

# アドバイス・レポート

平成27年12月28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 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><b>I 生活環境面・衛生管理面（通番27）</b> 「ニコニコハウスりんご村」は、のどかな山間の眺めのよい高台に建っています。屋内の共用空間はキッチンのある居間・静養室等ゆとりがあり、採光もよく明るい。寒さ対策に床暖房が用いられ、利用者は居心地よさそうです。清掃は職員が行い、トイレ等水回りも清潔で臭気もなく全般に清潔感があります。</p> <p><b>II 労働環境の整備（通番11, 12）</b> 産休明け職員も現場に見かけられ、早々に研修を受け意欲的に勤務に臨まれています。休暇は半日単位・時間単位が制度化され、産休明け職員から働きやすい職場との声も聴けます。浴室には浴槽が2槽設けられていたり、リフトが設けられているなど介護の負担軽減への工夫がされています。職員休憩場所も休憩時間を介護の場で過していた環境から、少し離れた場所に新たに設けられ、働く環境の改善が見られます。</p> <p><b>III 職員間の情報共有（通番24）</b> <b>利用者の家族等との情報交換（通番25）</b> 職員間は朝・昼・夕1日3回のミーティングを行い情報共有をしています。申し送りノートにもミーティング内容を記載し、出席できない職員に伝達しています。 利用者の日中の様子は、連絡ノートに身体状況・献立・一日の様子・連絡事項を記入し数枚の写真を貼付し送信しています。視覚を通した報告は、家族から利用状況が良く解ると好評を得ています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>I 事業計画の策定（通番3・4）</b> 中長期計画は、現在管理者が中心となり骨格は作成され、組織内での調整、共有段階にあります。今年度の単年度計画として2項目が挙げられていますが、計画事業に至る課題把握等の経過が文書から確認できませんでした。26年度実施事業報告において挙げられている3項目も未達成と評価されていますが、次年度への引継等については明確化されていません。今年度も上半期を終え、現段階での振り返りが望まれます。</p> <p><b>II 個別状況に応じた計画策定（通番18）</b> アセスメントに基づき問題点・目標は上がっています。しかし、サービス内容（解決策）が具体性に欠けているように見受けられます。日々行われている朝・昼・夕のミーティング時の利用者一人ひとりについて話し合われた内容がサービス内容に活かされることを期待します。一方、個別援助計画が話し合いの材料になっていないことも記録から窺えます。何を支援内容に行ったらいいのか分かるような情報交換と記録化が望まれます。</p> <p><b>III サービス提供に係る記録（通番23）</b> 利用時の記録は、終了時のミーティングで一人ひとりの利用者に対して話し合い、記録に残されています。何をして過ごしたかはわかりますが、介護計画に沿ったサービス提供の実態やサービス提供時の利用者の反応（言葉・表情・態度）の記録が乏しいように思えます。観察や記録の取り組みを期待します。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>I 個別介護計画の解決策について</b>  個別介護計画のサービス内容（解決策）は、どのような介護を実行すればよいかをわかるように記述（5W1H）することが大切です。利用者の個別的ニーズを反映させ、ミーティング内容（行ったケアで利用者が喜んだこと・創意工夫したこと）を活かし、誰が見ても同じケアが提供できる内容を期待します。</p> <p><b>II 「介護支援サポーター」制度の有効活用を</b>  市において登録ボランティア「介護支援サポーター」制度が発足し、当事業所も受け入れを開始されています。対象は利用者への支援で1回最高2時間とされています。</p> <p>「ゆっくりと話の相手をしてほしい」「外出をもっとしたい」等は、多忙な現場職員の状況を見て、多くの介護現場において利用者・家族から寄せられている要望です。1例として、定期的な訪問を利用し、ボランティアさんが利用者から聞いた話を「自分史」としてまとめられた例があります。利用者・家族・ボランティアはまとめられた冊子に感動すると共に、職員にとっても普段聞くことが無かった情報もあり、ケアに活かされています。この度の「介護支援サポーター」一の人的資源を有効に活かされ、利用者・サポーター両者にとって有意義な出会いや、実践に繋がることをアドバイスさせていただきます。</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	2692600147
事業所名	社会福祉法人福知山シルバー 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)	
訪問調査実施日	2015年11月16日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>1. 法人理念を踏まえ、事業所理念並びに運営方針が明文化されている。当事業所の特長は運営方針に準じた内容が7項目の箇条書にされた「ニコハウス りんご村の約束」である。理念を実現するために職員が設けたもので解りやすく、親しみやすい。実践を振り返る指標にも活かせよう。入口の理念の傍にも「りんご村の約束」を掲載し、パンフレットにも記載されている。</p> <p>2. 管理者は現場代表として理事会他主要な会議に参加し、現場の意見を反映させるルートは確保されているが、「案件別の意思決定方法」については確認できなかった。法人内には各種委員会が設けられ、現場から担当が参加し法人内の情報共有の出来る体制はあるが、各委員会の内容や連携等は記録類が乏しく把握しきれなかった。</p>		
<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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		<p>3. 中長期計画の作成については、現在管理者が中心となり取り組まれている。骨格は作成されているが、組織内の共有には現段階で至っていない。</p> <p>4. 今年度の単年度計画は、2項目が挙げられている。計画に至る現状把握や課題把握の経過が把握できなかった。26年度実施事業報告において挙げられている3項目も未達成状況であり、次年度への引継について明確化されていない。今年度計画も上半期を終えた現段階での振り返りを期待したい。</p>		
<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	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・相談員は事業を遂行していく上で、必要な法令や関連情報を制度説明会や研修等で収集し、情報によっては職員へ伝達し、閲覧をしやすくするため保管場所をディや事務所に分け管理されている。今後は職員も関係情報に関心をもち適宜見られるようリスト化しておかれることを望みたい。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は法人文書に公表され、理事会等の情報は職員会議等に持ち帰り、共有し組織運営に繋げている。</p> <p>7. 人事考課制度については、法人の管理運営上の課題として検討されている。現在は管理者が全職員に目標管理シートを配り意向等を記入させ、この資料を基に定期的な職員面談を実施し人事管理に活かしている。</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。	A	B
		(評価機関コメント)		<p>8. 当法人は福知山地域一帯に介護事業を営んでいる法人であり、人材確保・育成は主要課題として法人が一括し管理・整備に当たっている。現場に必要な人材は確保するといった方針の下に、職安・人材派遣事業社等と連携し確保に努めている。</p> <p>9. 法人は質の高い介護サービスの提供を目指し、研修は、職員の参加のしやすさを配慮し昼間の時間帯も研修に充てられている。終了後は報告書の提出、伝達研修にて職員への周知を図っている。キャリアアップに繋がる研修についても積極的に推薦し、勤務日の調整等を図り支援している。</p> <p>10. 資格取得に関する実習生は実習指導者が事業所には配置されていない為、主に中・高生の職場体験や社協のボランティア体験希望者を受入れている。マニュアルは法人の汎用の「実習生受け入れマニュアル」を使っている。事業所のニーズに合わせたマニュアルの整備について検討を期待したい。</p>		
<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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>11. 有給はシフト調整等によりほぼ希望に沿い調整している。産休明けの職員も視かけられる。休暇については半日休暇や時間単位での休暇取得が制度化されており、に乳幼児を持つ女性から働きやすいとの声が聞けた。また浴室には浴槽が2槽、昇降設備も設けられ介護の負担軽減への配慮がされている。</p> <p>12. ストレス対応のための相談先として協力医療機関、及び共済会主催のカウンセリングサービスの2ヶ所が設けられ、電話番号等は職員に周知させている。また職員休憩場所は、共同利用であるが現場から少し離れているが休憩が出来るよう空調等を整え改善されている。</p>		
<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)		<p>13. 広報紙は法人の同種の事業所と合同で発行し、事業所紹介等をしている。ホームページには運営状況等が公開されている。パンフレットには見学や相談のお誘いがされ、認知症啓発講座等にて配布している。</p> <p>14. 当事業所では併設のデイサービス、ケアハウス等が一体となり事業所の駐車場を使い「夏祭り」「クリスマス会」等100人規模のイベントを実施し地域との交流を図っている。地元の「オレンジロート繋ぎ隊」や、「ふれ合いサロン」に参加すると共に、認知症ケアサポーター養成研修に、寸劇等をし啓発活動に努めている。</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>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。	A	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページ・パンフレット・広報誌（法人内4か所の認知症対応型通所介護事業所合同発行）で、事業所概要やサービス内容を知ることが出来る。特にパンフレット内に、職員皆で考案した「ニコハウス りんご村の約束」7項目を掲げ、利用者への介護支援を発信している。見学・相談は随時受け入れ対応している。			
<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. 利用開始時に重要事項説明書・利用契約書・パンフレット等で説明を行い、保険外サービス料金についても説明し同意を得ている。成年後見制度については必要時に説明しているが、現在対象者はいない。			
<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	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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		17. 基礎情報（フェイスシート）・診療情報は、居宅介護支援専門員から提供されたものを使用している。追加として、りんご村での生活について、出来ること・出来ないことを利用者（家族）から丁寧に聞き取っている。しかしアセスメントの見直しが行われていないので、利用者の身体状況の変化・外的環境の変化に合わせ、見直しを望みたい。 18. アセスメントに基づき問題点・目標が上がっている。しかし、解決策としてのサービス内容が具体性に欠けている。ミーティングでの検討内容をどんどん取り入れ、何をしたらいいのかが分かる記載を期待する。個別援助計画は利用者（家族）に説明し同意を得ている。 19. サービス担当者会議は居宅介護支援専門員の招集で利用者の自宅で行っている。利用者（家族）・訪問看護師・訪問介護士・福祉用具提供事業所・当事業所相談員が参加して、利用者（家族）の意見・要望の聞き取り、医師の意見書も参考にし今後の検討を行っている。 20. 3ヶ月毎にモニタリングを行い、必要に合わせ計画見直しも同時に行っている。しかし、サービス提供内容に具体性が乏しいためか、計画の妥当性の検証が十分に出来ていない。			
<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. 個々の利用者の居宅介護支援専門員・かかりつけ医・行政や他の関係機関連絡先はパソコン内で管理し、常に連絡の取れる体制にある。利用者の退院時は状況に合わせ、相談員又は看護師が退院カンファレンスに参加し、情報の共有を行っている。			

## (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)		<p>22. 業務マニュアルは整備しているが見直しが出来ていない。日々の業務の振り返り・ヒヤリハット報告・諸訓練や研修での学び・利用者（家族）からの意見や要望をもとに、定期的に見直すことを期待する。</p> <p>23. 利用時の記録は、終了時のミーティングで一人一人の利用者に対して話し合い、結果を記録に残している。何をして過ごしたかは分かるが、計画に沿ったサービス提供の実態やサービス提供時の利用者の反応（言葉・表情・態度）が記録から読み取りにくい。記録の工夫を期待する。記録に対する規定は確認できなかった。</p> <p>24. 朝・昼・夕と1日に3回ミーティングを行って情報共有している。申し送りノートにもミーティング内容を記載し、全職員が共有している。確認印もある。急を要する場合は、電話連絡も行っている。</p> <p>25. 利用時の様子は、連絡ノートに身体状況・献立・一日の様子・連絡事項を記入し数枚の写真を貼付している。視覚を通じた報告は、家族から利用状況が良く解ると好評である。</p>		

## (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)		<p>26. 感染症対策・予防に関しては、マニュアルを作成し、「感染予防委員会」が中心となって感染症の流行期等に合わせて研修を実施し感染予防・蔓延予防に努めている。研修には看護師が出席し、新情報も得て全職員に伝達・周知徹底を図っている。</p> <p>27. 事業所内は、整理・整頓がされている。清掃は職員が行い、トイレ・洗面台・浴室等の水回りも清潔になっている。フロア・浴室等は床暖房で暖かい。全般に清潔感があり、臭気も感じられない。</p>		

## (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)		<p>28. 事故や緊急時の対応マニュアルが策定され必要な研修が行われている。送迎車には事故時の対応マニュアルを常備している。事故や緊急時における責任者及び指示命令系統はフローチャートで明確に策定されている。救急救命・応急処置・嚙下困難時の対応訓練や研修が行われている。</p> <p>29. 事故発生時の報告はフローチャートに従って迅速に行い、所定の報告書を作成している。事故内容を記録し、ミーティングで検証を行い、当日処理を基本とし再発防止に繋いでいる。過去の室内での転倒・骨折事故を教訓に、徹底した見守り重視のケアに努め、以後大きい事故はない。</p> <p>30. 災害発生時の避難訓練は年2回以上実施している。利用者の安心・安全を第一に電話での安否確認を行っている。自然災害についてもマニュアルに沿って実施されることを望みたい。</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>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. 法人の理念に基づきニコニコりんご村の運営方針に「利用者の意思・権利を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。」と明記している。「利用者様もご家族さまも笑顔で生活できるお手伝いの実現」の実践を目指す、7項目の中にも「人権を守る…」を掲げ、組織として利用者本位のサービス提供に取り組んでいる。高齢者虐待防止法等についても勉強会を行い、1日のミーティングの度に振り返るようにしている。</p> <p>32. 利用者のプライバシーや羞恥心については勉強会を行い、2台の個浴槽を設置しているが、個浴希望があれば一人で入浴して貰い、おむつ交換時はカーテンを用いる等羞恥心やプライバシーに配慮している。</p> <p>33. 利用者の決定に関しては介護保険法の原則に基づき、公平・公正をモットーに取り組んでいる。定員オーバーの場合には同法人内事業所か、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	B
	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	公的機関等の窓口にご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. 「苦情の対応」については重要事項説明書において「別紙」対応になっている。しかし内容の重要性から最小限、事業所・法人の相談窓口と苦情受付窓口の連絡先、併せ法人以外の管轄の行政機関等の窓口・連絡先の記載を求めたい。また事業所内における周知方法については目につきやすさや判りやすさを配慮された掲示を望まれる。</p> <p>35. 利用者の意向（意見・要望・苦情）は統一した様式に記録され、事業所内のミーティングで対応策を話し合い記録に留めている。職員はこれ等を共有してサービスの提供に活かしているが、利用者や家族への公開（匿名性を確保したうえで）について検討を期待する。</p> <p>36. 34の「苦情対応」については「別紙」に纏めて重要事項説明書時に家族等に説明している。サービス内容に関する苦情等相談窓口として責任者を明確にし、公的機関への窓口も明記している。一方介護相談員を受け入れ、外部の視点や意見等は大事に受け止め実践に活かしている。</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	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)		<p>37. 利用者から事業所への要望や感想等は話題に挙がることはあり満足度調査は隔年実施されている。今回の家族アンケートの回収率は高い。利用者や家族の意見は貴重な情報であり年1回の実施を期待したい。</p> <p>38. 法人内の各事業所の委員で構成する①事故防止対策 ②生活相談員 ③感染症対策 ④美化 ⑤行事委員会を設置し、各委員会にて情報交換や検討を行いサービスの質の向上につ溶けている。しかしこれらの委員会を総合する視点から、サービスの質の向上を検討する横割りの委員会や組織の設置を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>39. 平成24年度に第三者評価を受診され、その結果を踏まえて改善に努力されている。しかし定期的な自己評価を組織的に行う取り組みが求められよう。評価結果の分析・検討をされ、サービスの内容についての課題を明確にし、次年度の事業計画に反映されることを望みたい。</p>			