

アドバイス・レポート

平成25年4月2日

平成24年11月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ニコニコハウス
 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

<p>施設の概要</p>	<p>平成8年4月に、社会福祉法人 福知山シルバーが京都福知山から少し北に入った牧に開設されました。ケアハウスを母体として訪問介護・通所介護・在宅介護支援等を中心に、地域に根差した事業所を各所に展開されています。</p> <p>ここ、ニコニコハウス・デイサービスセンターは国道9号線から少し高台に上がった所に位置するので、眼下には牧川が眺められ、前方には民家をだき抱えるように、なだらかな山並みが続いています。雨上がりには、霞がかかりまるで墨絵を見ている様な風景のある事業所です。また、施設内には、利用者の「愛犬」がいて、庭には「山羊」が散歩しています。春には「桜の花」が満開となり、秋には「山並みの彩り」が利用者の「癒し」に役立っています</p>
<p>特に良かった点と その理由</p>	<p>1 組織の理念・運営方針</p> <p>法人理念・基本方針はインターネット上で「明るく家庭的な雰囲気」をモットーに、第二の我が家として居心地の良い快適で安全な環境とサービスを提供します。と表明しています。</p> <p>事業所のパンフレットには、法人の理念・方針に基づき「第二の人生をニコニコと」を掲げ、事業所の基本方針を5項目にわたり明確に提示しておられます。更に、より具体的なサービスを実現するために、年間事業計画に処遇方針として『「明るく」「楽しく」「家庭的な」デイサービスであり、満足度を高めるサービスをしていく。』を職員の話し合いで示し、午前のレクレーションの充実・外出（ドライブ・買い物・外食など）の行事を企画して、定</p>

<p>特に良かった点と その理由</p>	<p>期的に実行していく事を決めておられます。</p> <p>組織体制としても、職員会議・生活相談員会議・管理者（部長）会議・理事会の流れが明確にされ、順次下から上へ、また、上から下へと双方向からの伝達が確実に行われています。</p> <p>特筆は、各事業所の生活相談員が参加しての「生活相談員会議」を持っておられる事です。</p> <p>事業所にとって、生活相談員は「キーパーソン」的な位置づけであり、各生活相談員が其々情報を出し合い意見交換して、必要に応じて職員会議や管理者会議に繋げていく事によって、より良いサービス計画やサービス提供に繋がっていくことでしょう。</p> <p>2 アセスメントの実施</p> <p>生活相談員は、通所サービスの利用前に居宅介護支援事業所の担当ケアマネージャーからの情報収集と共に、デイサービスとしての利用者本人・家族からの情報（生活環境・健康状態・本人と家族の意向や希望など）を得て、アセスメント（個人の基本状況）を確実に作成して個別援助計画の立案に活用しておられます。介護職が記録する日々の介護支援記録から、状況変化や気づきを受け止め、3か月毎にモニタリングで見直しておられますが、加齢による心身の状態の変化で、最初の基本状況が変わっていく事から、一年毎（大きな変化があれば随時）に利用者本人との個人面談を実施して再アセスメントを作成されています。これで本人により近づいた介護計画が作成されるでしょう。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその利用</p>	<p>1 サービス提供に係る記録</p> <p>利用者個人の介護支援記録（状況記録）は、その日のミーティングで話し合いノートに記録されていますが、利用者の言葉・表情・しぐさなど「その人の思い」を汲取れるような記録には不十分でした。</p> <p>2 評価の実施と課題の明確化</p> <p>定期的に第三者評価を受診され、介護サービス提供に対する向上意欲は評価できますが、年一回の事業所独自の評価ができていませんでした。</p>

<p>具体的な アドバイス</p>	<p>1 サービス提供に係る記録</p> <p>日々の利用者の情報は、ミーティングノート・家族への連絡ノート・ヒアリング記録など記録はされているのですが、情報が散見している様に思われるのと、その日に提供した介護サービスと利用者のその日の思い（言葉・表情・しぐさなど）をより具体的にとれる記録とを分けて記録しておかれると、一層その人の気持ちを全職員が共有できるのではないのでしょうか。それをモニタリングに繋げ、介護計画に反映していかれる事を期待します。</p> <p>また、記録保存の観点から、会議の議事録など様式が統一されていないので、今後、記録様式の統一とファイルも同じファイルに統一しておかれた方が見やすく、整理・整頓された印象感が強まると思います。</p> <p>2 評価の実施と課題の明確化</p> <p>定期的に第三者評価を受診され、法人全体で介護サービスの向上に向けて努力されている姿勢は評価できますが、一年に一度は事業所独自の評価様式を決められて、評価し分析・課題の抽出・検討・改善策・実践・次年度の事業計画に反映といった流れを構築されたら如何でしょうか。または、法人で「評価様式」を作成され、各事業所間でお互いに評価し合っていると、全体像と事業所の課題が見い出せるのではないのでしょうか。</p> <p>第三者評価、事業所での評価、利用者・家族からのアンケートなど多方面からの評価を総合して課題を明確にされたら、「にこにこ笑顔」のサービス提供が更に深まり広がっていくでしょう。</p>
-----------------------	--

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2672600125
事業所名	ニコニコハウス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)	居宅介護・訪問介護・介護予防訪問介護・介 護予防通所介護
訪問調査実施日	平成25年2月18日
評価機関名	社団法人京都ボランティア協会

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。	A	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)		1、法人理念・事業所基本方針はホームページやパンフレットに公表され、事業所玄関ホールにも掲示している。各部署ごとに年1回、理念・基本方針に対する会議を行い職員間で理解を深めている。 2、組織体制は職員会議を起点に生活相談員会議・部長会議での議論を経て理事会へと繋げ、又理事会から下していく双方向の体制が構築されている。職員は全体の職員会議で意見や要望を挙げている。		
(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)		3、基本方針のもとに単年度事業計画が立てられ、内容に現場の課題が見て取れる。半年後には見直しを行い一年後の総括に繋げている。現時点では、中期・長期にわたる計画は策定されていないので、今後、将来の展望を踏まえて長期的な事業計画を策定される事を望みたい。 4、各職員は毎年個人目標を設定し、管理者から年2回、面接指導を受けて見直ししながら目標達成にとり組んでいる。中には、目標が具体的でない事例もあったが、指導を受けながら改善に努めている。		
(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。	A	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。	A	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)		5、遵守すべき法令は、ファイルでまとめいつでも閲覧できる様に設置している。法令の改正や必要な情報は管理者が収集し、職員会議で説明し周知徹底を図っている。 6、運営規程に職務内容が明記され、日々の業務や会議でリーダーシップを発揮され、年2回の職員面談では意見交換を行い目標達成に向けて支援し人材育成に努めている。 7、日常的に申し送りや日誌で状況把握を行っており、緊急時には速やかに報告を受け指示を出す体制になっている。公休日は携帯電話で連絡を受ける。		

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。	A	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。	A	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。	A	B
		(評価機関コメント)		8、有資格者の応募が少ないため、育成計画を作成し実施している。生活相談員は、3か月間業務に対する交換レポートを行い新人教育に当たっている。資格を取得した職員は褒賞金が受けられる。 9、人材育成は事業計画に掲げられ、法人が主体となって内部研修が実施されている。外部研修には補助があり、受講しなかった職員には伝達研修を行い全職員に周知している。 10、ボランティアや中・高生の体験学習の受け入れは行って利用者に喜ばれている。介護実習生の受け入れや実習指導者育成は今後の課題である。		
(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	A
		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)		11、法人として対処しており、育児休業を利用し復帰した職員もいる。必要に応じ残業手当は支給される。介護負担軽減に浴室の機械浴槽やリフト車、介護ベットが役立っている。 12、ストレス解消のための環境の整備を行ったり日帰り旅行を実施しているが、産業医やカウンセラーの設置はされていない。		
(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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13、法人のホームページが開設され情報が開示されている。パンフレット・機関誌は訪問者が閲覧できるように事業所玄関に置かれている。また、施設内にある「地域交流スペース」を地域に開放し、併設のケアハウスの住民や地域の方達とカラオケをしたりクリスマス会を開いたり、地元保育園の園児との交流の場となって一緒に楽しんでいる。 14、認知症サポート研修を実施したり、中・高生の職場体験の場を提供している。また、介護支援専門員を中心に在宅介護を支える家族との交流にアドバイザーとして参加している。この交流会は今後も継続が予定されている。		

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)		15、ホームページやパンフレットに、施設概要・サービス詳細・サービス内容が写真付きで紹介され、事業内容が理解しやすい工夫がされている。法人理念・事業所基本方針に加え職員の基本精神も提示され、利用者に対する責任感の強さがみられる。見学者に対しては随時対応している。		
(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)		16、契約時に重要事項説明書・通所介護利用契約書に基づき説明し同意を得ている。利用者の介護度が変更されたときも再度説明し同意を得ている。成年後見制度の活用は担当支援専門員と連携し取り組む体制はあるが、現在利用者はない。		

(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。	A	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)		17、日々の利用者の状態変化や気づきはミーティングで話し合い、利用者の心身の状況や生活状況も定期的に訪問した際家族からも聞き取りを行い記録している。これらを基にモニタリングを3か月に一回行っている。加齢等による状況変化をより正確に把握する為に、年一回本人・家族の面談を行い、再アセスメントを実施している。 18、サービス担当者会議やケアマネージャー等を通して、利用者や家族の希望を聞く機会をもったり、利用時の送迎で訪問した際に聞き取ったりしている。それを基に個別援助計画を策定し、サービス内容に組み入れている。 19、担当ケアマネージャーを通して、かかりつけ医の情報をもらったり、場合によっては直接問い合わせを行っている。基本的には、居宅介護支援計画書等をもとに作成している。 20、毎月、居宅介護支援専門員に利用者の状況を報告するとともに、3か月毎と・随時必要に応じて行うモニタリングにより見直しを行っている。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21、サービス担当者会議に参加し関係機関との連携をとれる体制は出来ている。利用者の入・退院時の情報は介護支援専門員を通して得るが、退院時面接には相談員・看護師が出席している。月末には担当介護支援専門員に利用者状況を報告し意見交換を行っている。		
(5)サービスの提供				
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。	A	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。	A	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。	A	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)		22、法人として各マニュアルは作成されている。変更の必要が生じた時は生活相談員部会で検討後、部長会議で承認を得て改訂されているが不定期である。法人として手順化され、1年に1回見直す体制を期待する。見直した年月記入も必要である。 23、個人記録は事務所で管理されている。利用者状況はミーティングノートに記載されているが、サービス提供の結果どうであったかの記載が乏しい。介護計画の実施に対する反応や変化、満足度に対し記録に残せるような書式の検討を望みたい。 24、家族や介護支援専門員からの伝達事項はノートに記載し閲覧できる場所に置き、介護計画の変更は回覧し確認のサインを行って伝達を確実にしている。 25、家族への情報は利用者連絡帳、送迎時の情報交換、イベント開催時に行っており、3か月毎に行うモニタリングも届けている。		
(6)衛生管理				
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。	A	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)		26、感染症委員会が設置されており、毎年研修会が行われ、手洗い場にはペーパータオルと石鹸が常備されている。入浴時湿疹のある方は個浴またはシャワー浴等で対応している。 27、施設内清掃は毎日職員2名で行っており清潔感がある。浴室・脱衣所と広いスペースであるが湯水は毎日交換され清掃も行き届いている。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生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
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。	A	B
(評価機関コメント)		28 、マニュアルは整備され研修も行っている。災害時の訓練は年2回、同建物内のケアハウスと合同で行っている。火災報知器をまわすと消防署と全職員に緊急電話がつながるようにになっている。地域の方との連携はほぼとれつつあるが、今後一層の連携を期待したい。 29 、事故報告書やヒヤリハット報告書も作成され対応できている。再発防止のためミーティングも行われているが分析までは至っていないので今後の課題として検討される事を望みたい。		

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。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		30 、本年度処遇方針として、利用者満足度を高める取り組みにレクリエーションの充実を掲げ、自己選択できる実践に取り組んでいる。人生の先輩として言葉使いや態度に留意した援助を行っている。 31 、個人情報保護に関しては、利用契約書に宣言し職員研修を行い、必要時にはミーティングで取り上げ討議している。利用者より同性介護の希望があれば意向に沿っている。 32 、遠方で送迎に時間のかかる場合、介護支援専門員と相談することもあるがそれ以外は受け入れ体制がとれている。		
(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。	A	A
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。	A	A
(評価機関コメント)		33 、連絡ノートや、日常会話の中で要望・苦情の聞き取りが行われてい。生活相談員は年一回面談方式で聞き取りの機会を設けている。 34 、利用者の意向はその日のミーティングで話し合い対応されているが公開はされていない。機関誌ニコニコだよりに公表されることを期待する。 35 、苦情等の窓口は利用契約書に記載され、第三者委員も設置されている。機関誌には「皆さん困ったことや相談事・・・要望があれば教えてください」の呼びかけしている。		
(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。	A	B
(評価機関コメント)		36 、日々の聞き取りや利用者との面談を年一回実施し、聞き取った意見はミーティングで検討しサービスに活かしているが、アンケート調査やご意見箱の設置はされていないので検討を望みたい。 37 、職員は各種委員会(研修・事業・福利厚生・美化)活動をしている。職員会議での検討事項が生活相談員部会から部長会を経て理事会へとサービス改善に取り組む流れは構築できている。 38 、第三者評価は定期的に受診され、サービス向上に向けての意欲は充分であるが、事業所独自の評価(介護保険制度上の自主点検ではない)ができていないので、今後独自の評価基準を作成し、課題を抽出し検討してサービスの向上に活用される事を期待する。		