

## アドバイス・レポート

平成22年12月27日

平成22年10月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「特定非営利活動法人どぐりの家」様につきましては、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>1. 理念を貫き、職員や地域の協力により、利用者に満足して頂けるサービスを提供されています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「どぐりの家の信条」を基に、地域にとってかけがえのない《家》として定着されています。</li> <li>・組織は整備され透明で、職員の意見が反映しやすい体制です。またボランティア事業も明確で、「綾部市障害者日中活動一時支援事業」もされています。</li> <li>・地域や利用者の声を大切にされ、それに応えようとスタッフ一丸で取り組まれています。</li> </ul> <p>2. 衛生管理や危機管理が、行き届いています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアルが整備され、実践に活かされています。</li> <li>・スタッフは感染予防を徹底されており、利用者の身体状況を的確に把握されています。</li> <li>・清掃・清潔が行き届き、消臭・抗菌以外に効用があると言われていたアロマオイル（天然の草や花などから抽出される、天然の芳香成分で心身のバランスを整え、抵抗力を高める）の活用もされています。</li> <li>・通所介護の送迎は安全運転を心掛け、ゆとりを持った送迎が出来るように時間を確保されています。</li> </ul> <p>3. 利用者の意向には迅速に対応し、スタッフ一同でサービスの質の向上に取り組まれています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「苦情は利用者さんからのプレゼント…」と信条にあり、利用者も理解されており、日常の連絡事項や所長との談話会や毎年の事業所アンケートにより、率直な意向を収集できています。</li> <li>・利用者の意向は迅速に対応し、館内の掲示板等に貼り出され公表されています。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれるとその理由 (※)</p>	<p>1. 実習生を積極的に受け入れています、実施方法のマニュアル等が整備されていません。</p> <p>2. 採用時は、資格より人柄等を優先されており、採用後に資格が取得出来るよう支援されていますが、支援する補助金等の基準は定められていません。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"><li>○人材育成のため、社会的責務の一つとして実習生を積極的に受け入れられています。受け入れにあたって、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルを整備される必要があります。</li><li>○職員は基準より多く配置され、家庭的な雰囲気の中でゆったりと利用者に接しています。採用時は人柄を優先され、採用後は資格取得支援等、質の高い介護サービスが提供できるように育成されています。今後は支援する補助金等の基準を定められることが望ましいかと思えます。</li><li>○地域に協力者が多く、信頼関係を構築されている法人です。今年の夏に地域のニーズに応えるべく、吉美地区全世帯に広報誌配布とアンケート実施をされ、結果を地域に公表されています。今後も「どんぐりの家だから出来る」「どんぐりの家にしか出来ない」活動をし、利用者の満足度がさらに向上するようなサービス提供がされることを期待しています。</li></ul>
-----------	---

※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	2671800080
	事業所名	特別非営利活動法人どんぐりの家
	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)	訪問介護・居宅介護支援
	訪問調査実施日	平成22年11月19日
		NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア組織からの出発した法人の理念・方針に対し、協力者が増え、今日の組織が展開されています。</li> <li>・組織はよく整備されており、透明性も確保され、職員の意見が反映しやすい体制です。</li> </ul>				
(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。	A	A		
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まれています。	A	A		
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所毎の計画は多角的な視点で課題が設定され、策定され実行されています。</li> <li>・課題達成やサービス改善に向け、各委員会やスタッフ会議で共通化が図られスタッフ一丸で取り組まれています。</li> </ul>				
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・責任者、管理者とスタッフとの信頼関係がよく出来ております。</li> <li>・管理者等は現場や報告書にて実施状況を把握し、緊急時指示体制の機能も十分です。</li> </ul>				

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>						
(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	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>採用に際しては、人柄を優先し介護の資格の有無は特に配慮されていません。</li> <li>採用後、資格取得研修、内部研修・外部研修等積極的な参加で質の向上に繋がっています。</li> <li>実習生を積極的に受け入れています。実施方法のマニュアル等は未整備です。</li> </ul>		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>就業状況等は月2回の所長会議等にて実態を確認分析し、労働環境に配慮されています。</li> <li>スタッフのストレス解消のため、休憩場所の整備、職場の親睦会・慰安旅行等が計画され期待されています。</li> </ul>		
(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、利用者や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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>地域のニーズに応えるため、地区全世帯に広報誌の配付と共にアンケートを実施され、情報公開もされています。また、地域に協力者が多く、会計報告に至るまで広報誌に掲載されています。</li> <li>施設内のスペースを地域の会合やパン教室等に提供し、地区の講師依頼や講演等住民に開かれています。</li> </ul>		
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>						
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページやパンフレット等で、事業所概要についてわかりやすい情報を提供されています。地域に事業所の掲示板（ベンチ付き）を設け「参加お知らせ」や事業所の様子等が掲示されています。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>契約書・重要事項説明書共に内容が的確で、わかりやすく説明されています。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備されたアセスメント様式を使用し、良い効果を得られています。</li> <li>・利用者ニーズに合わせた送迎時間や入浴・昼食有無等、希望を尊重されています。</li> <li>・個別援助計画は定期的に評価し、見直しが行われています。</li> </ul>		

(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)		・区内に医療機関が少ないが、努力の結果、協力医療機関との体制が確保できています。		

(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。	A	A
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・以前転倒事故が発生し、その後それを契機にしてマニュアルが作成されたが、内容が具体的にスタッフの共通理解が得られる実用的な表現で事故防止に役立っています。</li> <li>・利用者の状況は適切に記録され、管理体制も確立しています。</li> <li>・朝夕のミーティングで利用者の情報を共有し、ミニカンファレンスも行われ、ケアカンファレンスは毎月開催されています。</li> <li>・家族と連絡帳を用いて情報交換し、必要に応じ直接、話をして、情報の共有化に努めています。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、感染予防の外部研修に参加し、内部研修も行い、マニュアルの見直し等組織に反映されています。冬季は朝にスタッフ全員で検温し、インフルエンザ予防を心がけています。</li> <li>・事故リスク委員会が中心になって安全面でのチェック・対策・計画に取り組み、汚物等の廃棄方法を定め、清掃、清潔は行き届いています。</li> </ul>		

(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	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故、緊急時等の対応は、マニュアルが整備され、実践的な研修・訓練が行われています。</li> <li>・事故に対しては速やかで適切な対応を報告し、再発防止に取り組んでいます。</li> <li>・通所介護送迎は安全運転を心掛けるため、ゆとりのある時間配分・体制が確保されています。</li> </ul>		

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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者尊重は法人の信条、心得であり、スタッフ一同日々切磋琢磨して取り組んでいます。</li> </ul>		
(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。	A	A
第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口にご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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の利用者と所長との談話会を設け、話し易い雰囲気や要望等を聞き、日常の声や家族会やアンケート、地域の声などを汲み上げ、内容の改善に役立っています。</li> <li>・利用者の意向は迅速に対応し、館内の掲示板に改善状況等を貼り出し公開されています。</li> </ul>		
(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。	A	A
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。	B	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・PDCA（計画・実行・確認・行動）サイクルが有効に機能しています。</li> <li>・ボランティアとの話し合いや地域懇談会等で、サービス改善や質の向上に向けての意見交換ができています。また他の事業所を積極的に参観され組織に反映されています。</li> </ul>		