

# アドバイス・レポート

平成27年12月20日

## ※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成27年6月22日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた厚ニコニコハウス りんご村につきましては、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>厚ニコニコハウスりんご村の「認知症対応型通所介護事業」は、70床を有するケアハウス（4階建）の一階に開設され、6年が経過しています。この間、特に平成26年に発生した由良川の氾濫に於ける水害で、建物や備品の破損、多くの資料や介護用品の紛失等、甚大な被害を受けました。にも関わらず、第三者評価の際、目で見るとにはその爪痕を感じさせない復旧がありました。施設の綺麗さや職員の皆さんの言葉からは、水害でのつらい体験を感じさせない明るさもありました。今でも台風の接近が伝えられる時には、被害を少しでも防げるように、土嚢を積み上げる等、苦い経験を活かした素早い対応をされています。そのような中で頑張っておられる点について明記致します。</p> <p>通番4. 計画の策定に向けた課題の整理等は、法人内で7つの委員会（行事、研修、美化、感染対策、広報、等）を組織し、それぞれの委員会で日常のサービス提供に関する質の向上や、運営全般に関する総合的な課題の整理を行い、計画策定に反映させています。その活動の様子は、各委員会の議事録で確認することが出来ました。</p> <p>通番9. 新人研修、リーダー研修、資格取得に向けた勉強会等を、研修委員会が中心となって年間の研修計画を定めて実施しています。又、外部の研修についても、主に公的機関が主催する研修会を中心に、管理者が情報提供し希望者に学ぶ機会を作っています。</p> <p>通番13. 事業所の概要や理念は、法人のHPや機関誌「りんご村通信」を通じて地域に開示しています。夏祭りやクリスマス会等の行事案内は、地元の南丹新聞にも掲載してもらおう等、広報に努めています。コンサートや自衛隊音楽隊の演奏会等外出時には、外出支援のボランティアの受け入れを行い、地域との連携に努めています。</p> <p>通番34. 家族が声を伝えやすくする工夫として、利用者の日々の様子を記入する連絡ノートは、時系列に記入し、場面々々の利用者の様子が分かる写真を添付する等の工夫を凝らしています。又、家族からのコメントを記入する覧も設けて記入し易くする等、家族に利用者の様子を的確に伝え、意見を言い易くする等、丁寧に関わっている様子が伺えました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番5. 管理者は京都府や福知山市が主催する介護保険法の改訂に関する集団指導に参加しています。又、その内容は事業所内での伝達研修で周知を図っているとのことですが、その記録が確認出来ませんでした。一方で、事業運営上の関係法令のリスト化はパソコン内にデータとして整備されている、とのことですが、職員の誰もが直ぐに調べられる体制の整備や、職員に対する遵守すべき法令の周知の為の取り組みが行われていません。</p> <p>通番6. 管理者を含めた職員の役割と責任については運営規程に明記され、明確化されています。又、管理者会議並びに全職員が出席する部署会議が月1回開催されており、職員の意見反映の仕組みは構築されています。しかし、管理者自らの行動が職員から信頼をえているかどうかを評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>通番22. 業務マニュアルについては整備されています。しかし定期的な見直しが行われていません。マニュアルに沿ったサービスの提供並びに業務の標準化と言う視点からも定期的な見直しが望まれます。</p> <p>通番23. サービス提供に係る記録と個人情報の保護に関する保管、保存方法は契約書で確認出来ました。しかし持ち出しについて文章化したものが確認できませんでした。又、記録類に関する個人情報と情報開示の視点について教育や研修は実施されている事が確認できませんでした。</p> <p>通番30. 行方不明者の搜索模擬訓練、福祉避難受け入れ施設として外部の受け入れをされています。災害時の連絡網は事務所内に掲示されています。地域との連携のとれたマニュアルや訓練が実施されていませんでした。</p> <p>通番39. 評価の実施と課題の明確化に関して、年1回の自己評価が実施されていません。担当部署・委員会等を設置して年1回自己評価を行うことが求められます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番5. 当該事業所の一つの特性として、記録の整備に関する弱さが指摘される所です。集団指導に参加すると共に、その内容は事業所内での伝達研修で周知を図っている、とのことですが、その記録が確認出来ませんでした。実施した内容を記録に残すことの大事さを再確認し、改善されることを望みます。一方で、事業運営上の関係法令のリスト化についても、職員に対する遵法の意識を高める観点から、職員の誰もが直ぐに調べられる体制の整備や、職員に対する遵守すべき法令の研修会の実施が望まれます。</p> <p>通番6. 管理者を含めた職員の役割と責任については運営規程に明記され、明確化されています。しかし、管理者自らの行動が職員から信頼をえているかどうかを評価する仕組みがありません。現在法人内に於いて評価制度全体の見直しがされているとのことですが、管理者自らの行動が信頼されているかを評価する仕組みも併せて構築されることを期待する所です。</p> <p>通番22. 業務マニュアルについての見直しが行われていません。サービス提供並びに業務の標準化の観点から、業務マニュアルの定期的な見直しが望まれます。年間事業計画の中でマニュアル見直しの計画を立てて実践することも一つの方法と思われます。</p> <p>通番23. 個人情報保護については、事業運営上のリスクマネジメントの一つであります。個人情報の取り扱い規程の精査、並びに個人情報と情報開示の視点について、教育や研修を実施されては如何でしょうか。</p> <p>通番30. 行方不明者の搜索模擬訓練、福祉避難受け入れ施設として外部の受け入れをされています。災害時の連絡網は事務所内に掲示されています。昨年のも水害と言う苦い経験を整理し、他の多くの事業所の参考になるような、マニュアルへの反映並びに訓練が期待される所です。</p> <p>通番39. 評価の実施と課題の明確化 担当部署・委員会等を設置して、年1回自己評価を行うと共に、分析・検討を行い課題を明確にし、次年度の事業計画に反映して行かれる事を期待します。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

## 評価結果対比シート

事業所番号	2692600097
事業所名	厚ニコニコハウス りんご村
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成27年12月3日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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）及び事業所の職員全員が、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	B
	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。	B	A
	(評価機関コメント)			1. 組織の理念をパンフレットに記載すると共に、サービス提供スペースにも掲示している。又、職員の名札の裏に理念を明示したカードを挿入し、何時でも確認出来るようにしている。更に年一回、職員会議にて理念に基づくサービスの提供について、反省を行うと共に見直しの機会を持っているが、その会議録が残されていない。 2. 理事会は年4回プラス必要に応じて概ね2回開催されている。理事会には事業所管理者が出席し、職員の意見反映がされる仕組みがある。又、運営規程に職員の職務に対する役割と責任を明確にしている。		
<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。	B	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)			3. 事業計画については、原案を元に職員会議で取り上げ、単年度計画として策定し、達成期限も明確にしている。中・長期計画は法人として策定している。 4. 計画の策定に向けた課題の整理等は、法人内で7つの委員会（行事、研修、美化、感染対策、広報、等）を組織し、それぞれの委員会で日常的な課題の整理を行い、計画策定に反映させている。その活動の様子は、議事録で確認することが出来た。		

(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。	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、いつでも職員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)		<p>5. 管理者は京都府や福知山市が主催する介護保険法の改訂に関する集団指導に参加している。又、その内容は事業所内での伝達研修で周知を図っている、とのことであるが、その記録が確認出来なかった。一方で、事業運営上の関係法令のリスト化はパソコン内にデータとして整備されているが、職員の誰もが直ぐに調べられる体制の整備や、職員に対する遵守すべき法令の周知の為の取組みが行われていない。</p> <p>6. 管理者を含めた職員の役割と責任については運営規程に明記され、明確化されている。又、管理者会議並びに全職員が出席する部署会議が月1回開催されており、職員の意見反映の仕組みは構築されている。しかし、管理者自らの行動が職員から信頼をえているかどうかを評価する仕組みが無い。現在法人内に於いて評価制度全体の見直しがされているとのことであるが、管理者自らの行動が信頼されているかを評価する仕組みも併せて構築されることを期待するところである。</p> <p>7. 管理者が他の用事等で職場を離れる際には携帯電話を所持し、常に連絡の取れる体制がとられている。日々の状況把握は業務日誌で確認している。又、送迎時の事故等緊急時に対する対応としては、送迎車輛に事故対応マニュアルを常備し、的確かつ迅速な対応が可能な体制が整備されている。</p>		

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>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		8. 人員体制に関する考え方は運営規程に明記されている。採用に関しては法人内で一括して管理し、有資格者を優先採用することとしている。人材育成の一環として法人内で、介護福祉士受験講座を実施すると共に、資格取得者には「お祝金」を授与し、モチベーションの向上に繋げている。 9. 新人研修、リーダー研修、資格取得に向けた勉強会等を、研修委員会が中心となって年間の研修計画を定めて実施している。又、外部の研修についても、主に公的機関が主催する研修会を中心に、管理者が情報提供し希望者に学ぶ機会を作っている。 10. 市のボランティア養成の為の実習、中学生の職場体験、高校生のインターンシップの実習の受け入れを行っているが、当該事業所としての実習受け入れマニュアルの整備は行われていない。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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、職員の労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	職員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	A
		(評価機関コメント)		11. 職員の就業状況は管理者が把握している。年次有給休暇の取得は必要な時に取得できる風土があることや時間外労働も殆ど無い、と言うことが職員のヒヤリングでも確認することが出来た。育児休業、介護休業についても就業規則に明記されている。職員に長く元気に働いてもらえるよう機械浴の導入による負担軽減や、インフルエンザの予防接種にも補助金を出すなど、労働環境の充実に努めている。 12. ストレス解消やメンタルヘルス維持のためのカウンセラーや相談機関としては、法人としての提携医や、共済会加入による相談機関の周知を行うなど、その体制整備が行われている。更に、京都府民間社会福祉職員共済会に加入すると共に、無償の職員旅行や親睦会の実施など、福利厚生制度の充実に配慮がされている。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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)		13. 事業所の概要や理念は、法人のHPや機関誌「りんご村通信」を通じて地域に開示している。夏祭りやクリスマス会等の行事案内は、地元の南丹新聞にも掲載してもらおう等、広報に努めている。コンサートや自衛隊音楽隊の演奏会等外出時には、外出支援のボランティアの受け入れを行っている。 14. オレンジロードに加入し、地域で行われる認知症高齢者に対する研修会では、寸劇を行うなど、認知症啓発活動に取り組んでいる。		

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>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		15. 事業所の情報は、法人のHPやパンフレットで、概要やサービス内容、提供時間、料金、サービスを受ける対象者、問い合わせ先等、写真を交え高齢者であっても、わかりやすい文字で掲載されている。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. 予防と要介護度別にしたサービス内容や料金表が明確に掲載されている。利用者の権利擁護については、同一建物内に併設されているケアハウスが相談窓口となっている。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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. アセスメント様式は統一した記録で作成されていた。 18. 個別の目標を立て目標達成ができているのかは、日々の記録と連動していた。 19. かかりつけ医の意見については担当ケアマネの情報を基にケアプランに活かされていた。 20. 利用者のニーズに関しては日々の記録に掲載があり3か月に1回、モニタリングが行われている。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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. 入退院前のカンファレンスに参加している。、かかりつけ医については担当ケアマネが軸となり連絡が取られており、緊急性が高い場合以外は、ご家族と担当ケアマネへの相談を行っている。			

(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、職員に活用されている。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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルについては整備されている。しかし定期的な見直しが行われていない。サービス提供並びに業務の標準化と言う視点からも定期的な見直しが望まれる。 23. サービス提供に係る記録と個人情報の保護に関する保管、保存方法は契約書で確認出来た。しかし持ち出しについて文章化したものが確認できなかった。又、記録の管理についての個人情報と情報開示の視点について教育や研修は実施されている事が確認できなかった。 24. 利用者に関する情報の共有は業務日誌を介して申し送り事項を共有している。全ての職員が目を通した事がわかるように回覧に押印している。 25. 利用者の加増などの情報交換はデイの送迎時、又、デイの出来事等をリンゴ村通信に掲載し情報交換に役立っている。		

(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、職員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. 感染症対策については全職員を対象に毎年研修を実施し、内容も都度見直しし、更新している。 27. 衛生管理等は事業所内は清潔であり無臭。トイレは排泄の臭いなし。事業所全体に整理整頓がなされていた。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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	災害発生時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	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の研修を年1回実施。AED窒息、誤嚥骨折等の勉強会を看護師主催で開催している。 29. 事故の行政への報告は、「骨折」が一つの事故報告基準として位置づけがある。アクシデントは服薬管理、怪我等として家族に連絡、ヒヤリハットは事故に至らないヒヤットとしたこととして報告されている。 30. 行方不明者の搜索模擬訓練、福祉避難受け入れ施設として外部の受け入れをされている。災害時の連絡網は事務所内に掲示されている。地域との連携のとれたマニュアルや訓練がされていない。		

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>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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)		<p>31. 理念・運営方針第2条に利用者の意思を尊重し利用者の立場に立ったサービスの提供を謳い明確にしている。管理者が、ミーティングで皆の事として日常業務を振り返ったり、必要時には個別に面談をする等の対応をしている。毎年年間計画を立て、11月に身体拘束・人権・高齢者虐待防止法の研修を行い意識を高めているが今年度は準備中である。管理者が「京都府高齢者虐待予防施設管理者研修」に出席し、ミーティングで報告をすると共に、報告書を回覧し全職員に周知徹底している。</p> <p>32. 入浴時の個浴対応は広い浴室を仕切る等の対応や、おむつ交換等の排泄介助の時はベッドのある別室を使って羞恥心に配慮している。トイレは利用者が先に入り様子を窺いながらノックをし介助に入る、配慮のある実践が確認できた。プライバシーについての研修を法人内で行う予定で準備をしている。</p> <p>33. 医療状況や認知症状等から利用を断った事は無く、空き状況の無い時や送迎の困難な時は説明をして希望を聴きながら、同一法人他事業所を紹介している。</p>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	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	
	(評価機関コメント)		<p>34. 連絡ノートを記入し易く工夫したり、アンケート、家族会の時や送迎時・意見箱でも希望を言い易い様にしている。利用者の希望は日常生活の中で寄り添い利用者の思いを聴いている。要望や意見がある時はミーティングの議題とすると共に苦情処理受け付け票を全職員に回覧する等サービス改善の機会である事を理解している。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルがあり、要望→ミーティング→運営管理者への報告→対策や改善の実行と対応方法が定められマニュアルのフローチャート通りに行っている。利用者個々の記録や業務日誌に記録を行いサービスの提供に役立っている。苦情や改善状況は公開されていなかった。</p> <p>36. 重要事項説明書の別紙「苦情申し出窓口」で第三者委員を明確にし契約時に説明している。入口に掲示しているが、見易い位置にすると共に字をもう少し大きくし、受付時間等も周知される事が望まれる。仕組みは苦情処理に関するフローチャートで明確にしている。今迄に第三者委員や行政の窓口を通しての苦情の事例はない。毎月介護相談員の受け入れを行い相談機会の確保を行っている。</p>			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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。	B	B	
	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職員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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 新事業に関する利用者ニーズのアンケートは取っているが満足度調査は実施していない。アンケートは管理者が担当者となりミーティングの議題として検討している。</p> <p>38. 職員会議でサービスの質について話し合い全職種の職員が参加して部署内会議で伝達する等、情報の共有を図っている。課題のある時は相談委員会で取り上げ（記録の取り方や用紙の見直しをする等）具体的な取り組みに繋げている。法人内各事業所の生活相談員・主任クラスの会議で情報交換を行い、比較検討を行っている。</p> <p>39. 第三者評価を3年毎に受診しているが、年1回以上行う自己評価は実施していない。担当部署・委員会等を設置し、年に1回自己評価を行うと共に、分析・検討を行い課題を明確にして次年度の事業計画に反映し、取りくまれる事を期待する。</p>			