

## アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 15 日

平成 24 年 12 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「土  
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>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p><b>人材の確保・育成</b> <b>継続的な研修・OJTの実施 (通番8・9)</b> 法人全体の職員研修が充実しています。職員の質の向上を目指した「職員育成計画」を毎年策定し、職員ひとり一人の自己目標(資格取得等)を定め、その達成度を確認する仕組みがあります。また、「年間研修計画」に基づいて、全職員が段階的に必要な知識や技術を習得できる研修プログラム(「ニコニコハウス研修委員」による各種研修等)に参加しています。充実した研修体制により職員も自らのスキルアップを図りやすく、職員相互の学びや気づきを向上させています。</p> <p><b>適切な介護サービスの実施</b> <b>個別状況に応じた計画策定と見直し (通番17・18・19・20)</b> 個別援助計画の策定について、アセスメント→個別援助計画→サービス実施→モニタリングの一連の流れが、適切にまとめられていることが確認出来ました。多彩な利用者ニーズを収集するため、利用者一人ひとりに個別面談「ニーズ調査」を行い、意向やニーズの把握に努めています。毎日業務終了後の職員ミーティングにおいて、「ピックアップ」と称した1～2名の評価を行い、サービスの見直しを継続的に行っています。</p> <p><b>利用者保護への取組み</b> <b>意見・要望・苦情への対応 (通番30・33)</b> 個別性を尊重した3～4種類の選択制レクリエーションやおやつ時の複数の飲み物、「スペシャルデイ」として個々の希望をかなえた外出(カラオケ・買い物・食事等)など、利用者の意思や自尊心を尊重したサービスが提供されています。また、去年より「家族会」を開催し、利用者・家族からの意向や満足を把握するよう取り組んでいます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>自然災害に関する対策（通番29）</b> 年2回の消防訓練やマニュアル研修は行っていますが、自然災害を想定した防災訓練や地域と連携した対策マニュアルの策定など、地域住民との協働による災害訓練等が行われていません。</p> <p><b>利用者の意向とサービスの改善（通番34）</b> 利用者全員を対象とした個別面談を通して、利用者の意向を広く拾い上げています。利用者の意見・要望・苦情等を分析・検討し、改善に向け取り組んでいますが、それらの意見・苦情と改善策を地域に広く公開するまでには至っていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○ 自然災害に対する対策は、地域との協働・連携が不可欠だと考えます。自治会・消防・警察・学校などの組織と災害協定を結んではいかがでしょうか。また、事業所から地域の人々に働きかけ、具体的な防災訓練の実施に向けて話し合う機会を設けることを望みます。</p> <p>○ 利用者の意向を個別面談(ニーズ調査)により丁寧に収集し、寄せられた意見・苦情等を記録し、職員会議において検討・改善に繋げています。第三者評価の取り組みと結果の情報、利用者の意向とその対応策や改善内容等を、ホームページや月1回発行の広報誌で公開されることをお勧めします。</p> <p>○ 利用者の本音の意向を把握するために、匿名性に配慮した型でアンケート形式の利用者満足度調査を行うことをお勧めします。</p> <p>○ 去年の6月、開設10周年を機に念願の「家族会」を開催し、家族との意見交換を図っています。平成24年5月に開設した地域密着型サービスの小規模多機能型介護事業や10月開設の居宅介護支援事業と連携をとりながら、認知症サポーター養成講座等、法人の強みを活かした家族・地域向けの研修会を今後も継続的に開催されることを望みます。</p> <p>○ 事故報告書やヒヤリハット報告書を活用していますが、報告書の記載項目をひと工夫され、時間や家族の言葉・事故状況の図など、より詳細に記録されてはいかがでしょうか。また、事故の再発防止・改善策を利用者・家族・地域へ開示されることをお勧めします。</p>

※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	2672600273
事業所名	土ニコニコハウス 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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成25年3月11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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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. 事業所独自の理念として、標語「心がけ」を策定し朝のミーティングで唱和しています。また、事業所内壁面の見易い場所に大きな文字で掲示しています。事業所のパンフレットにも掲載し、ニコニコハウスの「心がけ」を利用者や家族・見学者・職員に周知しています。 2. 職務権限表・デイ独自の職務分掌表・業務分担表・委員会規定等によって組織の運営システムが出来ています。法人の理事会→部長会→管理者と意思決定方法が定められています。一方、各種の委員会（行事、美化、幹事、広報、感染対策、研修、ターミナル検討等）や職員会議において職員の声を反映させていることが、各種の会議録や職員の聞き取りから確認できました。		
<b>(2)計画の策定</b>						
		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. 年1回、利用者への「ニーズ調査」(更新時に利用者2～3人ずつ実施)や「認知症の調査」を行い、個別のニーズを聞き取ることでサービスの課題や問題点を明らかにしています。職員の意向を反映させる仕組みとして、職員会議の場で「年次計画」の策定や課題を検討していることが記録より見て取れました。具体的な中長期事業計画の策定は確認出来ませんでした。 4. 「年次計画」は年度末の職員会議において全職員で評価・見直しを行い、次年度の課題設定を行っています。課題は5W1Hで設定し、職員が達成し易いよう具体的に記載しています。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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. 行政からの公文書や最新の法令・介護に関するニュース等をファイル化しています。遵守すべき法令等新しい情報を職員間で共有するため、ファイルの回覧や社内研修などで理解に努めています。 6. 法人独自の「自己評価表」を作成し、年3回、全職員に対しシャッフル調査（無記名で他職員に評価してもらう）を行っています。これにより、現場の職員から管理者等の役割と責任に関する評価を直接聞き取っています。 7. 管理者等の役割と責任を組織図、職務分掌表等に明記しています。管理者は常に携帯を所持し連絡がつく体制を整えています。また、定期的に現場を周ることで活動状況の把握に努めています。事業の実地状況は日報・各種報告書等から把握しています。事故発生時のマニュアルはフロー図になっており緊急時の対応方法を分かりやすく記載しています。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>8、毎年「職員育成計画」を策定し、自己目標(資格取得等)の達成に取り組む人材の育成に努めています。資格取得支援として、介護福祉士や介護支援専門員に合格した時は、受験料の免除や資格取得祝い金支給等があります。外国人が増えているという地域性から、外国生まれの職員を採用し、ホスピタリティー(おもてなしの心)のあるサービスにより、利用者に喜ばれているとのこと。</p> <p>9、「年間研修計画」に基づいて、職員は段階的に必要な知識や技能を身につけています。「ニコニコハウス研修委員」により各種研修(新人研修・リーダー研修・接遇研修・メンタルヘルス研修・福祉用具研修等)を計画、実施しています。また、内部及び外部講師による勉強会にも参加しています。</p> <p>10、実習の受け入れについては、ボランティアや実習生向けの「施設での心がけ」やタイムスケジュールを交付しています。また、実習マニュアル等を作成し受け入れ体制を整えています。尚、実習指導者に対する研修は行われていませんでした。</p>		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		<p>11、就業規則や「職員休暇申告簿」に基づいて、育児休業・介護休業・有給休暇等を保障しています。管理者は職員の就業状況や意向について把握に努め、適宜悩みなどを聞き取っています。働きやすい職場であることが職員ヒアリングからも伺えました。</p> <p>12、カウンセラー等の対人援助の専門職を確保していませんが、管理者等が「メンタルヘルス研修」を受講し、職員のストレスや悩みの相談に随時のついています。「自己評価表」を基に組織や上司に対する意見や要望を年3回、全職員を対象に聴取しています。グループ別慰安旅行への互助会からの旅費支給やクリスマスケーキ支給・半額ラーメン券の支給等、福利厚生充実を図っています。休憩室は更衣室と兼ねていますが個室となっており、利用者の視線を気にかけることなく心身を休めることが出来ます。</p>		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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)		<p>13、広報誌「土ニコニコ新聞」を月1回配布しています。敬老週間等のイベント情報を地域の自治会回覧版で宣伝してもらい、参加者の募集や施設を知ってもらう機会をつくることに心がけています。事業所の運営理念や基本情報等はホームページに開示しています。</p> <p>14、近々、市高齢福祉課の認知症キャラバンメイトを招き、「認知症サポーター養成講座」を開催することです。平成24年5月に小規模多機能居宅介護事業所を、10月には居宅支援事業所を開設することで、今後も地域に根付いた事業所として、持てる事業所の力を地域へ提供していく予定です。また、外部イベントの中で「介護・医療相談会」を開設し、地域の介護・福祉ニーズの把握に努めています。</p>		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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、パンフレットにはデイサービスの一日の流れやサービス内容・料金等を絵や写真を使い分かり易く記載しています。利用の問い合わせや見学等には、個別状況に応じて適切に応じていることが「見学者記録」から読み取れました。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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、利用契約書は大文字でふり仮名を打ち、行間を空けるなど読み易く工夫しています。利用契約書と重要事項説明書を基に、事業所の内容を丁寧に説明し、理解と同意を得ています。成年後見制度を利用した方が過去にいたそうで、その大切さを認識し、高齢者の権利擁護に関する研修で理解を深めています。		
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		17、利用者ニーズに合った介護計画策定の為に、プラン更新時に2～3人ずつ面接方式による聞き取り調査「ニーズ調査」を行っています。「プラン変更の为一覧表」を作成し、定期的及び必要時にアセスメントの見直しを行っています。 18、初期面接やアセスメントで明確になった利用者・家族の意向が個別援助計画に反映されていました。また、サービス担当者会議には可能な限り本人が参加していることが記録から確認出来ました。 19、3ヶ月毎にサービス担当者会議とモニタリング会議を開き、利用者・家族、主治医や介護支援専門員等の専門家の意見を個別援助計画に反映しています。 20、「日々のピックアップ」と称して、毎日の職員ミーティングの中でサービス実施記録を基にケースカンファレンスを行っています。利用者・家族のニーズや課題を明確にした個別援助計画とケアマネジメントの流れが、職員ミーティングやサービス担当者会議・モニタリング会議等の議事録や日々の介護記録(サービス実施記録)などから読み取れました。		
<b>(4)関係者との連携</b>						
		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、医療・介護の連携に努め、入退院時の病棟カンファレンスで病院スタッフと情報を共有しています。サービス担当者会議で関係機関と連携を図り、利用者の状態に適した柔軟なサービス提供に努めています。面接時に「緊急時対応別紙」にて連絡先等の確認を行っています。		

(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。	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。	A	A
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)		<p>22、各種業務マニュアルを策定しています。毎月、全体会議や職員会議の際「マニュアル研修」を実施し、職員間でマニュアルを共有しています。毎年4月にマニュアルの見直しを行っていますが、見直しに顧客満足度調査の実施・分析結果等を反映する仕組みが確認できませんでした。</p> <p>23、個人情報保護の観点から、記録物を鍵のかかる書庫に保管し、持ち出しが必要な時は「持ち出し表」にて管理しています。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報開示に関する全ての規程が定められていました。</p> <p>24、利用者の状況等に関する情報は、パソコン内で一元管理しています。また、「受付ノート」「ミーティングノート」により全ての事柄の共有を図っています。毎日業務終了後のミーティングで1～2名の利用者を選出し、ケアカンファレンスを行い、集約した職員の意見を個別援助計画に反映させています。</p> <p>25、送迎時の家族との口頭による情報交換を大切にしています。また、連絡ノートやモニタリング表で、利用者のその日の様子や運営状況を家族等に丁寧に知らせています。</p>		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>26、法人内で組織している「感染症対策委員会」に月1回、事業所職員が参加しています。法人全体で感染症の対策及び予防に関するマニュアルを作成し、最新情報を基に定期的に見直しを行っています。感染症に関する研修によって、職員全てが知識と対応策を身に付け（入浴時やけがの時の対応など）、感染症を持つ利用者を受け入れています。</p> <p>27、「清掃管理表」・「消毒管理票」を作成し、職員自らが施設内の清掃・衛生に努めています。トイレも清潔に保たれ、施設内の備品も整理・整頓されています。</p>		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		<p>28、年2回の消防訓練と年1回のマニュアル研修を行い、火災発生等の緊急時に備えています。しかし、自然災害を想定したマニュアル策定や、地域と連携をとった防災訓練を実施するまでには至っていません。</p> <p>29、事故報告書やヒヤリハット報告書を活用し、法人内で起きた事例を事故の分析や再発防止に役立てています。事故報告書の記載内容をもうひと工夫されることをお勧めします。</p>		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p><b>30</b>、カーリング・テーブル卓球・缶つり・囲碁など、3～4種類の選択制レクリエーションや、おやつ時の飲み物を三種類準備するなど、利用者の意思(自己決定権)を尊重しています。「スペシャルデイ」を設け、買い物レク・カラオケ・外食・ボーリングなどにも出かけています。身体拘束禁止や高齢者虐待防止法について年1回「マニュアル研修」を行い、人権意識の向上に努めています。</p> <p><b>31</b>、利用者のプライバシー保護に関するマニュアルを策定し、研修により職員の意識向上に努めています。トイレや浴室の入り口はカーテンで目隠しして、ドアの開閉にも気を使い、プライバシーや羞恥心の保護に配慮しています。</p> <p><b>32</b>、開設から今日までの10年間、利用申込を断ったことはなく、希望者全員を受け入れています。ケアマネや家族からの問い合わせには記録をつけ、迅速な対応ができるよう努めています。また、看護職員を2名雇用し、医療処置の必要な利用者も受け入れています。</p>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		<p><b>33</b>、利用者から面談方式(ニーズ調査)で、個々の意向を聞き取っています。去年6月、開設10周年を記念して「家族会」を開催し、家族との意見交換を図っています。今年度以降も継続する予定です。</p> <p><b>34</b>、意見箱の設置や利用者との個別面談を通してその意向を汲み取り、「ニーズ記録」として記載し、カンファレンス等で検討しています。又、寄せられた苦情をケース記録に記録し、サービスの提供に役立っています。が、これらの意見・要望・苦情と改善状況を何らかの方法で公開するまでには至っていません。</p> <p><b>35</b>、事業所に苦情対応窓口を設置し、「ご利用のしおり」に連絡先を明示しています。月1回、市の介護相談員(第三者)から得た利用者の声をサービスの改善に役立っています。</p>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	A	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	A
		(評価機関コメント)		<p><b>36</b>、満足度調査として利用者との個別面談を行っていますが、より利用者の本音が解る方法として、利用者アンケートを行うことをお勧めします。</p> <p><b>37</b>、月1回、職員会議でサービスの質の向上に向けて検討を行っています。また、会議録等の回覧で職員は検討内容を共有しています。法人内の他の事業所との間でヒヤリハット交換や職員が3日間他事業所で研修する「交換研修」を行っています。</p> <p><b>38</b>、第三者評価の受診は3回目です。年1回、自己評価を実施しています。毎年2月には、事業計画・処遇方針の妥当性を見直し、次年度の事業計画策定に繋げています。</p>		