

様式 7

アドバイス・レポート

2011 年 5 月 6 日

2010年 7月 20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた クローバー・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

特に良かった点と その理由(※)	(通番13 地域への情報公開) 法人のリーフレットには「誰もが健やかに暮らせる地域を目指して・・・」と理念が明記されており、その基本理念と収益性に優先順位を置かないNPO法人としての基本姿勢・特徴的な活動は、毎月発行の「クローバーだより」で明確に確認することができる。また、健康マージャンや多様なカルチャー教室の開催など介護保険事業以外の事業メニューが推進されていることは、地域との関わりを大切にしている取組みとして高く評価できる。 (通番29 事故の再発防止) 現理事長就任後、発生した事故の把握や事実の収集に関しては、「事故報告書」及び「ひやりはっと報告書」をより適切に作成・記録し、ヘルパー会議等において報告・検討がなされる等、組織的に有効に行われている状況を確認することができた。 (通番30 人権等の尊重) 「自分がサービスを受ける立場だったら、どうしてほしいか」という発想で、利用者尊重を第一にしたサービス提供の姿勢が、現場の様子、職員ヒアリング、利用者アンケート等から伺えた。服務規律には人権意識について明示し、内部研修を重ねる等、職員の人権意識が高く現場では事務的ではない「心からのサービス」に努められている。この点は事業所が目指す「助け合い」の基本であり、利用者や家族、地域からも高く評価されている。
-----------------------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番 3 事業計画等の策定) 単年度事業計画は策定されているが、中長期計画は策定されていない。中長期的な視点からの経営・事業計画の策定が望まれる。 (通番22 業務マニュアルの作成) サービス提供に係る標準的な実施方法(業務マニュアル)は作成されているが、マニュアルに基づいて実施されているかどうかを確認するための仕組みや、マニュアルの見直しについての仕組みが確認できなかった。 (通番36 利用者満足度の向上の取り組み) 日常的に利用者や家族が意見を言いやすい環境整備に努められているが、定期的に満足度調査を実施して課題を明確にする体制が未整備であった。アンケート等を通して、多角的な視点でサービスを見直す仕組みを作ることが望まれる。
具体的なアドバイス	「住民参加と助け合いの精神のもとに、地域に根ざした介護サービスを提供し、全ての人々が健やかに暮らせる地域づくりと社会全体の福祉の増進に寄与すること」を基本理念に、クローバー・サービスは、福祉分野で地域づくりに取り組む非営利組織(NPO)として1988年に発足、2000年に特定非営利活動法人を取得して、地域の高齢者介護・子育て支援・障害者サポート等に取り組んでこられました。 また、「NPOらしさ」という視点からのサービスのアプローチが顕著に見受けられ、介護保険等公的サービス外に「助け合い(掃除、洗濯、子守、通院や買い物の同行)」「みんな、おいデイ(軽体操、ゲーム)」「クラブ活動・イベント(絵手紙教室、健康マージャン)」等さまざまなインフォーマルサービス(公的外サービス)が提供されている状況は高く評価できます。 無理のない地域に根ざした成長の軌跡が見られますが、一方で、職員・スタッフも50名近くなり、事業所規模としては次の段階に移行・マネジメントすべきかどうかの過渡期的な組織状況にあるようにも見受けられます。 一定の書類等の整備はなされていましたが、現在行われている実践に対する評価やマニュアルの見直し等は、さらに組織的な取り組みと工夫が求められます。また、中長期的な視点からの経営・事業計画の策定は組織全体の取り組みとして今後大いに期待したいところです。 現理事長が、理事長職を引き受ける条件として「第三者評価の受診をすること!」と強くリーダーシップを発揮され、当日の第三者評価に臨まれた状況は、訪問調査時にもおおいに見受けられました。今後、この第三者評価の結果等も参考にさせていただき、充実した運営の継続が望まれます。 以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。 ・単年度事業計画は策定されていますが、中・長期計画の策定を確認することができませんでした。事業所の規模としては、今後の成長拡大・継続維持等の戦略によって、対応すべき組織課題が変わってくるものと考えられます。今後もフォ

	ーマルサービル（公的サービス）とインフォーマルサービスをバランスよく両立し運営するためにも、中長期的な視点からの経営・事業計画の策定が望まれます。 ・地域に根ざし、地域の特色をうまく取り入れた事業活動がされていますが、規模からみても実績から言っても、そろそろ次の段階に入るタイミングでもあるようにも見受けられます。そこで、例えば、各課題に対する委員会を設置する等、具体的に組織づくりを進めていかれるための検討が望まれます。 ・ 今回の第三者評価受診にあたり、全職種から成る「サービス評価委員会」を設けて自己評価に取り組まれた経過は、今後の業務体制整備に大きく役立つと期待しています。外部の視点に加え、内部の視点からサービスを見直すことも重要です。利用者満足度を調査、把握して、その結果を分析検討する委員会等の体制構築が望まれます。サービスの質の検討体制を強化することで、定員15人の家庭的な雰囲気さがさらに活かされ、事業所が目指す一人ひとりに必要な「心からのサービス」が実現していくものと考えます。
--	---

※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	2671500193
事業所名	クローバー・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・居宅介護支援・ 訪問介護・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	2011年2月22日(火)
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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)		1. 法人の基本理念はリーフレットに明記されており、年頭式等で周知が図られている。利用者等には機関紙「クローバーだより(毎月発行)」にて周知されている。法人のリーフレットには、「基本理念と収益性に優先順位を置かないNPO法人としての特性に基づいた事業メニューが介護保険事業以外でも多様に表記、推進されている。 2. クローバー・デイサービスセンター運営規定や組織図が整備されており、「リーダー会議」「デイ・ヘルパー各部門会議」等、公正なプロセスにおいて意思決定およびスタッフの意見が汲み上げられている。			
(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。		B	A
	(評価機関コメント)		3. 単年度事業計画は策定されているが、中長期計画は策定されていない。 4. デイ会議やヘルパー会議の各部門別会議において課題等の把握・協議が行われ、定期的な確認や必要に応じた見直しが行われている状況を聞き取った。			
(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組みを行っている。		B	B
	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. 法令遵守の観点での研修が全職員を対象として行われている状況は確認できたが、関連法令のリスト化や整備、周知に対する取組みについては、さらに工夫が求められる。 6. 管理者の役割と責任は、「職員及び事業体制図」において明記され、また個別面談を行う等、個別にもコンセンサス(合意形成)の場面設定がなされている。			

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	
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。	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	C	
		(評価機関コメント)		8. 必要な人材や人事管理に関する基本的な方針を聞き取ることができた。 9. 介護福祉士等積極的な有資格者の採用に加え、指定基準以上の人員配置を実施している。新任採用研修に加え、年間研修計画が体系的に策定されている。接遇マナーについての研修も適切に実施されている。 10. 実習生を受け入れた実績および受入れ体制は確認できなかった。			
(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。	A	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、具体的な取り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. 職員の就労状況の把握は適切に行われている状況が見受けられた。 12. 福利厚生制度の加入状況や職員が休憩する場所の確認はできるが、専門家等による相談支援体制は確認できなかった。			
(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。	A	A	
		(評価機関コメント)		13. 月1回の「クローバーだより」は、法人の会員・利用者だけではなく、京丹波町の関係事業所に対して350部発行され、情報の発信が行われている。 14. 健康マージャンや多様なカルチャー教室が開催されている。理事長自らが地域包括支援センターと連携して、「認知症サポーター養成講座」を実施する等、地域に対して専門性を発揮している。			

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. 施設のパフレット、ホームページにてサービス選択に必要な情報提供がなされていることを確認した。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書に、サービス内容及びその料金について明記されており、成年後見制度について、実際に家族を代理人として契約を結んだことがあることを聞き取りにて確認した。		

(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。	B	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. 契約時・更新時に利用者ごとの「基本情報シート」を使って聞き取りがされており、それ以外にも、状況変化等に応じて随時家族等との連絡を取っており、定期的なアセスメントが実施されていると確認できた。 18. 「基本情報」の中に個別援助計画は盛り込まれており、利用者及び家族の同意欄が設けられていて、明確に記載されていることを確認した。 サービス担当者会議への出席、ケアカンファレンス、主治医の意見書等が参照されていた。 19. ことあるごとにケアマネージャーと緊密に連絡をとりあっていることを聞き取った。			
(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. 必要に応じて利用者状況を医師に報告していることを聞き取り、「地域ケア会議」への毎月出席、地域包括支援センターとの連携等を確認した。			
(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。	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	B
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。	B	A
(評価機関コメント)	22. マニュアルは整備されているが、定期的な見直しや、見直し基準を定めている状況は確認できなかった。 23. 利用者ごとの「個人別ファイル」にて記録の管理がされていることを確認した。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄の各規程の他、情報開示規定の整備が確認できなかった。 24. 申し送りノートや連絡帳、ホワイトボードへの書き込み等で情報共有を確実にしようとする取り組みがなされていた。 25. 送迎時の対面での話し合い、連絡ノートでの情報交換を確認。できうる限りのコミュニケーションをとろうとする姿勢が見受けられた。			
(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。	B	B
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. 「感染症予防マニュアル」を確認した。感染症に罹患している利用者の受入マニュアルは整備されていないが、実際には医師の指導のもと受入実績があることも確認できた。 27. 臭気については対策に問題ないことを現場の状況から伺えた。お風呂はひとりひとり入浴のたびにお湯を入れ替えており、清潔で快適な環境への配慮がされていた。			
(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。	A	A
(評価機関コメント)	28. 「緊急時対応マニュアル」は整備されている。火災訓練は今年度は未実施とのことだったが、3月中には実施する予定と聞き取ることができた。 29. 「事故報告書」「ひやりはっと報告書」を確認した。事故が起きた場合の報告についてもマニュアルに明記されていることを確認した。			

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. 「利用者の人権や意思を尊重したサービス提供」について、契約書、重要事項説明書、運営規程に明示されている。また、服務規律に人権意識向上について位置付け、利用者尊重への共通理解が図られている。 31. 倫理、プライバシー保護等に関する内部研修を重点的に行い、職員に周知徹底している。一人ずつ入浴できる浴槽や脱衣室、トイレにもカーテン等の配慮や工夫がみられる。 32. 基本的に希望があった場合はすべて受け入れようという姿勢で、利用申込を断ることはない。			
	(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てている。	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)		33. 日常的に一人ひとりとの会話を大切に、利用者が意見を言いやすい環境整備がされていることは、職員の関わり方やヒアリングからも伺えた。 34. 苦情に関しては、「苦情受付簿」「苦情等処理記録」により迅速な対応がされているが、改善状況についての公開はされていない。 35. 重要事項説明書に、保険者や国保連合会の苦情受付について記載している。			
	(2)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てている。	C	C	
	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。	C	C	
	(評価機関コメント)		36. 「サービス向上」を今年度重点事項に定めたが、利用者の満足度調査については今年度実施しなかった。 37. 全担当者が出席する「デイ会議」「ヘルパー会議」において、理事長参加のもとサービスの向上について検討を続けている。南丹市の認知症対応型デイに職員全員を順次派遣し、体験学習を通して自事業所のサービスについて検討している。 38. 総会で、第三者評価受診を今年度の重点項目と決定し、「サービス評価委員会」を中心に全職員で検討しながら自己評価を進めた。今回の結果を次年度に活かし具体的な改善を図る計画である。			