕組みは、居宅介護支援・訪問介護・訪問看護・通所Ⅲ・短期入所療養介護が高い。
- ・評価（振り返り）は、訪問Ⅲ・短期入所療養介護が高い。

×改善を要する点

- ・意向への配慮は訪問入浴が低い。
- ・関係職種間の連携は居宅支援・訪問Ⅲが低い。
- ・目標対応実施計画・標準的な実施方法は、訪問Ⅲ・通所介護・通所Ⅲ・短期入所療養介護が低い。
- ・マニュアルの見直しは居宅支援・訪問Ⅲ・通所Ⅲ・両短期入所が低い。
- ・評価・振り返りは、居宅支援・訪問介護・通所介護・短期入所生活介護が低い。
- ・評価結果の反映は、通所介護が低い。

第 章「福祉サービスの適切な実施」

良い点

- ・生活空間への配慮は、居宅介護支援・訪問刈・短期入所療養介護が高い。訪問介護・訪問入浴・両通所は特にPで高い。
- ・住宅改修は、居宅介護支援が高い。
- ・プライバシーへの配慮は訪問入浴が高い。
- ・施設系サービスはくつろぎのための工夫が高い。
- ・コミュニケーション支援・移動への支援・外出への支援・食事・入浴・排泄はほとんどサービスで高い。特にPで高い。
- ・施設系サービスは移動への支援が高い。
- ・施設系サービスは、食事への支援が高い。
- ・施設系サービス・訪問介護は、食事を楽しむことへの工夫が高い。
- ・入浴等の設備上の工夫はほとんどのサービスで高い。
- ・排泄への支援はほとんどのサービスで高い。
- ・施設系サービスは、排泄の設備上の工夫が高い。
- ・身だしなみや清潔への支援は、訪問介護・訪問入浴・通所刈が高い。特に施設系はPで高い。
- ・相談への対応は、居宅介護支援・訪問介護・訪問入浴・通所刈・短期入所生活介護で高い。 家族関係への支援は、居宅介護支援・訪問入浴・訪問看護・通所刈・短期入所生活介護が高い。 短期入所療養介護は特にPで高い。
- ・機能訓練は、訪問刈・通所刈で高い。 居宅介護支援・短期入所療養介護は特にPで高い。
- ・痴呆高齢者への配慮は、居宅介護支援・通所刈で特にPで高い。
- ・利用者の心理面への支援は、居宅介護支援・訪問入浴・訪問看護・短期入所生活介護で高い。 訪問介護は特にPで高い

×改善を要する点

- ・住宅改修は、訪問看護・訪問刈で低い。
- ・訪問刈・両通所・短期入所療養介護は、プライバシー保護が低い。
- ・食事への支援は訪問刈が低い。
- ・身だしなみや清潔への支援は、入浴・清式への支援は、訪問刈が低い。
- ・トータルファッションへの支援は、ほとんどのサービスで低い。
- ・機能訓練は訪問介護・通所介護・短期入所生活介護で低い。
- ・社会参加・生きがいへの支援は訪問刈・通所介護・両短期入所で低い全部低い。
- ・痴呆高齢者への配慮は、訪問介護・訪問刈・短期入所療養介護が低い。

第 章「利用者本位のサービス実施」

良い点

- ・ 利用者や家族等の意向の尊重は施設系サービスで高い。
- ・ ターミナルケアは居宅介護支援・訪問看護で高いS P。
- ・ 介護事故の未然防止、事故発生時の対応は、短期入所生活介護で特にPが高い。
- ・ 賠償能力の確保は訪問介護が高い。短期入所生活介護は特にPで高い。
- ・ 衛生管理は短期入所生活介護で高い。感染防止対策は特にPで高い

×改善を要する点

- ・ 通信手段の提供は、短期入所療養介護が低い。
- ・ 訪問Ⅳは、介護事故未然防止対策・緊急時の対応が低い。衛生管理は特にPで低い
- ・ 緊急時の対応は居宅支援・訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問Ⅳが低い。
- ・ ターミナルケアは通所介護・短期入所生活介護は低い。
- ・ 衛生管理は、居宅支援・訪問介護・訪問看護・訪問Ⅳ・通所Ⅳが低い。

(2)居宅介護支援 26事業所の結果

福祉サービスの基本方針と組織

良い点

- ・ 1福祉サービス実施の基本方針は、(1)理念・基本方針、(3)法令遵守・職業倫理の徹底について、他のサービスに比べて高い(8割以上)。
- ・ 2サービス実施機関の運営は、(5)苦情対応について、高い(8割以上)評価である。

改善を要する点

- ・ 3計画の策定は、(1)中・長期的な課題の把握、(2)年次計画について、低い(5割以下)評価である。
- ・ 4職員の資質向上は、(3)研究活動への配慮について、低い(3割以下)評価である。

S(構造)P(過程)O(結果)

(S+P)とOの比較

- ・ 1福祉サービス実施の基本方針では、(1)理念・基本方針、(3)職員の意見に基づく業務改善、(5)苦情対応について、とくにSが高い評価(8割以上)である。さらに、(3)法令遵守・職業倫理の徹底については、とくにPが高い(8割以上)。
- ・ 2サービス実施機関の運営では、(1)職務権限の明確化、(2)サービスの質の向上、(4)利用者からの意見に基づく業務改善について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 3計画の策定では、(1)中・長期的な課題の把握、(2)年次計画について、S Pともに検討の余地がある。

機関の運営管理

改善を要する点

- ・ 2(2)人事考課は、他のサービスに比べて低い(4割以下)。

S(構造)P(過程)O(結果)

(S+P)とO(結果)の比較

- ・ 1経営管理では、全ての小項目についてS Pともに向上の余地がある。
- ・ 2人事管理では、(4)就業規則は、Sが高い(8割)。さらに、(1)人事方針、(3)職員の安全確保、(5)福利厚生事業について、とくにPについて向上の余地がある。
- ・ 3物品管理では、S Pともに向上の余地がある。

地域等との関係

全体的に居宅介護支援は、低い評価の項目である。

改善を要する点

- ・ 1 地域との連携は、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、低い (5 割以下) 評価である。
- ・ 2 福祉人材の育成は、(1) 地域福祉人材の育成について、低い (5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ 1 地域社会との連携では、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、S P ともに向上の余地がある。
- ・ 2 福祉人材の育成では、S P ともに取り組み不足を認識する必要がある。

対等なサービス利用関係の構築

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ 1 サービス提供開始までの対応では、(3) 契約締結時の配慮は、P がかなり高い (9 割) 評価である。さらに (1) 介護情報の開示、(2) インフォームド・コンセントについては、とくに S について向上の余地がある。
- ・ 2 サービス提供開始後の対応では、(1) 相談・援助機能の充実について、S P ともに向上の余地がある。

福祉サービス実施過程の確立

全体として、平均して評価の高い項目である。

良い点

- ・ 1 サービス実施計画の管理は、すべての項目が高い (8 割以上) 。
- ・ 2 サービス実施計画の策定は、(1) 情報 (事実) の把握、(2) 課題 (ニーズ) の明示、(4) 目標対応実施計画について、高い (8 割以上) 評価である。
- ・ 3 サービスの実施は、(3) 記録の整備について、高い (8 割以上) 評価である。
- ・ 4 評価・変更は、(1) 利用者情報の仕組みについて、かなり高い (9 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ - 2 サービス実施計画の策定は、(5) 関係職種間の連携について、低い (5 割以下) 評価である。
- ・ 3 サービスの実施は、(2) マニュアルの見直しについて、低い (5 割以下) 評価である。
- ・ 4 評価・変更は、(2) 評価 (振り返り) について、低い (5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ 1 サービス実施計画の管理では、(1) サービス責任者について、Sが高い(8割)評価である。さらに(4)説明と同意については、Pがかなり高い(9割)評価である。
- ・ 3 サービスの実施では、(1)標準的な実施方法、(2)マニュアルの見直しについて、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 4 評価・変更では、(2)評価(振り返り)について、低い(5割以下)評価である。さらに(3)評価結果の反映については、S Pともに向上の余地がある。

福祉サービスの適切な実施

良い点

- ・ 1 生活環境は、(1)生活空間への配慮、(2)住宅改修が高い(8割以上)評価である。
- ・ 2 コミュニケーション支援、 3 移動、 4 食事、 5 入浴は、総じて高い(8割以上)評価である。 7 整容は、(1)身だしなみや清潔への支援について、高い(8割以上)。
- ・ 8 相談等の援助は、(1)相談への対応について、高い(8割以上)評価である。

改善を要する点

- ・ 7 整容は(3)トータルファッションへの支援について、 9 機能回復等への支援では(2)社会参加・生きがいへの支援について、低い(5割以下)評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ 7 整容、 2 コミュニケーション支援、 3 移動、 4 食事、 - 5 入浴では、総じてPが高い(8割以上)。 7 整容では、(1)身だしなみや清潔への支援についてPが高い(8割以上)。
- ・ - 4 食事では、全体的にSについて向上の余地がある。
- ・ 5 入浴では、全体的にSについて向上の余地がある。
- ・ 6 排泄では、全体的にS Pについて向上の余地がある。
- ・ 7 整容では、(3)トータルファッションへの支援について、Sがたいへん低く(4割) 向上の余地がある。
- ・ 9 機能回復等への支援では、(2)社会参加・生きがいへの支援について、とくにSの不足を認識する必要がある。

利用者本位のサービス実施

良い点

- ・ - 1 利用者の意向の尊重は、(3) ターミナルケアについては、高い (8 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 2 利用者の安心と安全の確保は、(3) 緊急時等の対応、(5) 衛生管理について、低い (5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ S P とともに - 1 利用者の意向の尊重では、(3) ターミナルケアについて、高い (8 割以上) 評価である。
- ・ 2 利用者の安心と安全の確保では、(3) 緊急時等の対応、(5) 衛生管理について、S P とともに向上の余地がある。

全体をとおして

居宅介護支援において、苦情対応や契約締結時の配慮、説明と同意の項目が総じて評価が高いのは、利用者に対する適切な説明と理解なしにはサービス提供を行うことができないということ、さらには苦情対応に関しても職務上の義務規定であることが前提にあるということができる。

ただ、居宅介護支援は、サービス提供が利用者個人 (及び家族) に焦点化する傾向にあることから、地域の福祉ニーズや地域との連携、地域との交流、社会資源の活用、社会参加への支援の評価は低い。地域の社会資源の認識・活用する以外にも、不足するサービスを繋げて作り出すまでには至っていないのが現状である。

また、サービス実施計画の策定の情報把握、課題の明示、目標に対応する実施計画の評価は高いが、生きがいへ支援への配慮などは不足している。関係職種間の連携も重要な項目だが、総じて十分ではない。

居宅介護支援は、マニュアル (お手本) ではなく、評価 (振り返り) やモニタリングが大切な業務だが、これも低い評価となっている。緊急時の対応、衛生管理への配慮も低いことを考え合わせれば、今後の改善への取り組みが求められていると言えよう。

他方、人事考課が低いのは、兼務が多いことや具体的な成果が見えにくいことなどが理由で、十分に考課に反映されていないという事情もあるのではないかと。

(3)訪問介護 16事業所の結果

福祉サービスの基本方針と組織

良い点

- ・ 1福祉サービス実施の基本方針は、(3)法令遵守・職業倫理の徹底について、他のサービスに比べて高い(8割以上)。
- ・ 3計画の策定は、(1)中・長期的な課題の把握について、他のサービスが低い評価であるのに比べて、やや高い(5割を超えていた)。

改善を要する点

- ・ 3計画の策定は(2)年次計画について、及び 4職員の資質向上は(3)研究活動への配慮について、たいへん低い(2割)評価である。

S(構造)P(過程)O(結果)

(S+P)とOの比較

- ・ 1福祉サービス実施の基本方針では、(1)理念・基本方針について、及び 2サービス実施機関の運営では、(3)職員の意見に基づく業務改善、(4)利用者の意見に基づく業務改善、(5)苦情対応について、Sが高い(8割以上)。さらに(3)法令遵守・職業倫理の徹底については、Pが高い(8割以上)評価である。(2)人権やプライバシーの保護については、とくにPについて向上の余地がある。
- ・ 2サービス実施機関の運営では、(1)職務権限の明確化、(2)サービスの質の向上、(4)利用者の意見に基づく業務改善について、SPともに向上の余地がある。
- ・ 3計画の策定では、(2)年次計画について、SPともに検討する必要があるようである。
- ・ 4職員の資質向上では、(3)研究活動への配慮について、SPともに向上の余地がある。

機関の運営管理

改善を要する点

- ・ 1経営管理は(1)地域の福祉ニーズについて、及び 2人事管理では(2)人事考課について、他のサービスに比べて設問中5割以上ができていないという低い評価である。

S(構造)P(過程)O(結果)

(S+P)とOの比較

- ・ 1経営管理では、(1)地域の福祉ニーズについて、SPともに向上の余地がある。
- ・ 2人事管理では、(4)就業規則については、Sが高い(8割)評価である。及び(2)人事考課、(3)職員の安全確保、(5)福利厚生事業については、とくにPについて向上の余地がある。

- ・ 3 物品管理では、とくにPについて向上の余地がある。

地域等との関係

全体的に訪問介護は、低い得点の項目である。

改善を要する点

- ・ 1 地域社会との連携は、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、3割以下のたいへん低い評価である。
- ・ 2 福祉人材の育成は、(1) 地域福祉人材の育成について、低い(5割以下)評価である。

S (構造) P (過程) 0 (結果)

(S + P) と 0 の比較

- ・ 1 地域社会との連携では、(2) 社会資源の活用がとくにPがたいへん低い(2割以下)。全体的にS Pともに方法を検討する必要がある。
- ・ 2 福祉人材の育成では、S Pともに不足を認識する必要がある。

対等なサービス利用関係の構築

S (構造) P (過程) 0 (結果)

(S + P) と 0 の比較

- ・ 1 サービス提供開始までの対応では、(3) 契約締結時の配慮について、Pがかなり高い(9割)。さらに(1) 介護情報の開示、(2) インフォームドコンセントについては、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 サービス提供開始後の対応では、(1) 相談援助機能の充実について、S Pともに向上の余地がある。

福祉サービス実施過程の確立

全体として、平均的に評価の高い項目である。

良い点

- ・ 1 サービス実施計画の管理は、平均して評価が高く(8割以上)、とくに(1) サービス責任者、(2) 情報の共有化、(4) 説明と同意について、とくに高い傾向にある。
- ・ 2 サービス実施計画の策定は、(1) 情報(事実)の把握、(2) 課題(ニーズ)の明示、(3) 課題解決の目標、(4) 目標対応実施計画について、高い(8割以上)評価である。
- ・ 3 サービスの実施は、(3) 記録の整備について、ほぼ満点の評価である。
- ・ 4 評価・変更は、(1) 利用者情報の仕組みについて、かなり高い(9割以上)評価である。

改善を要する点

- ・ 4 評価・変更では、(2) 評価 (振り返り) が低い (5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)**(S + P) と O の比較**

- ・ 1 サービス実施計画の管理では、(1) サービス責任者について、とくに S (構造) がかなり高い (9 割)、(4) 説明と同意については、とくに P がかなり高い (9 割)。
- ・ 2 サービス実施計画の策定では、(2) 課題 (ニーズ) の明示について、O (結果) がほぼ満点の評価である。
- ・ 4 評価・変更では、(2) 評価 (振り返り) について、S P ともに低く (5 割以下) 向上の余地がある。

福祉サービスの適切な実施**良い点**

- ・ 1 生活環境は、(1) 生活空間への配慮について高い (8 割)、及び 4 食事、5 入浴、6 排泄、7 整容は、総じて高い (8 割以上)、8 相談等の援助では、(1) 相談への対応が高い (8 割以上)。

改善を要する点

- ・ 9 機能回復等への支援は、(1) 機能訓練、(2) 社会参加・生きがいへの支援、(3) 痴呆高齢者への支援について、低い (5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)**(S + P) と O の比較**

- ・ 1 生活環境は (1) 生活空間への配慮、及び 4 食事では (1) 食事への支援について、とくに P が高い (8 割以上)。
- ・ 2 コミュニケーションでは、コミュニケーション支援について、とくに S が向上の余地がある。
- ・ 7 整容では、(3) トータルファッションへの支援について、S がかなり低い (3 割)。
- ・ 9 機能回復等への支援では、(1) 機能訓練、(2) 社会参加・生きがいへの支援、(3) 痴呆高齢者への支援について、S P ともに不足を認識する必要がある。

利用者本位のサービス実施**良い点**

- ・ - 2 利用者の安心と安全の確保は、(4) 賠償能力の確保について、高い (8 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 2 利用者の安心と安全の確保は、(3) 緊急時等の対応、(5) 衛生管理について、低い(5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ - 2 利用者の安心と安全の確保では、(1) 介護事故未然防止対策の得点が、とくに O (結果) について高い(8 割以上)。及び(3) 緊急時等の対応、(5) 衛生管理について、S P ともに向上の余地がある。さらに(4) 賠償能力の確保について、S P ともに高い(8 割以上) 評価である。とくに S に考慮が必要である。

全体を通して

訪問介護は、他のサービスに比べ、中・長期的な課題の把握については比較的評価が高い。利用者の日々の生活を密着して支えている業務であり、そのために利用者の将来的な展望を考える視点が必要とされているのであろう。利用者の家事の仕方(その家の習慣) に沿ってサービスを提供し、業務上のトラブルを避けるためにも、契約締結時には細かい点まで説明し、取り決め、同意を得ることも適切に行われており、利用者の意見に基づく業務改善、苦情対応も実施されていると言えよう。記録の整備の得点が高いのは、細かい業務を申し送る必要性やトラブルへの対応の必要性があるからだろう。賠償能力の確保もしっかりと取り組まれているようである。ただ、緊急時の対応や衛生管理への配慮は総じて低く、未然に防止する対策が今後必要とされるだろう。

訪問介護は基本的には利用者個人に対するサービスなので、地域の福祉ニーズへの視点や地域との交流、社会資源の活用、社会参加への支援等については評価がかなり低い。利用者の生活を地域の視点から理解する必要がある。また、資質向上のために研究活動への配慮が低いのは、訪問介護だけでなく、福祉系サービスの特徴でもある。対人援助の専門職として、自己研鑽の機会を増やしていくことはきわめて大切なことである。

評価(振り返り)、生きがいへの支援や痴呆高齢者への支援も、低い評価である。日常生活を支援するだけでなく、生きがい等の心の豊かさへの支援も訪問介護の大切な援助であることを認識する必要がある。

人事考課が低いのは、訪問介護に対する伝統的な評価(家事的な非専門的な援助) が改善されていないこと、さらには介護報酬単価が低いことが起因しているのであろうか。

(4)訪問入浴 4 事業所の結果

注) 事業所数が少数のため内容に偏りがあるのをご了承ください。

福祉サービスの基本方針と組織

良い点

- ・ 1 福祉サービス実施の基本方針は、(1) 理念・基本方針、(2) 人権・プライバシーの保護について、高い(8 割以上) 評価である
- ・ 2 サービス実施機関の運営は、(3) 職員の意見に基づく業務改善について、他のサービスに比べて高い(8 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 3 計画の策定は、(1) 中・長期的な課題の把握、(2) 年次計画について、低い(5 割以下) 評価である。
- ・ 4 職員の資質向上は、(2) 研修機会の確保、(3) 研究活動への配慮について、低い(5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

- ・ 1 福祉サービス実施の基本方針では、(1) 理念・基本方針、(2) 人権・プライバシーの保護について、S P ともに高い(8 割以上)。(3) 法令遵守・職業倫理の徹底については、とくにPについて向上の余地がある。
- ・ 2 サービス実施機関の運営は、井晩成日・運用方法の向上の余地がある。とくに運用方法を考慮する必要がある。
- ・ 2 サービス実施機関の運営は、(1) 職務権限の明確化、(3) 職員の意見に基づく業務改善、(5) 苦情対応について、とくにSが高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 3 計画の策定では、基盤整備・運用方法を検討する必要がある。
- ・ 3 計画の策定では、(2) 年次計画については、基盤整備・運用方法の不足を認識する必要がある。
- ・ 4 職員の資質向上でも、基盤整備・運用方法の不足を認識する必要がある。とくに(2) 研修機会の確保、(3) 研究活動への配慮について、Pが低い(5 割以下) 評価である。

機関の運営管理

良い点

- ・ - 3 物品管理は、総じて高い(8 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 1 経営管理は、(1) 地域の福祉ニーズについて、たいへん低い(3 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

- ・ 2 人事管理 (1) 人事方針では、(3) 職員の安全確保、(4) 就業規則について、及び - 3 物品管理で、S P ともに高い (8 割以上) 評価である。

(S + P) と 0 の比較

- ・ 1 経営管理では、(1) 地域の福祉ニーズ、(2) 経営状況の分析 (3) 予算編成について、S P ともに検討する必要がある。
- ・ 2 人事管理では、(2) 人事考課、(4) 就業規則について、S P ともに向上の余地がある。また運用方法を考慮する必要がある。

地域等との関係

全体的に訪問入浴は、低い得点の項目である。

改善を要する点

- ・ 1 地域社会との連携では、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、たいへん低い (4 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) 0 (結果)

(S + P) と 0 の比較

- ・ 1 地域社会との連携では、(2) 社会資源の活用について、P が 0 点であった。とくに P については方法を検討する必要がある。
- ・ 2 福祉人材の育成では、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、S P ともに不足を認識する必要がある。とくに S について考慮する必要がある。

対等なサービス利用関係の構築

改善を要する点

- ・ - 2 コミュニケーションは、(1) 相談・援助機能の充実について、たいへん低い (4 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) 0 (結果)

- ・ 1 サービス提供開始までの対応では、(1) 介護情報の開示、(2) インフォームドコンセント、(3) 契約締結時の配慮について、S P ともに向上の余地がある。
- ・ 2 サービス提供開始後の対応では、(1) 相談・援助機能の充実について、S P ともに方法を検討する必要がある。

福祉サービス実施過程の確立

福祉サービスは、平均的に評価が高い項目である。

良い点

- ・ 1 サービス実施計画の管理では、(4) 説明と同意について、高い (8 割以上) 評価である。
- ・ 2 サービス実施計画の策定については、(1) 情報 (事実) の把握について、高い

(8 割以上) 評価である。

- ・ 3 サービスの実施は、(3) 記録の整備について、ほぼ満点の評価である。
- ・ 4 評価・変更は、(1) 利用者情報の仕組みについて、かなり高い (9 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 1 サービス実施計画の管理は、たいへん低い (3 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ 1 サービス実施計画の管理では、(4) 説明と同意について、ほぼ満点である。さらに (3) 意向への配慮について、S P ともに向上の余地がある。
- ・ 2 サービス実施計画の策定では、(2) 課題の明示、(3) 課題解決の目標、(4) 目標対応実施計画、(5) 関係職種間の連携について、S P ともに向上の余地がある。
- ・ 3 サービスの実施では、(3) 記録の整備について、ほぼ満点である。(1) 標準的な実施方法、(2) マニュアルの見直しについては、とくに P において向上の余地がある。
- ・ 4 評価・変更では、(1) 利用者情報の仕組みについて、高い (8 割以上) 評価である。(2) 評価 (振り返り) (3) 評価結果の反映について、とくに S に関して向上の余地がある。

福祉サービスの適切な実施

* 対象となる項目が他のサービスに比べて少ない。

良い点

- ・ 1 生活環境は、(1) 生活空間への配慮、(3) プライバシー保護について、高い (8 割以上) 評価である。
- ・ 2 コミュニケーションでは、(1) コミュニケーション支援について、高い (8 割以上) 評価である。
- ・ - 5 入浴、 7 整容も、総じて高い (8 割以上) 評価である。
- ・ 8 相談等の援助、及び 9 機能回復等への支援では (4) 利用者の心理面への支援について、高い (8 割以上) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

S (構造) + P (過程) と O (結果) の比較

- ・ 1 生活環境では、(1) 生活空間への配慮について、P が高い (8 割以上) 評価である。
- ・ 2 コミュニケーションでは (1) コミュニケーション支援、及び 8 相談等の援助について、P が高い (8 割以上) (3) プライバシー保護について、S P ともに高い (8 割以上) 評価である。

- ・ 3 移動では、(1) 移動への支援について、とくに S について考慮する必要がある。
- ・ 5 入浴、及び 8 相談等への援助では (2) 家族関係への支援、及び 9 機能回復等への支援では (4) 利用者の心理面への支援について、S P ともに高い (8 割以上) 評価である。

利用者本位のサービス実施

改善を要する点

- ・ 2 利用者の安心と安全の確保では、(3) 緊急時等の対応について、低い (5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ 1 利用者の意向の尊重では、S P ともに向上の余地がある。
- ・ 2 利用者の安心と安全の確保では、S P ともに向上の余地がある。

全体を通して

訪問入浴は、利用者のプライバシー（衣服の着脱）に対応する業務であり、人権・プライバシーの保護について評価が高くなることが特長である。安全のための物品管理、入浴時の記録の整備等もしっかりなされている。体力のない寝たきり等に対する入浴は、生命の危険も伴うため、体調の変化等に関する情報の把握も高い評価項目となっている。ただ、緊急時等の対応については評価が低いため、より一層の改善が必要である。

中・長期的な課題の把握と年次計画、研修機会の確保や研究活動への配慮に対する評価は低調である。単に入浴と清潔という目的だけでなく、全身状態を確認できる機会として大きな意義があり、入浴から自立（訪問入浴 ヘルパー介助による自宅風呂入浴 自立）に向けての支援の視点でみていくと、関節が動かしやすくなって機能訓練しやすい機会でもあるとすれば、研修等による資質の向上は大いに期待されている。

在宅での入浴という限定された目的（業務）のため、地域との関係の項目は全体的に低調である。相談・援助機能の充実については、訪問入浴という対応だけでは、なかなか相談できる時間を設けるのが困難ではあるが、コミュニケーション支援の必要性は高く、機能回復の利用者の心理面への支援もますます求められていると言えよう。

(5)訪問看護・訪問川 1 1 + 2 事業所の結果

福祉サービスの基本方針と組織

良い点

- ・ 1 福祉サービス実施の基本方針は (3) 法令遵守・職業倫理の徹底、及び 2 サービス実施機関の運営では (3) 職員の意見に基づく業務改善について、他のサービスに比べて高い (8 割以上)。

改善を要する点

- ・ 3 計画の策定は (1) 中・長期的な課題の把握、(2) 年次計画について、及び 4 職員の資質向上では (3) 研究活動への配慮について、たいへん低い (4 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程)

(S + P) と 0 の比較

- ・ 1 福祉サービス実施の基本方針では、(3) 法令遵守・職業倫理の徹底について、とくに P が高い (8 割以上) 評価である。
- ・ 2 サービス実施機関の運営では、(3) 職員の意見に基づく業務改善、(5) 苦情対応について、とくに S が高い (8 割以上) 評価である。
- ・ 3 計画の策定では、(1) 中・長期的な課題の把握、(2) 年次計画について検討する必要がありそうである。とくに P について考慮する必要がある。
- ・ 4 職員の資質向上では、全ての小項目について S P ともに向上の余地がある。

機関の運営管理

良い点

- ・ - 3 物品管理は、高い (8 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 1 経営管理は、(1) 地域の福祉ニーズ、(2) 経営状況の分析、(3) 予算編成について、低い (5 割以下) 評価である。
- ・ 2 人事管理は、(2) 人事考課について、低い (5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) 0 (結果)

(S + P) と 0 の比較

- ・ 1 経営管理は、(1) 地域の福祉ニーズ、(2) 経営状況の分析、(3) 予算編成について、S P ともに方法を検討する必要がある。
- ・ 2 人事管理では、(1) 人事方針、(2) 人事考課、(3) 職員の安全確保、(5) 福利厚生事業について、S P ともに向上の余地がある。
- ・ 2 人事管理では、(4) 就業規則について、とくに S が高い (8 割以上)。
- ・ - 3 物品管理では、S P ともに高い (8 割以上) 評価である。

地域等との関係

全体的に訪問看護・訪問リハは、低い評価の項目である。

良い点

- ・ - 1 地域社会との連携は、(3) 関係諸機関との連携について、かなり高い(9 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 1 地域社会との連携は、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、低い(5 割以下) 評価である。
- ・ 2 福祉人材の育成は、(1) 地域福祉人材の育成について、低い(5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) 0 (結果)

(S + P) と 0 の比較

- ・ 1 地域社会との連携では、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、S P ともに向上の余地がある。(3) 関係諸機関との連携では、S P ともに 9 割以上の高い評価である。
- ・ 2 福祉人材の育成では、(1) 地域福祉人材の育成は、とくに S について考慮する必要がある。

対等なサービス利用関係の構築

S (構造) P (過程) 0 (結果)

(S + P) と 0 の比較

- ・ 1 サービス提供開始までの対応では、(3) 契約締結時の配慮について、とくに P がかなり高い(9 割) 評価である。(1) 介護情報の開示、(2) インフォームドコンセントについては、とくに S について向上の余地がある。
- ・ 2 サービス提供開始後の対応では、(1) 相談・援助機能の充実については、とくに S に関して考慮する必要がある。

福祉サービス実施過程の確立

全体として、平均の評価が高い項目である。

良い点

- ・ 1 サービス実施計画の管理は、平均の評価が高い(8 割以上) 。
- ・ 2 サービス実施計画の策定は、(1) 情報(事実) の把握、(3) 課題解決の目標、(4) 目標対応実施計画について、高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 3 サービスの実施は、(3) 記録の整備について、かなり高い(9 割以上) 評価である。

- ・ 4 評価・変更では、(1) 利用者情報の仕組みについて、高い(8割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 2 サービス実施計画の策定は、(5) 関係職種間の連携について、低い(5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) 0 (結果)

- ・ 2 サービス実施計画の策定では、(2) 課題(ニーズ) の明示について、とくに P が高い(8 割以上) 。
- ・ 4 評価・変更では、(1) 利用者情報の仕組みについて、とくに P が高い(8 割以上) 評価である。

福祉サービスの適切な実施

良い点

- ・ 8 相談等の援助では、(2) 家族関係への支援について高い(8 割以上) 。

改善を要する点

- ・ 1 生活環境は(2) 住宅改修について、及び 4 食事、及び 7 整容では(3) トータルファッションへの支援、及び 9 機能回復等への支援では(2) 社会参加・生きがいへの支援について、総じて低い(5 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) 0 (結果)

(S + P) と 0 の比較

- ・ 1 生活環境では、(2) 住宅改修、(3) プライバシー保護について、とくに P に関して向上の余地がある。
- ・ 2 コミュニケーションでは、とくに P が高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 3 移動では、(1) 移動への支援について、とくに P が高い(8 割以上) 。
- ・ 4 食事では、S P ともに向上の余地がある。
- ・ 6 排泄では、とくに P が高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 7 整容では、(3) トータルファッションへの支援について、とくに S がたいへん低い(1 割以下) 。
- ・ 8 相談等の援助では、(2) 家族関係への支援の得点について、S が高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 9 機能回復等への支援では、(4) 利用者の心理面への支援について、とくに S が高い(8 割以上) 。
- ・ (2) 社会参加・生きがいへの支援については、S P の不足を認識する必要がある。

利用者本位のサービス実施

良い点

- ・ - 1 利用者の意向の尊重では、(3) ターミナルケアについて、高い (8 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 2 利用者の安心と安全の確保では、(3) 緊急時等の対応、(5) 衛生管理について、低い (4 割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)**(S + P) と O の比較**

- ・ - 1 利用者の意向の尊重では、(3) ターミナルケアについて、S P ともに高い (8 割以上)
- ・ 2 利用者の安心と安全の確保では、(1) 介護事故未然防止対策、(3) 緊急時等の対応、(5) 衛生管理について、S P ともに向上の余地がある。

全体を通して

関係諸機関との連携に関する評価は、主治医等との連絡報告が必須の業務であるため高くなっている。それと相反して、地域社会との連携について評価は低くなっている。地域で暮らしている利用者の生活を地域との連携においてみつめる視点が求められている。

ターミナルケアについての評価はたいへん高くなっている。情報の把握、課題解決の目標、目標対応実施計画をしっかりと実施しているのは、看護計画、リハビリ計画等をきちんと立案し、専門職として利用者を支える視点が確立されているからであろう。

ただ、中長期的なプランを立てず、急性時の一時的な対応のみにとどまっていけないだろうか。訪問にとどまらず、外出の機会を増やすよう通所サービスに結びつけるのがより一層ベターである。

医療材料等物品管理の評価も高く、記録の整備も同様である。対照的に、経営管理において、地域の福祉ニーズ、経営状況の分析、予算編成については、評価が低くなっている。福祉法人等に比べると、医療・看護系では、経営管理についての意識が薄いと言えようか。緊急時等の対応、衛生管理については、医療・看護の専門性を踏まえれば、より一層の配慮が必要となっている。単価が高い訪問看護・訪問介護は、利用者からみると、ソフトな対応をしてくれて身の回りの介護をしてくれるヘルパーでよいと捉えられているのが現状である。医療の必要性を説明し、身体機能のみに着目せず、医療がいかに生活の中の介護現場に入り込んでいくかが課題であろう。

(6) 通所介護 9 事業所の結果

福祉サービスの基本方針と組織

良い点

- ・ 1 福祉サービス実施の基本方針は、(1) 理念・基本方針について、とくに高い(8割以上)評価である。
- ・ 2 サービス実施機関の運営は、(1) 職務権限の明確化、(3) 職員の意見に基づく業務改善、(5) 苦情対応について、いずれも高い(8割以上)評価である。

改善を要する点

- ・ 3 計画策定は、(1) 中・長期的な課題の把握、(2) 年次計画について、低い(5割以下)評価である。
- ・ 4 職員の資質向上は、(3) 研究活動への配慮について、たいへん低い(3割)評価である。

S(構造)P(過程)O(結果)

(S+P)とOの比較

- ・ 1 福祉サービス実施の基本方針では、(2) 人権やプライバシーの保護について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 サービス実施機関の運営では、(5) 苦情対応について、S P Oがともに高く、とくに他のサービスに比べてPが高い(8割以上)。
- ・ 2 サービス実施機関の運営では、(3) 職員の意見に基づく業務改善について、S Pともにかなり高い(9割以上)評価である。
- ・ 3 計画の策定では、(1) 中・長期的な課題の把握、(2) 年次計画について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 4 職員の資質向上では、(3) 研究活動への配慮について、S Pともに不足を認識する必要がある。

機関の運営管理

良い点

- ・ 2 人事管理は、(4) 就業規則について、かなり高い(9割以上)評価である。

改善を要する点

- ・ 2 人事管理は、(3) 職員の安全確保について、低い(5割以下)評価である。

S(構造)P(過程)O(結果)

- ・ 2 (4) 就業規則は、S P Oともにかなり高い(9割以上)評価である。

(S+P)とOの比較

- ・ 1 経営管理では、(1) 地域の福祉ニーズについて、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 人事管理では、(2) 人事考課、(3) 職員の安全確保について、S Pともに向

上の余地がある。

地域等との関係

改善を要する点

- ・ 1 地域との連携は、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、低い (5割以下) 評価となっている。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ 1 地域社会との連携では、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、S P ともに向上の余地がある。

対等なサービス利用関係の構築

改善を要する点

- ・ 2 サービス提供開始後の対応は、(1) 相談・援助機能の充実については、低い (5割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ 2 サービス提供開始後の対応では、(1) 相談・援助機能の充実について、S P ともに不足を認識する必要がある。

福祉サービス実施過程の確立

良い点

- ・ 1 サービス実施計画の管理は、(2) 情報の共有化について、高い (8割以上) 評価である。
- ・ 2 サービス実施計画の策定は、(1) 情報 (事実) の把握、(3) 課題解決の目標について、高い (8割以上) 評価である。
- ・ 3 サービスの実施は、(3) 記録の整備について、かなり高い (9割以上) 評価である。
- ・ 4 評価・変更は、(1) 利用者情報の仕組みについて、高い (8割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 3 サービス実施は、(1) 標準的な実施方法について、低い (5割以下) 点数である。
- ・ 4 評価・変更は、(2) 評価 (振り返り)、(3) 評価結果の反映について、低い (5割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S+P)と0の比較

- ・ 1 サービス実施計画の管理では、(1) サービス責任者、(3) 意向への配慮、(4) 「説明」と「同意」について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 サービス実施計画の策定では、(2) 課題(ニーズ)の明示、(4) 目標対応実施計画、(5) 関係職種間の連携について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 3 サービスの実施では、(1) 標準的な実施計画、(2) マニュアルの見直しについて、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 4 評価・変更では、(2) 評価(振り返り)、(3) 評価効果の反映について、Pが向上の余地がある。

福祉サービスの適切な実施

良い点

- ・ 1 生活環境は、(4) くつろぎのための工夫について、かなり高い(9割以上)評価である。
- ・ 2 コミュニケーションは、(1) コミュニケーション支援について、高い(8割以上)評価である。
- ・ 4 食事は、(2) 食事への支援、(4) 食事を楽しむことへの工夫について、高い(8割以上)評価である。
- ・ 6 排泄は、(2) 排泄への支援について、高い(8割以上)評価である。

改善を要する点

- ・ 1 生活環境は、(3) プライバシーの保護について、低い(5割以下)評価である。
- ・ 7 整容は、(3) トータルファッションへの支援について、たいへん低い(4割以下)評価である。
- ・ 9 機能回復等への支援は、(1) 機能訓練について5割以下、(2) 社会参加・生きがいへの支援について、3割以下というたいへん低い評価となっている。

S(構造)P(過程)0(結果)

(S+P)と0の比較

- ・ 1 生活環境では、(3) プライバシーの保護について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 3 移動では、(1) 移動への支援、(2) 外出への支援について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 5 入浴では、(2) 入浴・清拭への支援について、Sが向上の余地がある。また(3) 入浴等の設備上の工夫について、Pが向上の余地がある。
- ・ 6 排泄では、(4) 排泄の施設上の工夫について、Pが向上の余地がある。
- ・ 7 整容では、(2) 身だしなみや清潔への支援、(3) トータルファッションへの支援について、S Pともに向上の余地がある。

- ・ 8 相談等の援助では、(1) 相談への対応、(2) 家族関係への支援について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 9 機能訓練等への支援では、(1) 機能訓練、(2) 社会参加・生きがいへの支援について、S Pともに向上の余地がある。

利用者本位のサービス実施

良い点

- ・ 1 利用者の意向の尊重は、(2) 利用者や家族等の意向の尊重について、かなり高い(9割以上) 評価である。
- ・ 2 利用者の安心と安全の確保は、(4) 賠償能力の確保について、高い(8割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 1 利用者の意向の尊重は、(3) ターミナルケアについて、低い(5割以下) 評価である。

S(構造) P(過程) O(結果)

(S+P) とOの比較

- ・ 1 利用者の意向の尊重では、(1) 通信手段の提供、(3) ターミナルケアについて、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 利用者の安心と安全の確保では、(2) 介護事故発生時の対応、(6) 感染防止対策について、S Pともに向上の余地がある。

全体を通して

組織として、職務権限・業務改善・苦情対応についてはうまく機能しているといえる。地域との交流・社会資源の活用が低い評価となっている。サービス提供のみならず、相談援助機能を積極的に活用することで、地域との関わりを深め、地域の福祉ニーズの把握につなげていく努力が期待される。

資格取得の奨励についてはSP が低い評価であるが、O については高い評価となっている。介護保険サービスでは基本的に各種の専門職が関わっているが、まだ有資格者不足・人員不足も指摘されている現状がある。職員の研修・研究・資格取得についての機会を設けることで、サービスの質の向上につなげる努力が期待される。

職員の安全に確保については、他のサービスに比べて低い評価である。職員の意見を吸い上げて業務改善につなげていくことは、労災事故防止の視点からもとくに大切であろう。

プライバシー保護への配慮について認識が低いという評価が示されている。また、利用者の情報は把握ができていないが、それが評価や今後への反映に繋がっていないようである。介護支援専門員やサービス関係者等の情報交換が頻繁になればなるほど、プライバシー保護を徹底し、常に利用者の立場に返していくサービスであることをさらに認識する必要がある。

ある。

福祉系サービスのためか、機能訓練・ターミナルケアについては、他のサービスに比べて低い結果であった。また、社会参加・生きがいへの支援も低い評価であった。介護保険のサービス利用者が高齢者であることを踏まえれば、通所介護サービスを利用することが直接・間接に社会とつながっているのであり、それが積極的な（受け身的ではない）機能訓練となる。かつ、ターミナルケアの課題に深く関わっていることを認識して具体化していく必要がある。

(7) 通所リハビリテーション 7事業所の結果

福祉サービスの基本方針と組織

良い点

- ・ 1 福祉サービス実施の基本方針は、(1) 理念・基本方針について、高い(8割以上)評価である。
- ・ 2 サービス実施機関の運営は、(3) 職員の意見に基づく業務改善について、高い(8割以上)評価である。

改善を要する点

- ・ 3 計画策定は、(1) 中・長期的な課題の把握、(2) 年次計画について、低い(5割以下)評価である。
- ・ 4 職員の資質向上は、(3) 研究活動への配慮について、やや低い(6割以下)評価である。

S(構造)P(過程)O(結果)

- ・ 2 サービス実施機関の運営の(3) 職員の意見に基づく業務改善については、S(構造)P(過程)O(結果)がともに高い(8割以上)評価である。

(S+P)とOの比較

- ・ 1 福祉サービス実施の基本方針は、(2) 人権やプライバシーの保護、(3) 法令遵守・職業倫理の徹底について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 サービス実施機関の運営は、(1) 職務権限の明確化、(2) サービスの質の向上、(5) 苦情対応について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 3 計画の策定は、(1) 中・長期的な課題の把握、(2) 年次計画について、S Pともに検討する必要がある。
- ・ 4 職員の資質向上は、(3) 研究活動への配慮について、S Pともに向上の余地がある。

機関の運営管理

改善を要する点

- ・ 1 経営管理は、(3) 予算編成について、かなり低い(3割以下)。
- ・ 2 人事管理は、(1) 人事方針について4割以下、(2) 人事考課については3割以下、(5) 福利厚生事業については5割以下というたいへん低い評価となっている。

S(構造)P(過程)O(結果)

(S+P)とOの比較

- ・ 1 経営管理では、(2) 経営状況の分析、(3) 予算編成について、S Pともに不足を認識する必要がある。
- ・ 2 人事管理では、(1) 人事方針、(2) 人事考課、(5) 福利厚生事業について、

S Pともに不足を認識する必要がある。

- ・ 3 物品管理では、(1) 物品管理について、S Pともに向上の余地がある。

地域等との関係

良い点

- ・ 1 地域との連携は、(1) 関係諸機関との連携について、高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 2 福祉人材の育成は、総体として高い(8 割以上) 評価である。

S(構造) P(過程) O(結果)

(S+P) とOの比較

- ・ 1 地域社会との連携では、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用、(4) 地域福祉マンパワーの受け入れについて、S Pともに向上の余地がある。

対等なサービス利用関係の構築

S(構造) P(過程) O(結果)

- ・ 1 サービス提供開始までの対応における(3) 契約締結時の配慮については、P Oともに、8割以上の高い評価である。

(S+P) とOの比較

- ・ 1 サービス提供開始までの対応では、(1) 介護情報の開示、(2) インフォームドコンセントについて、S Pともに向上の余地がある。

福祉サービス実施過程の確立

良い点

- ・ 1 サービス実施計画の管理は、(1) サービス責任者、(2) 情報の共有化について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 2 サービス実施計画の策定は、(1) 情報(事実) の把握、(2) 課題(ニーズ) の明示、(3) 課題解決の目標、(4) 目標対応実施計画について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 3 サービスの実施は、(3) 記録の整備について、かなり高い(9割以上) 。
- ・ 4 評価・変更は、(1) 利用者情報の仕組みについて、かなり高い(9割以上) 。

改善を要する点

- ・ 3 サービス実施は、(1) 標準的な実施方法については5割以下、(2) マニュアルの見直しについては2割以下というたいへん低い評価となっている。

S(構造) P(過程) O(結果)

(S+P) とOの比較

- ・ 3 サービスの実施では、(1) 標準的な実施方法、(2) マニュアルの見直しにつ

いて、S Pともに向上の余地がある。

福祉サービスの適切な実施

良い点

- ・ 1 生活環境は、(4) くつろぎのための工夫について、かなり高い(9割以上)。
- ・ 2 コミュニケーション(1) コミュニケーション支援については、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 3 移動は、(1) 移動への支援について、かなり高い(9割以上)。
- ・ 4 食事は、(2) 食事への支援、(4) 食事を楽しむことへの工夫について、かなり高い(9割以上)。
- ・ 5 入浴は、(2) 入浴・清拭への支援、(3) 入浴等の施設上の工夫について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 6 排泄は、(2) 排泄への支援について、かなり高い(9割以上)。
- ・ 7 整容は、(2) 身だしなみや清潔への支援について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 8 相談等の援助は、(1) 相談への対応、(2) 家族関係への支援について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 9 機能回復等への支援は、(1) 機能訓練について、かなり高い(9割以上)。

改善を要する点

- ・ 1 生活環境は、(3) プライバシーの保護について、低い(5割以下) 評価である。
- ・ 7 整容は、(3) トータルファッションへの支援について、たいへん低い(4割以下) 評価である。
- ・ 9 機能回復等への支援は、(2) 社会参加・生きがいへの支援について、たいへん低い(4割以下) 評価である。

S(構造)P(過程)O(結果)

(S+P)とOの比較

- ・ 1 生活環境では、(3) プライバシーの保護について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 7 整容では、(3) トータルファッションへの支援について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 9 機能訓練等への支援では、(2) 社会参加・生きがいへの支援について、S Pともに向上の余地がある。

利用者本位のサービス実施

良い点

- ・ 1 利用者の意向の尊重は、(2) 利用者や家族等の意向の尊重について、高い

(8割以上)評価である。

改善を要する点

- ・ 2 利用者の安心と安全の確保は、(5) 衛生管理について、低い(5割以下)評価である。

S(構造)P(過程)O(結果)

(S+P)とOの比較

- ・ 1 利用者の意向の尊重では、(1) 通信手段の提供について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 利用者の安心と安全の確保では、(5) 衛生管理について、S Pともに向上の余地がある。

全体を通して

医療系サービスの専門性として、個人に対してのニーズの把握 目標設定 計画への反映は、うまく機能している。サービス実施に対する計画的な取り組みが高く評価される。半面で、地域のニーズを捉えて分析し、予算・人事に反映していくという機能があまり十分ではない。地域との交流・社会資源の活用について、他のサービスに比べるとやや高い評価となっていることを活かして、今後とも積極的に地域との関わりをもつことが必要であろう。また、地域福祉マンパワーの受け入れを前向きに検討することも、地域のニーズ把握の手段として想定できよう。

前述のように個人への支援については高い点数になっているが、標準的な実施方法・マニュアルの見直しについては、低い評価となっている。標準的な実施方法を土台にして、利用者一人ひとりに合った方法に変更していく過程が大切であろう。その意味では、標準的な実施方法・マニュアルの整備に務める必要がある。

他のサービスに比べプライバシーの保護については低い評価であった。医療関係者間の情報交換であっても、たえずプライバシー保護への配慮を認識しておく必要がある。

(8) 短期入所生活介護 5 事業所の結果

福祉サービスの基本方針と組織

良い点

- ・ 1 福祉サービス実施の基本方針は、(1) 理念・基本方針、(3) 法令 厳守・職業倫理の徹底について、ともに高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 2 サービス実施機関の運営については、全ての項目が高い(8 割以上)。

改善を要する点

- ・ 3 計画策定は、(1) 中・長期的な課題の把握について、たいへん低い(3 割以下)。
- ・ 4 職員の資質向上は、(3) 研究活動への配慮について、たいへん低い(3 割以下)。

S(構造) P(過程) O(結果)

(S+P) と O の比較

- ・ 3 計画の策定では、(1) 中・長期的な課題の把握について、S P ともに不足を認識する必要がある。
- ・ 4 職員の資質向上では、(3) 研究活動への配慮について、S P ともに不足を認識する必要がある。

機関の運営管理

良い点

- ・ 1 経営管理は、(3) 予算編成について、高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 2 人事管理は、(1) 人事方針、(4) 就業規則、(5) 福利厚生事業について、高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 3 物品管理については、全般に高い(8 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 2 人事管理は、(2) 人事考課について、かなり低い(3 割以下)。

S(構造) P(過程) O(結果)

(S+P) と O の比較

- ・ 1 (3) 予算編成は、S O についてかなり高い(9 割以上)。
- ・ 2 人事管理は、(2) 人事考課、(3) 職員の安全確保について、SP ともに向上の余地がある。

地域等との関係

良い点

- ・ 1 地域との連携は、(3) 関係諸機関との連携、(4) 地域福祉マンパワーの受け

入れについて、高い（8割以上）評価である。

- ・ 2 福祉人材の育成は、全般的に高い（8割以上）評価である。

S（構造）P（過程）O（結果）

- ・ 1 地域との連携、 2 福祉人材の育成では、POについてほぼ全項目が高い（8割以上）。

対等なサービス利用関係の構築

S（構造）P（過程）O（結果）

（S+P）とOの比較

- ・ 1 サービス提供開始までの対応では、（2）インフォーム・ドコンセント、（3）契約締結時の配慮について、Sに向上の余地がある。

福祉サービス実施過程の確立

良い点

- ・ 1 サービス実施計画の管理は、（2）情報の共有化について9割以上、（4）「説明」と「同意」については8割以上というかなり高い評価である。
- ・ 2 サービス実施計画の策定は、（1）情報（事実）の把握、（3）課題解決の目標について、高い（8割以上）評価である。
- ・ 3 サービスの実施は、（3）記録の整備について、かなり高い（9割以上）。

改善を要する点

- ・ 3 サービス実施は、（2）マニュアルの見直しについて、たいへん低い（4割以下）評価である。
- ・ 4 評価・変更は、（2）評価（振り返り）について、低い（5割以下）評価である。

S（構造）P（過程）O（結果）

（S+P）とOの比較

- ・ 3 サービスの実施では、（1）標準的な実施方法、（2）マニュアルの見直しについて、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 4 評価・変更では、（2）評価（振り返り）、（3）評価結果の振り返りについて、S Pともに向上の余地がある。

福祉サービスの適切な実施

良い点

- ・ 1 生活環境は、（4）くつろぎのための工夫について、高い（8割以上）評価である。
- ・ 2 コミュニケーションは、（1）コミュニケーション支援について、高い（8割以上）評価である。

- ・ 3 移動は、(1) 移動への支援について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 4 食事は、(2) 食事への支援、(4) 食事を楽しむことへの工夫について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 5 入浴は、(2) 入浴・清拭への支援、(3) 入浴等の設備上の工夫について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 6 排泄は、(2) 排泄への支援について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 8 相談等への援助は、(1) 相談への対応、(2) 家族関係への支援について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 9 機能回復等への支援は、(4) 利用者の心理面への支援について、高い(8割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 7 整容は、(3) トータルファッションへの支援について、たいへん低い(4割以下) 評価である。
- ・ 9 機能回復等への支援は、(1) 機能訓練について4割以下、(2) 社会参加・生きがいへの支援については1割以下というかなり低い評価である。

S(構造) P(過程) O(結果)

(S+P) とOの比較

- ・ 1 生活環境では、(1) 生活空間への配慮、(3) プライバシーの保護について、SPともに向上の余地がある。
- ・ 3 移動では、(2) 外出への支援について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 5 入浴では、(2) 入浴・清拭への支援について、S がかなり高い(9割以上) 。
- ・ 7 整容では、(3) トータルファッションへの支援について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 9 機能回復等への支援では、(1) 機能訓練、(2) 社会参加・生きがいへの支援について、S Pともに不足を認識する必要がある。

利用者本位のサービス実施

良い点

- ・ 1 利用者の意向の尊重は、(2) 利用者や家族等の意向の尊重について、高い(8割以上) 評価である。
- ・ 2 利用者の安心と安全の確保は、(2) 介護事故発生時等の対応、(4) 賠償能力の確保について、ともに高い(8割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 1 利用者の意向の尊重は、(3) ターミナルケアについてたいへん低い(4割以下) 。

S(構造) P(過程) O(結果)

(S+P)と0の比較

- ・ 1 利用者の意向の尊重では、(3)ターミナルケアについて、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 利用者の安心と安全の確保では、Pにおいてほぼ全体的に高い(8割以上)。
- ・ 2 利用者の安心と安全の確保では、(5)衛生管理について、Sが高い(8割以上)評価である。

全体を通して

法人として理念や組織としての基本方針や運営については、適切に整備されている。ただし、中長期的な課題や展望については、施設全般のより良き改善に向かってどのように取り組むべきかという戦略は十分ではないようである。

地域とも他のサービスに比べ積極的に交流をもっていることが、地域の福祉ニーズ把握の高い評価につながっている。

資格取得の奨励については、SPが低く、Oが高い評価となっている。介護保険サービスにおいては次第に有資格者が増えているが、サービスの質の向上につなげるために目標(レベル)を設定し、職員の研修・研究・資格取得について事業所全体として支援していくシステムが必要であろう。

機能訓練、社会参加・生きがいへの支援が他のサービスに比べて低い評価であった。短期間であるが、施設職員が専門的な援助を効果的に行うことができる貴重な機会である。家族や関係職種と連携をとりつつ、継続的に行えるような機能訓練さらには社会参加・生きがいへの支援につなげていくための努力が期待される。

ターミナルケアに対する取り組みは、従来まで直接的な関心事ではないとしても、終末介護の視点から認識しておく必要があり、利用者・家族の相談援助の機会としても再考すべきであろう。

(9) 短期入所療養介護 6 事業所の結果

福祉サービスの基本方針と組織

良い点

- ・ 1 福祉サービス実施の基本方針は、(1) 理念・基本方針について、高い(8割以上)評価である。
- ・ 2 サービス実施機関の運営は、(3) 職員の意見に基づく業務改善について、かなり高い(9割以上)。

改善を要する点

- ・ 3 計画策定は、(1) 中・長期的な課題の把握(2) 年次計画について、かなり低い(3割以下)。
- ・ 4 職員の資質向上は、(1) 目標の設定について、低い(5割以下)評価である。

S(構造)P(過程)O(結果)

(S+P)とOの比較

- ・ - 1 福祉サービスの基本方針では、(2) 人権やプライバシー保護、(3) 法令遵守・職業倫理の徹底について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 サービス実施機関の運営では、(1) 職務権限の明確化、(4) 利用者からの意見に基づく業務改善、(5) 苦情対応について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 3 計画の策定では、(1) 中・長期的な課題の把握、(2) 年次計画について、S Pともに検討する必要がある。
- ・ 4 職員の資質向上では、(1) 目標の設定、(4) 資格取得の奨励について、S Pともに向上の余地がある。

機関の運営管理

改善を要する点

- ・ 1 経営管理は、(1) 地域の福祉ニーズについて5割以下、(3) 予算編成について3割以下というたいへん低い評価である。
- ・ 2 人事管理は、(1) 人事方針について5割以下、(2) 人事考課については4割以下というかなり低い評価である。

S(構造)P(過程)O(結果)

(S+P)とOの比較

- ・ 1 経営管理では、(1) 地域の福祉ニーズ、(3) 予算編成について、S Pともに検討する必要がある。
- ・ 2 人事管理では、全項目について他のサービスに比べて低い評価であり、S Pともに向上の余地がある。

地域等との関係

良い点

- ・ 1 地域との連携は、(3) 関係諸機関との連携について、高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 2 福祉人材の育成については、総体として高い(8 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 1 地域との連携は、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、たいへん低い(4 割以下) 評価となっている。

S(構造) P(過程) O(結果)

(S+P) とOの比較

- ・ 1 地域との連携では、(1) 地域との交流、(2) 社会資源の活用について、S P ともに向上の余地がある。

対等なサービス利用関係の構築

改善を要する点

- ・ 1 サービス提供開始までの対応は、(1) 介護情報の開示について、たいへん低い(4 割以下) 評価となっている。

S(構造) P(過程) O(結果)

(S+P) とOの比較

- ・ 1 サービス提供開始までの対応では、(1) 介護情報の開示について、S P ともに向上の余地がある。
- ・ 2 サービス提供開始後の対応では、(1) 相談・援助機能の充実について、S P ともに不足を認識する必要がある。

福祉サービス実施過程の確立

良い点

- ・ 1 サービス実施計画の管理は、(2) 情報の共有化について、高い(8 割以上) 評価である。
- ・ 2 サービス実施計画の策定は、(1) 情報(事実) の把握、(2) 課題(ニーズ) の明示、(3) 課題解決の目標、(4) 目標対応実施計画について、かなり高い(9 割以上) 。
- ・ 3 サービスの実施は、(3) 記録の整備について、かなり高い(9 割以上) 。
- ・ 4 評価・変更は、(1) 利用者情報の仕組みについて、高い(8 割以上) 評価である。

改善を要する点

- ・ 3 サービス実施は、(1) 標準的な実施方法、(2) マニュアルの見直しについて、

低い（5割以下）評価である。

S（構造）P（過程）O（結果）

（S+P）とOの比較

- ・ 1 サービス実施計画の管理では、（1）サービス責任者、（2）情報の共有化について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 3 サービスの実施では、（1）標準的な実施方法、（2）マニュアルの見直しについて、S Pともに向上の余地がある。

福祉サービスの適切な実施

良い点

- ・ 1 生活環境は、（4）くつろぎのための工夫について、高い（8割以上）評価である。
- ・ 3 移動は、（1）移動への支援について、高い（8割以上）評価である。
- ・ 4 食事は、（2）食事への支援について9割以上、（4）食事を楽しむことへの工夫については8割以上というかなり高い評価である。
- ・ 5 入浴は、（2）入浴・清拭への支援、（3）入浴等の設備上の工夫について、ともに8割以上の高い評価である。
- ・ 6 排泄は、（2）排泄への支援について、高い（8割以上）評価である。
- ・ 9 機能回復等への支援は、（1）機能訓練について、高い（8割以上）評価である。

改善を要する点

- ・ 1 生活環境は、（3）プライバシー保護について、低い（5割以下）評価である。
- ・ 7 整容は、（3）トータルファッションへの支援について、たいへん低い（2割以下）。
- ・ 9 機能回復等への支援は、（2）社会参加・生きがいへの支援については1割以下というたいへん低い評価である。また（3）痴呆高齢者への配慮については、低い（5割以下）評価である。

S（構造）P（過程）O（結果）

（S+P）とOの比較

- ・ 1 生活環境では、（3）プライバシーの保護について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 コミュニケーションでは、（1）コミュニケーション支援について、Sに向上の余地がある。
- ・ 3 移動では、（2）外出への支援について、Sに向上の余地がある。
- ・ 7 整容では、（3）トータルファッションへの支援について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 9 機能訓練等への支援では、（2）社会参加・生きがいへの支援、（3）痴呆高齢

者への配慮について、S Pともに向上の余地がある。

利用者本位のサービス実施

改善を要する点

- ・ 1 利用者の意向の尊重は、(1) 通信手段の提供について、低い(5割以下) 評価である。

S (構造) P (過程) O (結果)

(S + P) と O の比較

- ・ 1 利用者の意向の尊重では、(1) 通信手段の提供、(2) 利用者や家族等の意向の尊重について、S Pともに向上の余地がある。
- ・ 2 利用者の安心と安全の確保では、(1) 介護事故未然防止対策、(2) 介護事故発生時の対応について、Pが向上の余地がある。

全体を通して

ニーズ把握 課題 目標設定 計画への反映がうまく機能している。

食事・排泄・入浴については、高い評価となっているが、標準的な実施方法・マニュアルの見直しについては、低い評価である。標準的な実施方法の整備をとおして、利用者一人ひとりに合わせた方法やサービスを組み立てていく努力が期待される。

組織としての課題の把握や年次計画がうまく機能していない様子がある。また、地域との交流も少なく、それが地域ニーズの把握から・予算・人事への反映につながっていない。サービス提供事業所として地域との積極的な関わりをもつことができるならば、今後の組織運営にとってプラスになるといえよう。

他のサービスに比べて、介護情報の開示が低い評価になっている。その項目と関連でいえば、インフォームドコンセント・契約締結・相談・援助機能についても、他のサービスに比べてやや低い評価であった。サービス全般において、利用者が正確な情報や説明を受けて、納得して利用することができるように、今一度説明責任を果たしているかどうか確認する必要がある。

単発的なサービスのためか、社会参加・生きがいへの支援が他のサービスに比べて低い評価であった。短期間とはいえ、施設職員が数日間にわたり関わるることができる貴重な時間であるとすれば、家族・関係機関と連携をとりつつ、今後の社会参加・生きがいへの支援につなげるチャンスを積極的に活かすべきであろう。

痴呆高齢者への配慮が他のサービスに比べ全般的に低い評価となっている。痴呆専門棟の加算がある短期入所療養介護においては、痴呆高齢者への配慮が低いという結果は、看過すべきではなく今後の大きな検討課題だと思われま。

通信手段の確保の得点が他のサービスに比べて低い評価であった。利用者にとって一時的であっても生活の場となるため、通信手段の代行方法(たとえば携帯電話等の使用に関

するマニュアルやシステムなど)を今後検討する必要がある。

(10)在宅サービスと施設サービス、医療系サービスと福祉系サービスの比較

在宅福祉系サービス（訪問介護、訪問入浴）
 在宅医療系サービス（訪問看護、訪問リハ）
 施設福祉系サービス（通所介護、短期入所生活介護）
 施設医療系サービス（通所リハ、短期入所療養介護）

上記のサービスをグルーピングして分析すると、在宅、施設、福祉、医療の傾向性が示唆される。

福祉サービスの基本方針と組織

2 サービス実施機関の運営については、施設福祉系サービス高い（8割以上）。とくに職務権限の明確化、職員の意見に基づく業務改善が高い評価である。3 計画の策定における中・長期的な課題の把握、年次計画については、全サービスとも低い（5割以下）評価である。

機関の運営管理

1 地域社会との連携については、在宅医療系サービス、施設医療系サービスの医療系サービスが低い（5割以下）。とくに地域の福祉ニーズ、予算編成が低い評価である。
 2 人事管理は、施設医療系サービスが低い（5割以下）。とくに人事方針、人事考課が低い評価である。3 物品管理は、在宅医療系サービス、施設福祉系サービスが高い（8割以上）。

地域等と関係

在宅福祉系サービスが低い（5割以下）。とくに地域との交流、社会資源の活用、地域福祉人材の育成が低い評価である。

福祉サービス実施過程の確立

1 サービス実施計画の管理では、在宅福祉系サービス、在宅医療系サービスの在宅系サービスが高い（8割以上）。サービス責任者、情報の共有化が特に高い評価である。
 3 サービスの実施は、在宅福祉系サービスが高い（8割以上）。とくに記録の整備が高い評価である。2 サービス実施計画の策定では、施設医療系サービスが高い（8割以上）。さらに情報の把握、課題の明示、課題解決の目標、目標対応実施計画が高い評価である。

福祉サービスの適切な実施

4 食事については、在宅医療系サービスが低い（5割以下）。とくに食事を楽しむことへの工夫が低い評価である。施設福祉系サービスと施設医療系サービスが高い（8割以上）。5 入浴では、在宅福祉系サービス、施設福祉系サービス、施設医療系サービスがともに高い（8割以上）。6 排泄は、施設福祉系サービス、施設医療系サービスの中の

施設系サービスが高い(8割以上)。 8 相談等の援助では、在宅福祉系サービスが高い(8割以上)。 9 機能回復等への支援は、在宅福祉系サービスが低い(5割以下)。また機能訓練、社会参加・生きがいへの支援が低い(5割以下)評価となっている。

利用者本位のサービス実施

1 利用者の意向の尊重は、在宅医療系サービスが高い(8割以上)。とくにターミナルケアが高い評価である。逆に、 2 利用者の安心と安全の確保は、在宅医療系サービスが低い(5割以下)。とくに介護事故未然防止対策、緊急時等の対応、衛生管理等の得点が低い傾向にある。

全体をとおして

全体をとおして、低い評価となっているのは、中・長期的な課題、トータルファッションへの支援、社会参加・生きがいへの支援が共通しており、サービス提供時の視点に含まれない項目が多い。サービス提供をするだけに留まり、人生の生きがい、豊かさへの支援が具体化されていない現状が浮き彫りになっている。自立支援とは、利用者が単に日常生活を自分の力で過ごせることだけではないはずであり、利用者が生きていることが実感できる体験をサービスに盛り込む視点や方法が期待される。

(2003年3月20日受理)