

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 19年 3月 31日

平成 19年 2月 2日付けで第三者評価の実施をお申しいただいた駅南ニコニコハウス（通所介護事業）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いたしますので、今後の事業所の運営およびサービスの提供に役立ててください。

評 価 が 高かった点	健全な組織体制（１）組織の理念・運営方針（３）労働環境 （５）人材の確保・育成 適正なサービス提供体制（３）利用者等の希望尊重（４）衛生管理（５）危機管理 利用者保護の観点（２）情報提供（３）利用契約 サービスの質の向上の取組
理 由	健全な組織体制 ・ 組織の理念として、地域に開かれた施設、第二の我が家の２点をめざすとパンフレットに記載され、職員への周知徹底がおこなわれ、日々の業務の目標とされている。 ・ 運営規程に関しても同様、管理者の業務として職員に周知徹底されている。 ・ 利用者の主治医や医療機関との連携もおこなわれ、退院サマリーや看護サマリー等の情報も入手し、ケアに生かされている。 ・ 職員は指定基準の２～３倍が配置され、職員１人あたりの業務量には余裕がある。またスタッフの採用にあたっては資格を重視しており、資格取得には支援をしている。したがって、職員は社会福祉士、介護福祉士、ケアマネジャー、看護師等の看護・介護関係の資格だけではなく、障害児教育教員免許、保育士、調理師、住環境コーディネーター等、さまざまな資格をもっており、ケアを豊かにしている。 ・ 畳敷きの職員休憩室が備え付けられ、毎年支給されるジャージなども職員が選択できるなど、労働環境への配慮も適切である。 ・ スタッフにたいしての体系的な研修計画はないものの、法人全体として毎月１回、時宜に応じた研修がおこなわれ、記録が残されている。 ・ スタッフのＯＪＴに関しては「職員改善・業務改善フロー図」が作成され、スーパービジョンの難しさを十分自覚しながら管理者と生活相談員があたっている。 適正なサービス提供体制 ・ 利用開始時に本人および家族から、家族構成、日常動作の状況、医療情報、ＡＤＬ、簡単な生活歴等の情報を得てフェイスシートを作成している。本人と家族の希望を重視して介護計画を作成している。 ・ 日常的には送迎時などに家族からの相談や意見を聞くなどしている。

- ・ 感染症マニュアルがあり、浴室は塩素系消毒剤を、トイレにはペーパータオルを使用、施設内の衛生管理は美化委員を中心にチェックしている。
- ・ 事故は緊急時対応マニュアルにしたがって処理され、事故報告書も作成されている。事故に限らずヒヤリハットに関しては毎日のミーティングにおいて報告され、職員間で要因分析し、再発防止を心がけている。

利用者保護の観点

- ・ 利用者の主体性を重視し、意思決定能力に欠ける人にたいしても根気強く働きかけることを心がけると共に、認知症ケアの勉強会を実施している。
- ・ 女性に対する入浴介助は女性職員がおこなうことを徹底するなど、利用者の羞恥心に配慮したケアをおこなっている。
- ・ 利用者の身体拘束はおこなわないことを、法人の方針として明記している。
- ・ 個人情報保護規定が作成され、利用目的も明示されている。
- ・ 事業所の概要やサービス内容、利用料金等に関して、大きな文字に振り仮名をふった契約書を作成し、利用者と家族に十分説明し、同意を得ている。
- ・ 家族への情報提供は送迎時の会話や連絡帳でおこない、必要に応じて電話連絡もしている。カラー印刷の写真が豊富な「たより」も発行している。

サービスの質の向上の取組

- ・ 利用者や家族からの苦情や意見に関しては、苦情対応マニュアルにしたがって処理され、記録が残されている。苦情記録は詳細に記載され、結果も明白である。苦情や意見に対応した結果を、利用者や家族に公開している。
- ・ サービスの改善については、とくに利用者からの意見や希望が多い食事内容を検討し、改善し、利用者の満足度を高める努力をしている。
- ・ 第三者評価に関しては、その意義や仕組みを職員全員が研修している。
- ・ 職員全員がかかわって「自主点検表」を年に1回おこなっている。

全体として

- ・ 若いが経験が豊富で意欲の高い管理者を中心に、年代のさまざまな職員がチームワークよく、熱意をもって業務にあたっており、利用者からの「ここにくると実家に帰った気がする」という言葉は職員の大きな励みとなっている。
- ・ JR駅に近いという地の利を生かし、ゆったりとしたスペースで利用者は自由に過ごしている。季節感があり、野菜が豊富な献立の食事は食器や盛り付けも家庭的で、利用者の楽しみとなっている。
- ・ 施設に隣接して地域住民が誰でも利用でき、ボランティアが運営している「福祉センター」があり、地域の元気老人が利用することによって、介護・福祉施設の垣根を取り外す効果となっている。

改善努力を 要する点	健全な組織体制 (2) 組織体制 責任者の協働、 透明性の確保 (4) 課題の設定 業務レベルにおける課題の設定 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保 サービス提供に係る記録 ケアカンファレンス (2) 個別援助計画 スタッフの意見の集約 個別援助計画の見直し 利用者保護の観点 (1) 利用者保護 利用者の決定方法
理 由	健全な組織体制 ・ 法人として理事会、部長会が定期的開催され、意思決定が行われており、専門委員会も機能しているが、案件別の意思決定方法が定められていない。 ・ 法人全体の計画をふまえ、駅南ニコニコハウスとしての年度目標がたてられているが、その課題を業務レベルに落とし込んで設定することがなされていない。 適正なサービス提供体制 ・ サービス提供状況に関しては記載されているが、通所介護計画にそった内容ではない。 ・ 業務の性格上、職員全員出席の会議は開催されていない。カンファレンスは毎日のミーティングでおこなわれているが、会議録は残されていない。 ・ 通所介護計画の作成の際も毎日のミーティングの機会が使われているが、その介護録は残されていない。 ・ 通所介護計画の見直しの際に、評価がおこなわれていない。 利用者保護の観点 ・ 利用者の決定方法に関してルールが定められていない。
具 体 的 な アドバイス	・ 法人全体の年度目標をふまえて、駅南ニコニコハウスの目標をたて、それを業務ごとに課題とすることが求められる。 ・ 毎月1回の全員参加の会議開催は業務の円滑な運営、情報の共有化、職員のチームプレー等に関して欠かせない。運営とカンファレンスの内容で月1回の全員参加の会議を開催し、記録をのこすことが求められる。 ・ 会議の記録は、カンファレンス記録、運営会議、事故検討、苦情記録等、テーマ別に記載し、保存することによって、情報の共有化とケアに実績の蓄積を進めることが望まれる。 ・ 利用者や家族からなるべく詳細な生活歴や趣味・嗜好などを聞き出し、職員の参加によって通所介護計画を作成すること、毎回の支援経過には介護計画にそった内容を記載すること、月1回は介護計画の実施状況とその評価を検討し、記録すること、この評価をふまえて職員や利用者・家族の参加により介護計画の見直しをおこなうことの4点が求められる。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2672600323
事業所名	駅南ニコニコハウス
サービス種別 (複数記入可)	通所介護
評価機関名	(社)京都ボランティア協会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A
	(2)組織体制	責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	B
		管理者による状況把握	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
		透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	B
		支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
		(3)労働環境	労働環境への配慮	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
	ストレス管理		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。	A	A
	休憩場所の確保		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、必要な設備・備品を備えている。	A	A
	(4)課題の設定	重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	B	A
		業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	B	B
	(5)人材の確保・育成	質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	A
		OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	B	A
小 計（A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと）				25	27

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	B
		確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	A	B
	(2)個別援助計画	アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A
		専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を探り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	B
		個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	B	B
	(3)利用者等の希望尊重	利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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
		希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A
	(4)衛生管理	感染症の対策及び予防	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	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
	(5)危機管理	事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	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
小 計 (A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				28	26

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
利用者保護 の観点	(1)利用者保護	人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		プライバシー等の保護	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
		個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	B	B
	(2)情報提供	事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計 (A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				19	19

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
サービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		第三者への相談機会の確保	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。	A	A
		苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	A
	(2)質の向上に係る取組	利用者満足度の把握	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。	B	A
		質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	A	A
		第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計 (A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				18	20

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
健全な組織体制	25	27
適正なサービス提供体制	28	26
利用者保護の観点	19	19
サービスの質の向上の取組	18	20

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
健全な組織体制	25/30	83%	27/30	90%
適正なサービス提供体制	28/30	93%	26/30	87%
利用者保護の観点	19/20	95%	19/20	95%
サービスの質の向上の取組	18/20	90%	20/20	100%

