

様式 7

アドバイス・レポート

平成 2 4 年 3 月 2 5 日

平成 2 3 年 5 月 1 1 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

特に良かった点と その理由(※)	(1) 労働環境の整備 施設長のリーダーシップの元、資格取得への奨励金や勤務時間にこだわらない融通のきく勤務形態、月に3日間他事業所へ行く交換研修、電話対応等の接遇研修など、職員の経験年数に応じた指導研修プログラムが整備されています。また、ゆったりくつろげる職員用休憩室、最新の機械浴槽の設置など、職員が働きやすい労働環境の改善に取り組まれています。 (2) サービスの質の向上への取組み サービスの向上に向け利用者満足度調査や自主点検を実施し、結果をケア会議やミーティングで検討・分析することで、新たな課題を設定し、事業計画に反映させています。まだ1回のみの開催ですが「家族会」を今後も定期的を開催することで、利用者・家族の意見を拾い上げ運営に反映させることで、より充実した個別ケアに繋がっていくと思われます。 (3) 利用者へのサービス体制 看護師を2名雇用し、医療依存度の高い利用者へのサービス体制が整えられてます。また、認知症対応型通所介護のメリットであるゆったりした雰囲気の中で、認知症を抱える人に寄り添った1対1に近い濃密な個別ケアが実践されています。
-----------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(1) 個別状況に応じたアセスメント表の見直し アセスメント表とフェイスシートを一体化した事業所独自の書式で初期アセスメントを行っています。今の書式では認知症ケアに大切な利用者の生育・生活歴、趣味・嗜好等の情報収集が弱いように思われます。 (2) 業務マニュアル等の見直し基準の文書化 多くの業務マニュアルを作成し、事業運営に活用していますが、そのマニュアルの改定基準や見直し時期が決められていませんでした。定期的なマニュアルの見直し基準を文書化されることをお奨めします。
具体的なアドバイス	「元気で長生き応援します」をキャッチフレーズに利用者一人ひとりの持てる能力を引き出す個別ケアを実践されています。多様なレクリエーションに取り組むことで、生活リハビリに繋がっています。認知症デイならではの個別ケアを継続しながら、今後も更なるサービスの質向上に取り組まれ、地域に信頼される施設として、ますます発展していかれるよう期待します。 以下、今回の評価で気が付いた事を記載します。 アセスメントについて 一連のケアマネジメントプロセスである、初回面接時の情報収集→アセスメントの実施→個別援助計画策定→サービス実施→再アセスメントの実施という流れのなかで、より個別のニーズを収集できる利用者本位の生活支援に重点を置いたアセスメントツール（あるいは独自のフェイスシート）を作成されてはいかがでしょうか。 利用者・家族の意向収集について 利用者満足度アンケートを単年度で終わらず、継続的調査により次年度事業計画に反映することで、サービスの質向上に繋がっていくと考えます。又、アンケート結果に基づく新たな課題への取り組み結果等を、家族だけでなく広く地域に公開することで、事業所の役割・意義等が認識されるのではないのでしょうか。

※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	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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成24年2月17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
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)		1) 法人理念を事業所フロアー内の見やすい場所に掲示しています。毎朝のミーティングの際に唱和し全職員に周知することで、理念に沿ったサービスの実践に努めています。法人策定の「年次計画」に基づいた運営方針に則り、サービスが提供されています。 2) 法人理事会や年4回開催する部長会での決定事項を、毎月開催する「りんご村運営会議」で全職員に周知しています。また、職務分担表により職員は個々の職務権限を確認しながらサービスを提供しています。「運営会議」により職員から出た送迎車購入等の要望は、施設長へ伝え実施されていました。			
(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んでいる。		A	A
	(評価機関コメント)		3) 単年度計画に基づき事業運営されていますが、長期的な事業展開の道筋や法律改正、利用者ニーズの変化等に対応するために、中・長期的な事業計画の策定をお奨めします。 4) 「年次計画」は毎年職員参加のもと見直しを図っています。5W1Hに基づいた職種別の課題を設定し、達成状況を定期的に確認しながら必要に応じて見直しています。			
(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	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)	5) 遵守すべき法令等は各業務マニュアル等に明文化されていましたが、各マニュアル内に根拠となる各種関係法令文を記載されることをお奨めします。また職員向けのマニュアルに関する研修を実施したり、現場においても管理者と職員による関係法令に関する話し合いを行っています。 6) 管理者は職務分掌表に各役職、職員の責任を明記した上で、その都度指示書兼報告書を確認しています。 7) 管理者等は携帯電話を24時間持ち、緊急時に適切な対応が為せる体制にあります。職員からの意見は利用者と同一意見箱に入れることで現場からの意見を拾い上げています。
--	--	------------	--

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	
Ⅱ 組織の運営管理							
(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)		8) 職員の勤務状況に合わせて勤務時間を調整するなど、職員が働きやすい事業運営に配慮しています。人事管理マニュアルに基づいた人員配置や人材育成の基本方針を明文化しています。 看護師を複数名配置し、医療依存度の高い利用者への対応に努めています。 9) 年初に研修計画を立て、職員ごとの介護経験、勤務年数に応じた研修計画が設定されていました。同法人内の他事業所へ1か月に3日間訪問する「交換研修」など、職員個々への段階的・計画的な研修を行うことで、充実した人材育成が図られています。			
(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	B	
		(評価機関コメント)		11) 労働関係法令に基づいて就業規定を定め、育児・介護休暇等の保障や、職員用休憩室の設置、最新の入浴機器を導入など、職員が働きやすい労働環境の向上に努められています。 12) 職員の悩みやストレスをサポートするカウンセラーや産業医などの専門職とは契約していませんが、隣の病院へは相談できる体制を整えています。毎年の職員旅行・クリスマス会などを実施し、旅行費用の補助等、職員間の親睦や交流を深め、スタッフの心のケアのために様々な取り組みを図っています。			
(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。	B	B	
		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) 施設ブログをネット上に公開しています。法人理念や事業所の活動情報、「情報の公表制度」に基づく基本情報等を地域に公開しています。今後はページ上に地域の行事等も掲載されることをお奨めします。 14) 地域の民生・児童委員との交流は行われています。認知症ケアに関する法人の思いを地域に広報するために、地域密着型事業所として地域住民に向けた認知症に関する講習会等を開催されたいことを期待します。			

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
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(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)パンフレットやブログを通じて事業所の情報を分かりやすく提供しています。問い合わせや見学も随時受け付け、サービス内容等の必要な情報を提供しています。			
(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) サービスの開始にあたり、大きな文字で読みやすく記載した「重要事項説明書」「契約書」等により、サービス内容や料金などを丁寧に説明し同意を得ています。後見人等と契約を結びつけた事例があり、利用者の権利擁護に繋がっています。成年後見制度に関するパンフレットを用意して成年後見や日常生活自立支援事業の活用に結び付けています。			
(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	B
	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。		B	B
	(評価機関コメント)		17) 基本情報とアセスメントを一緒にした事業所独自のフェイスシートを使用しています。そのシートを使い利用者の情報やニーズの収集、分析をしています。利用者一人ひとりの心身や生活状況を記載する項目が少ないように思われます。 18) 個別援助計画等の策定に際して利用者や家族の希望が反映されています。サービス担当者会議に利用者本人が参加していないとのことで、できる限り本人が同席できるよう調整されることをお奨めします。 19) 他職種(主治医・訪問看護師・介護支援専門員・理学療法士など)の要望やアドバイスを個別援助計画等に反映しています。また、サービス担当者会議で聴取した、他職種からの要望やアドバイスを計画に活かしています。 20) 個別援助計画の見直し時期は定められていませんでした。利用者の状態変化に合わせてその都度計画の変更を行っていますが、より詳細な情報が収集できるアセスメント様式の使用やモニタリング時の根拠付けの記載等を検討されることを期待します。			

(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) 利用者の新規利用時カンファレンスに参加するなど、入院・退院時の主治医・協力医療機関との連携体制が図られています。各利用者の医療・緊急時連絡先等の情報は個人ファイルに記されており、随時対応できるよう努めています。		
(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。	B	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) 業務マニュアルの標準的な見直し基準は定められていませんでした。「事故報告書」「ヒヤリハット」に関しては、法人の部長会で業務マニュアル改定に至る必要性があるときは、その都度見直しています。 23) 記録等の保存、事業所外への持ち出し、廃棄に関する規定等は確認できませんでした。個人情報保護に関する研修へ職員を派遣する等、個人情報保護に努めています。 24) 「指示書兼報告書」、「申し送りノート」などの活用により、利用者情報は職員間で共有されています。 25) 連絡ノートの活用(日中の様子を撮った写真付き)や、送迎時の家族との対話により利用者状況を伝えています。また、家族会を開催して情報交換に努めています。		
(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	B
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)27) 感染症予防マニュアルに沿って、日常の予防対策(塩素消毒、職員・利用者のうがい、手洗いなど)の周知徹底に努めています。但し、マニュアルの更新はできていませんでした。毎月開催の感染対策委員会での検討や、職員(看護師)が研修会で習得した感染症対策の知識を現場にフィードバックする等、感染予防に努めています。		
(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)		28)29) 事故対応マニュアル・緊急時対応マニュアルなどは整備されています。必要時には全職員で回覧しマニュアル研修を実施しています。地域と連携した防災マニュアルの作成や、災害避難訓練等を実施されることをお奨めします。		

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)	30)31) 事業所理念に掲げられた【真心 優しさ 心の支援】に沿って、利用者の尊厳を保ち、自己決定を尊重したサービスが実践されています。職員等は人権擁護やプライバシー保護、身体拘束防止、虐待防止等の研修会に参加し、利用者本位のサービスに努めています。 32) 定員超過になる場合以外は利用者の受入れを拒んだことはないとのことでした。受入れられない場合は、他の介護施設や事業所へ適切に紹介しています。				
	(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てている。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	35	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)	33) 利用者の満足度把握のためのアンケート調査を実施し、利用者の意見や要望・苦情などの集約に取り組まれています。調査結果の分析・検討を行い、サービスの質の改善に結びつける仕組みが整えられています。 34) 苦情への受付は、マニュアルに基づいて適切に対応していました。利用者・家族からの意見・苦情等は、りんご村運営会議やサービス改善委員会に於いて検討後、改善策を連絡ノート等を活用して職員間で共有しています。ブログ等を利用され、改善状況等を公開されてはいかがでしょうか。 35) 契約時の重要事項説明書に公的機関の相談・苦情窓口を明記し、利用者・家族に周知を図っています。今回の利用者アンケートの結果で、時間の経過とともにその内容を忘れていた利用者・家族が居られることが判りました。				
	(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てている。	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。	A	B	
	(評価機関コメント)	36)37)38) 利用者満足度調査や苦情報告一覧表の作成、定期的な第三者評価の受診、毎年の自主点検実施、月1回の介護相談員の受け入れ等によって、利用者・家族・職員・第三者等の意見や提案を事業所運営に積極的に活かしています。りんご村運営会議を毎月行い、全職種の職員が参加できる体制を図っています。 今後も定期的に第三者評価を受診することで、課題の明確化とサービスの質向上につなげることを期待します。				