

## アドバイス・レポート

平成 23 年 1 月 7 日

平成 22 年 11 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（やぎ詩の郷）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><b>業務レベルにおける課題の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者サービスの質の向上を目的に重点実施目標として 6 項目を明文化され、毎月の職員会議にて目標達成への自己評価を行いサービスの検討や業務改善に取り組まれていました。</li> </ul> <p><b>地域への情報公開</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎月の施設の行事予定を地域の方に配布することでボランティア受入れにつながっていました。また職員体制を整え、地域行事(グランドゴルフ・餅つき等)に積極的に参加されていました。</li> <li>日常的に地域の方と良好な関係(野菜を頂く・畑の耕しの手伝い・一緒に茶摘み)を築いておられました。</li> </ul> <p><b>意見・苦情・要望への対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年1回の家族会議や毎日の送迎時、また連絡ノートにて意見・苦情・要望等をくみ取るしくみがあり、随時職員会議で検討し迅速な対応に努めておられました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>人権の尊重・プライバシーの保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体拘束や虐待防止について、またプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供は出来ていますが勉強会や研修会をされていませんでした。</li> </ul> <p><b>利用者満足度の向上の取組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者満足度調査が行われていませんでした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>人権の尊重・プライバシー等の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体拘束・虐待防止・プライバシーについての勉強会や研修を、年間研修計画の中に位置づけ、定期的に研修を行うことにより、更に利用者を尊重したサービスが提供できるのではないのでしょうか。</li> </ul>

	<b>利用者満足度の向上の取組み</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 家族との連絡等を密に取られ、良い関係作りが出来ています。更にアンケート等で満足度を調査し、結果を分析・検討することにより、サービスの質の向上に繋がるのではないのでしょうか。</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 職員は利用者に丁寧に接しておられ、利用者からのヒヤリングにおいても、「いつも親切な対応をしてもらい、自分たちの意見も聞いてもらえ、家庭的な雰囲気なのでこの施設は落ち着く」と喜ばれていました。</li><li>・ 看護職員の配置は必置ではないが、全職員の半数近くが看護師であり、毎日1名以上は必ず出勤され、利用者の健康面等に安心を提供できる体制となっていました。</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	2673400046
事業所名	やぎ詩の郷
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)	介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成22年12月9日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務所に理念及びサービス精神を掲示し、朝礼時全職員で唱和されていました。</li> <li>・朝礼・終礼時に意見交換・振り返り・職員の思い等吸い上げる場とされ運営に反映されるよう努めておられました。</li> </ul>			
<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。	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んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・重点実施目標を明文化し、定例及び随時の職員会議で業務改善に向けた話し合いをされていました。</li> </ul>			
<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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は経営に関し、法人全体の研修や外部研修に参加されていました。</li> <li>・福祉六法、介護保険法に関する法令集を整備され、遵守すべき法令を正しく理解することに努めておられました。</li> <li>・管理者は、朝礼・終礼時また、随時に職員の意見を聞く機会を持ち即対応されていることが職員からのヒアリングで確認できました。</li> <li>・連絡簿を整備され、管理者は携帯電話を所持し事故や緊急時には、連絡・報告・相談ができ、指示を仰げる体制がありました。</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。	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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新採用の職員には、一週間の研修期間を設定し、管理者を含む全職員が介護の実践現場で、直接業務を通じて指導を行い研修課題と実践内容を日誌に記録されていました。</li> <li>・各種外部研修は出勤扱いとし、研修費の補助も有り、特に認知症研修には全額負担されるなど継続的な研修に力をいれておられました。</li> <li>・実習生の受け入れ体制があり、積極的に人材育成に努めておられました。</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>・職員がゆったりとくつろげる和室の休憩室があり、交代で一時間の休憩を取られていました。</li> <li>・職員の悩みやストレスがたまらぬよう、管理者自らが常に話しやすい雰囲気作りに努めておられました。</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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の畑での野菜作り・茶摘み等に利用者も参加されるなど、地域との交流を大切にされていました。</li> <li>・利用者が地域行事の餅つき・グランドゴルフ等に積極的に参加できるよう職員体制が整えられていました。</li> <li>・八木地区医療保険ネットワーク会議において、精神・障害についての講師派遣をされ地域貢献に取り組まれていました。</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を通して、わかりやすい情報提供が行われていました。</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。	A	A
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用契約書、重要事項説明書でわかり易い適切な説明がされていました。</li> <li>・成年後見制度や、権利擁護事業の活用を推進されていました。</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>・アセスメントシートで心身状況・生活状況や利用者・家族の意向を適切に記録しておられました。</li> <li>・常時専門家等と電話等で連絡をとられ、計画策定に意見の反映に努めておられました。</li> <li>・計画は3ヶ月ごとに確実に見直しをされていました。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状態に変化のあった際には、介護支援専門員を通じて医師との連携体制が確保されていました。</li> </ul>			
(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。	B	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>・基本的業務に関するマニュアルを整備され、活用されていました。</li> <li>・個人情報管理規程は法人で作成されていました。</li> <li>・利用者個別の状況について、朝夕のミーティングで情報共有され、対応方法を検討されていました。</li> <li>・年1回は施設見学を兼ねた、家族交流会を開催されていました。</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>・最新情報を感染症予防対策マニュアルに随時追加され、研修会を通じて意識向上が図られていました。</li> <li>・施設内は清掃が徹底され整理整頓がなされていました。</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。	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故や緊急時の対応を想定した研修は行われていませんでした。</li> <li>・事故報告書やマニュアルについて整備されており、発生した事故に対しては終礼時に原因分析がなされ、毎月の職員会議で再度事故防止策やマニュアルの見直しを行っておられました。</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。	B	B
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。	B	B
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>・各種研修はされていますが、身体拘束や虐待防止、及びプライバシー等の保護についての研修が行われていませんでした。</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。	B	B
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎時や連絡ノートで利用者の意向を汲み上げ、職員会議でサービスの検討並びに改善に繋げておられました。</li> <li>・検討内容を全職員で把握し迅速に対応されていました。</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。	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。	B	B
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>・利用者の満足度調査を実施されていませんでした。</li> <li>・評価委員会を設け年2回評価を実施し、結果の分析・検討もされ改善に努めていました。</li> </ul>			