

## アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 10 日

平成 26 年 4 月 19 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人 七野会 美山こぶしの里 デイサービス 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。

## 記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>(通番1) 理念の周知と実践 毎月開催される全職員会議において法人の理念を周知し、年1回は運営方針について学ぶ機会も設けています。利用者・家族・地域には、毎年「夕涼み会」を開催し、理念に則ったテーマを設定するというアイデアをもって地域の人に交流と理解を深める取組みをされています。</p> <p>(通番13) 地域への情報公開 過疎の進む山間地において、事業運営は厳しいものがあると推察いたしました。そんな中、住民の暮らしを守る観点で毎日の配食サービスと見守り等、休みなく続けてこられたことは高く評価できます。制度だけでは充足できない地域での暮らしにとって、利用者と地域との関わりを大切にされた重要な役割をされていると考えます。</p> <p>(通番30) 災害発生時の対応 地域と合同で年2回は、デイサービスとグループホームとともに総合避難訓練を実施されています。 過疎地域ということもあり、お互い助け合うという精神がないと暮らしが成り立たず、災害においても地域独自の体制が必要です。事業所の特徴として、法人のマニュアルだけでなく、独自の「自然災害発生時(豪雨・豪雪・地震)で施設に被害を及ぼす状況となった場合のマニュアルも作成されています。 地域性を考慮して前回の第3者評価受診後、改善されたことが大きく評価されます。</p>
-----------------------------	--

改善点	<p>(通番5) 法令遵守の取組み 法令を遵守するためのマニュアルは作成されておりますが、事業を行うために必要な法令について、リスト化されていませんでした。また職員も含め、法令等をすぐに調べられる体制にはなっていませんでした。</p> <p>(通番6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 チームケアをするという意識の浸透のものと役割の仕組みとして、運営管理者が職員ヒアリングする必要性が求められます。 また、経営責任者自らの評価について、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握し、評価・見直しをする仕組みがありませんでした。</p> <p>(通番38) 質の向上に対する検討体制 美山デイサービス及びグループホームで「サービス向上委員会」を設置して、サービスの向上について検討する体制が整備されていますが、法人の同種委員会には地理的な問題から参加が限られていると聞き取りました。法人の会議に参加できる体制整備をして、サービスの向上に係る事業所の委員会の定期開催が望まれます。また、住む人の数が減り、事業所の運営に関しては厳しいものがあると拝察しました。</p>
具体的なアドバイス	<p>点在する民家が途切れ、山林が切り開かれた高台に位置する「美山こぶしの里」は、グループホームとデイサービスが一体的に運営されており、佇まいも白木の香りが漂い落ち着いた場所で、不安や孤独を抱える高齢者にとって癒しの場所となっております。</p> <p>一方で、この地域での暮らしは年をとると誰かの見守りと手助けがないと立ち行かないと思いました。</p> <p>そういう中で、この地域で暮らす高齢者を支える事業所として、毎日の配食と見守りを継続されていることには敬意を抱きました。</p> <p>今後さらに地域に信頼され、なくてはならない施設として、発展されるように願っています。</p> <p>以下、今回の評価で気が付いた点をアドバイスします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法人「七野会」の傘下の事業所ですが、「美山こぶしの里」は地理的に本部から離れた土地にあり、法人の各事業所が京都市内で事業展開をされている関係で、他の事業所との連携をとりながら課題を共有することが難しいとの認識でした。制度上求められる法令のリスト化等、他事業所と情報を交換して把握され、設置されることをお勧めします。</li> <li>・デイサービスの管理者の役割や責任について、運営していく中でリーダーシップを発揮するという位置づけが不明瞭でした。チームケアを実践するにおいては管理者が職員の意見を聞く機会を持ち、事業やケアに反映できる仕組みになることが望ましいと思えます。</li> <li>・サービスの質の向上に向けて、事業所内に「サービス向上委員会」という仕組みがありながら、最近では案件がなく開催が希望時のみということでした。希望がなくても案件は色々あると考えられますので、定例化されることをお勧めします。</li> </ul> <p>また、法人の会議や研修にも地理的な問題でなかなか参加できない現状のようですが、サービスの質の向上に係ることですので、法人の取り組みには積極的に参加されることを望みます。</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	2671700116
事業所名	美山こぶしの里 デイサービス
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
訪問調査実施日	平成26年12月10日
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
<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)毎月開催される全職員会議において法人の理念を周知し、年1回は運営方針について学ぶ機会も設けています。 2)運営規定には役責が明記され、施設長は法人の管理委員会に参加、七野会報や各種会議録は全職員が回覧して周知を図っている。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		3)法人の中・長期計画が策定され、年度ごとの事業計画は目標を立てて、個別のケースや業務改善について職員の意見に基づき実行している。 4)利用者ニーズから課題を策定し、各部門全体で課題の達成に向けて取り組んでいるが、達成状況の定期的な確認と必要に応じた見直しは出来ていない。		
<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	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	B
		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)施設長が法人の管理委員会に出席し、職員に周知している。法令遵守マニュアルは作成されているが、必要な法令のリスト化は確認できなかった。 6)施設長や運営管理者の役割と責任について文書化されているが、責任者自らの評価については不明瞭である。 7)運営管理者、主任は事務所に常駐、不在時には緊急対応マニュアルに沿って対応できる体制が取られている。		

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
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 人事に関しては法人としての対策が立てられており、採用時の資格は問わないが採用後の資格取得支援がある。新聞折り込みによる人員確保にも努めている。 9) 法人として段階的な研修が行われ、現場の中でのOJTに取り組んでいる。 10) 実習受け入れに関する法人のマニュアルがある。現在は職場体験程度の依頼のみである。		
(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)		11) 職員のヒヤリングで意向を確認して有休、リフレッシュ休暇、介護休暇等に対応している。リフト車、リフト浴、雪かき機等を設置して職員の負担軽減を図っている。 12) 職員の休憩室があり、職員の相談にはヒヤリングで聞き取る、また「京都心の健康支援センター」に相談できる仕組みが整っている。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13.) 法人のホームページがあり「美山こぶし便り」「なのの」広報誌を各月に発行して、全戸配布、施設の玄関にも設置している。「夕涼み会」には地域のボランティアが参加している。 14) 「鶴ヶ岡住み続けられるまちづくり推進会議」に参画し、毎日昼夕の配食を年中無休で行い地域住民の見守りを行っている。しかし、事業所が持つ専門的な技術や情報の提供はできていない。		

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)		15) ホームページやパンフレットで情報提供をし、問い合わせや相談は、介護支援専門員を通じて個別に対応している。		
(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)		16) 重要事項説明書においてサービス内容や料金が記載され、面接の時にわかりやすく説明するとともに同意を得ている。権利擁護については、地域福祉事業と連携を取る仕組みとなっている。		

(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	B
(評価機関コメント)		17)面接時や介護支援専門員の情報を収集し、独自のアセスメントシートを使用して記載している。6ヶ月ごとにモニタリングをして介護支援専門員と情報共有している。 18)アセスメントに利用者や家族の希望を記載しており、それに基づいて個別援助計画が策定されている。 19)それぞれの意見を反映させた個別援助計画を策定し、情報が不十分な点は介護支援専門員や関係者から改めて情報を収集している。 20)6ヶ月ごとにモニタリングは実施し、ケアプランとの整合性をケース会議で確認しているが、計画を変更する基準は定まっていない。		
(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)介護支援専門員を通しての連携が基本となり、入院や退院時は必要に応じて診療所や他事業所との連携を図っている。		
(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	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	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。	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)		22)業務マニュアルはあるが、ケアに即した手引書はなく、実用的な内容ではなかった。法人全体で年1回の見直しの場はあるが、基準は定められていない。 23)利用者の記録は事業所独自で作成し、モニタリングもできる書式にしている。記録の管理について、職員に教育や研修はされていない。 24)月一回の職員会議やケース会議で情報を共有、会議に未参加の場合は書類の回覧によって周知を図っている 25)送迎時に利用者家族にその日の様子を伝えるとともに連絡帳を活用している。		
(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)		26)外部講師による感染予防講習会を開催し、感染症に対する知識向上に努めている。 27)消臭剤の使用やトイレ・風呂場のごみ箱を蓋付きに変更する等、臭気対策に努めている。		

(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
災害発生時の対応	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		28)法人の「緊急・事故対応マニュアル」に加え、事業所独自の「主任不在時の緊急・事故対応マニュアル」が作成されている。AEDを玄関に設置して、実践的な研修や訓練が計画的に行われている。 29)些細なことも、事故及びヒヤリハットと捉え、報告書を作成してリスクマネジメントとして検証している。実際に、浴室での転倒事例を検討して新たな手すりが設置された。 30)地域とともに年2回は、デイサービスとグループホームとともに総合避難訓練を実施している。 法人のマニュアルに併せて、独自の自然災害発生時(豪雨・豪雪・地震)で施設に被害を及ぼす状況となった場合のマニュアルも作成している。		

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

#### IV利用者保護の観点

(1)利用者保護				
人権等の尊重	31	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	32	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	33	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)		31)「全職員会議」で、「高齢者虐待防止と権利擁護」について学習会を実施している。 32)一人ひとりの心身状況に応じたプライバシー保護について、個別対応を検討している。可能な限り同性介助を基本としている。おむつ交換の場所にはパーテーションに加えてカーテンを設置した。 33)利用申し込みに対しては、定員に達するまでは基本的に全て受け入れている。また、希望時間にも柔軟な対応をしている。		
(2)意見・要望・苦情への対応				
意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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)		34)日頃から利用者、家族とのコミュニケーションに大切にし、利用者の声を尊重して実現に向けた努力を行っている。苦情・意見要望記録票が整備され、利用者の意向を収集する仕組みがある。 35)利用者の意向は、「苦情対応マニュアル」に沿って迅速に対応され、広報誌「こぶしの里便り」で公表されている。 36)南丹市の介護相談員を月に2回受け入れ、利用者の相談機会の確保等を行っている。苦情解決第三者委員、苦情解決責任者、苦情受付担当者を設置している。		
(3)質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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	39	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	B
(評価機関コメント)		37)毎年、食事や送迎などテーマを絞ったアンケートを実施してサービスの質の向上に役立っている。さらに詳細な昼食の満足度調査も行っている。デイサービスの取り組みとして法人にも発表する機会が設けてある。 38)美山で「サービス向上委員会」を設置されているが、現在は案件がないとの理由で希望があるときのみ開催されている。法人の会議等にも地理的に遠いとの理由で参加できていない。 39)毎年、自己評価を実施するとともに、定期的に第三者評価を受診している。「サービス向上委員会」があるが、開催が少なくなり、また分析や検討をしてサービス課題を次年度の事業計画に反映される仕組みにはなっていない。		