

アドバイス・レポート

平成21年 4月 3日

平成20年10月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ニコデイりんご村）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>特に良かった点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人としての理念、運営方針に加え職員全員の意見を集約し事業所独自の理念「何事も優先順位を考え、真心、やさしさ、心の支援、元気で長生き応援します。」を定め、大きな文字に貼り絵を施しフロア中央の壁に掲示され利用者およびその家族に周知されています。また毎朝復唱することで質の向上に努めています。 ・ 利用者およびその家族との情報交換を非常に大切にされ連絡ノートを活用されています。活字だけでなくその日の様子と食事摂取量を写真にすることでより分かりやすい工夫がされています。また職員間の情報共有において指示書兼報告書を活用し、利用者一人ひとりの状態把握に努め閲覧印にて確認されています。 ・ 認知症ケアについての理解がなされ、職員の言葉遣いや目線の高さなど適切な対応が行われていました。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケアを始めとする専門的な技術や情報を地域に提供されることを望みます。 ・ 利用者の個人記録に関し、具体的な管理体制を確立されることを望みます。 ・ 公的機関等の窓口を掲示し外部機関に相談できる環境作りが望まれます。

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・ 認知症対応型の特徴を活かし、キャラバンメイトの育成や認知症介護の相談事業を実施することで、これまで以上に地域との結びつきが強くなるのではないのでしょうか。・ 記録と情報の保護について、今後は持ち出しや廃棄に関する規定などを定め、キャビネットに掲示するなどの工夫をされてはいかがでしょうか。・ 第三者への相談機会の確保について公的機関の窓口を掲示することや、利用者懇談会を開催するなどさらに利用者が自由に意見を言える環境を整えられると良いでしょう。
-----------	---

※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を「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2672600307
事業所名	社会福祉法人福知山シルバー ニコニコデイリんご村
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	なし
訪問調査実施日	平成21年1月29日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所のスタッフ全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	B	A	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		理念や運営方針の明示・周知はもちろん職員全員で意見を出し合い事業所独自の理念「何事も優先順位を考え、真心、やさしさ、心の支援、元気で長生き応援します」を定めています。利用者やその家族にも分かりやすいよう、大きな文字に貼り絵を施しフロア中央の壁に掲示しています。組織体制も分かりやすくフローチャートにしており、フロア内に掲示しています。法人や事業所の取り組みについても職員全員参加のもと会議にて協働しており、積極的に意見を取り入れていることが議事録からも確認できます。			
(2)計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	B	B	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		中、長期計画の策定は今後の課題としており、年度毎に事業計画の見直し、策定を職員全員参加のもと行ない、事業所理念に沿った利用者やその家族を第一に考える介護サービスを提供しています。また会議以外の日々の業務においても、空いている時間を有効に活用しマニュアルの読み合わせやサービス内容の確認をされています。			
(3)管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5	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。	B	A	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	B	A	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、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	

		(評価機関コメント)	介護保険事業を実施する上で関係法令をマニュアル化し、また最新情報についても社会福祉協議会などからの情報を収集し、ファイルに保管しています。マニュアルは職員への周知・徹底を図るため会議や日々の申し送り時に共有し、閲覧印にて確認を行なっています。管理者と職員の関係も非常に風通しが良く、職員の意見を大切に積極的に取り入れていることがヒアリングからも確認できました。指示体制についてもフローチャートを作成、フロアに掲示することで緊急時にも対応できるようになっています。さらに利用者ごとに指示書兼報告書を作成し、状態の把握・共有に努めています。
--	--	------------	--

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

II 組織の運営管理

(1)人材の確保・育成

質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	B	A
継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	B	A
実習生の受け入れ	10	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
(評価機関コメント)		職員養成計画をもとに法人としての人材育成やスキルアップに力を注いでいます。また法人のネットワークを活かし既存の施設にて養成研修を行うなど手厚い人員配置となっています。さらに採用前に就労体験を実施されたり就職後の資格取得支援を行なうなど職員の定着力につながっています。特に認知症対応について適性を見極めた人材の採用に努めています。		

(2)労働環境の整備

労働環境への配慮	11	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。	B	B
ストレス管理	12	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。また、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環境を整備している。	B	B
(評価機関コメント)		就業規則に則して有給消化や育児休暇等適切に対応されています。スーパービジョンのマニュアルが作成されており、職場内でストレス管理に取り組んでいる姿勢が伺えますが、現状では法人の中に対人援助の専門職は置かれていません。法人のネットワークを活かしカウンセラー等外部の専門職を整備されることでより良い労働環境につながるのではないのでしょうか。		

(3)地域との交流

地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	C	C
(評価機関コメント)		ホームページや回覧板を活用し「敬老の日のイベント」など行事のお知らせを行い地域との交流を図り、参加実績も記録されていますが、地域の社会資源としての役割は果たせていません。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

III 適切な介護サービスの実施

(1)情報提供

事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
(評価機関コメント)		ホームページやパンフレットを活用し、サービス内容や利用料金など分かりやすく表記されています。お問い合わせや見学も随時受け付けており、できるだけ利用者のニーズに応えられるよう対応されています。		

(2)利用契約				
内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
(評価機関コメント)		重要事項説明書、利用契約書ともにサービス内容や料金等分かりやすく記載されており、利用者およびその家族から書面にて同意を得ています。特に利用契約書は大きな文字とフリガナを記載し、利用者への配慮が感じられます。職員は権利擁護に関する研修をし、分かりやすく説明をしています。		
(3)個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等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
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、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。	B	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	A
(評価機関コメント)		利用者一人ひとりの情報をパソコンで管理しており、所定のソフトを利用しアセスメントから計画作成および見直しを行なっています。作成時には利用者やその家族からの聞き取り、医師その他専門家からの情報収集を行い具体的な計画を策定されています。また連絡ノートを活用し、利用日の様子を6枚の写真と併せてお知らせし、次回の見直しに役立てています。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	B	A
(評価機関コメント)		地域の関係機関についてリストを作成し連携を図っています。また医師その他専門家とサービス担当者会議を通じて連携し利用者への支援体制を確保しています。		
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	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、管理体制が確立している。	B	B
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	B	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		各種マニュアルを整備し会議や業務の合間を利用して、方法や手順についての確認を定期的におこなっています。利用者の記録は鍵のかかるキャビネットに保管しています。利用者との情報交換において連絡ノートを活用し、6枚の写真を添付し日中の様子や昼食の摂取量などを分かりやすく伝えています。職員間の共有については、指示書兼報告書において利用者一人ひとりの状態把握に努め閲覧印にて確認をされています。アンケートを実施していますが、サービスの見直しへの活用が出来ていません。		

感染症の対策及び予防	26	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	A
事業所内の衛生管理等	27	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
(評価機関コメント)		マニュアルを作成し、インフルエンザやノロウイルス等最新の情報についても更新を行なっています。C型肝炎・疥癬の利用者についてもマニュアルをもとに研修を実施し、受入の体制を整えています。臭気対策として風呂に炭を入れたり、点検表をもとに衛生管理を行い清潔に保たれています。		
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時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。	B	B
事故の再発防止等	29	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。	B	A
(評価機関コメント)		年に2回消防署と連携し非難訓練(火災想定)を実施されています。サービス提供は2階で行なわれていますが、避難器具を設置し利用者への配慮が見られます。事故対策についてのマニュアルも整備され、フローチャートにより連絡体制もフロアに掲示されていますが、災害時の地域との連携体制がとられていません。事故報告書の記録を作成し、原因の特定や解決策も記録から確認できます。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	B	A
		プライバシー等の保護	31	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
		利用者の決定方法	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	B	A
(評価機関コメント)		小規模事業所のため一人ひとりに目が届き、その人らしく過せるようにケアについての理解を職員全員で共有し、人権や意思に配慮したサービス提供を行なっています。職員の言葉遣いや目線の高さなど実際に拝見し、認知症高齢者への適切な対応が行われていました。また同性介助については法人の方針が徹底されており、プライバシーや羞恥心について意識を高く持ち介護されています。当該地域における認知症対応の事業所が少ないことから、定員超過以外は受入を拒むことなく、在宅介護の最後の砦と自負してその人らしい生活を維持できるよう支援していきたいという熱意が感じられました。				
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	B	B
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	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。	B	B
(評価機関コメント)		小規模事業所のため一人ひとりに目が届き、要望や意見は聞き取りやすくなっています。送迎の時間が遅れたことの苦情に応え、送迎車中から携帯電話で連絡を取るよう改善されています。苦情の公開や公的機関の明示等は今後の課題となっています。				

(3)質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	B	B
質の向上に対する検討体制	37	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種のスタッフが積極的に参加している。	B	A
評価の実施と課題の明確化	38	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	B
(評価機関コメント)		小規模事業所のため担当部署や検討委員会などは作られていませんが、全職員で自己評価を行い職員会議や業務改善会議で話われています。その結果を会議録に記録し、見直した上で次年度の方針作成に役立っています。満足度調査は行っていますが集計、分析は十分出来ていません。		