

アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 14 日

平成 23 年 11 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>当事業所は社会福祉法人福知山シルバー傘下で認知症対応型通所介護事業所として平成23年5月16日に開設された。管理者は「開設以降、手探りもありがむしろにやってきた感があるが、一年を迎えるにあたり第三者評価を受け、認識を新たに新年度の事業方針の一助にしたい。」と述べられた。まだ一年未満の事業所の評価を許可された法人、評価を希望された事業所に運営への責任感の強さを感じた。</p> <p>開設時には、職員間で「りんご村の7つの約束」として対人援助の柱ともいえる項目を設け、パンフレットに明記し実践に向け努力している。</p> <p>★約束“その人らしく生活できるお手伝い”</p> <p>Ⅲ（3）個別状況に応じた介護計画の策定</p> <p>利用者それぞれに得意なこと、今出来ることを継続していく事を介護目標とし、趣味や特技、慣れ親しんだ日常の活動など、生活リハビリを個別ケアの視点で計画化し支援している。入浴拒否の利用者に職員の創意と工夫による誘導は関係者から問い合わせが寄せられている。食事時には自宅で使用していた割烹着やエプロンを着用し、「ニコニコした笑顔」で作業に臨んでいる。1日3回の職員ミーティングは利用者の共通理解や介護の統一に有効に機能している。</p> <p>Ⅲ（5）サービスの提供・家族等との情報交換</p> <p>利用者の家族と情報交換を行う通所連絡ノートと共に、利用者の日中の生活（レクリエーション・食事内容・生活リハビリテーション）状況をデジタルカメラでとり、コメントをつけて毎回家族に渡している。顔の表情や情景が視覚を通し報告され、事業所への信頼感を高める一助になっている。</p> <p>★約束“身体拘束のない介護サービスを目指す”</p> <p>Ⅳ（1）人権等の尊重</p> <p>利用に際し、家族や関係者から車椅子の安全ベルト・机等の要望があり職員で話し合い、家族や関係者に「傍に職員がいますから」と説明し、ベルト等を使用することなく過ごされている。職員の共通理解は出来ており、声かけ・見守りが徹底されている。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>Ⅱ－(2) 労働環境の整備 利用者の特徴上、常に見守り・介護の必要な方がおられ、昼休みにフロアを離れられず休憩室の利用は出来ていない。超過勤務も時々ある。日々の繰り返しの仕事であるため、ストレスに移行する可能性を懸念する。</p> <p>Ⅱ－(3) 地域との交流 高齢化社会を迎え事業所の利用者は今後増加すると予想される。地域への広報活動を促進し、利用者への正しい理解や協力を得ることは、利用者の社会生活の継続に繋がり事業所の運営意義が高まる。</p>
<p>具体的なアドバイ ス</p>	<p>Ⅱ－(2) 労働環境の整備 利用者の増加に伴い職員を雇用していく方向は示されているが、介護現場で昼休みの確保が不十分で超過勤務があると、心身ともに疲労の蓄積が生まれる。現段階で仕事の配分の見直しを行い、昼休みの確保できるローテーションを組まれるよう期待する。 職員ヒアリングでは、職場環境や人間関係はよくストレスは感じていないと言われている。しかし利用者の増加や仕事量の増加によりストレスが生じる可能性は高い。法人では「職員の相談・要望」に対しフロー図等を設け対応されているが、ケアの質の向上を求め、ニーズの多様化の時代の趨勢に対し、職制による取り組みに加え、職員が相談できる外部の専門機関との連携を期待したい。</p> <p>Ⅱ－(3) 地域との交流 地域の住民対象に認知症介護相談や介護者の交流会等が法人のケアマネージャー等により取り組まれていると聞いている。当事業所として専門とする認知症のケアの実績を活かし、近隣の小・中・高生対象に「認知症サポーター養成研修」などを実施し、認知症に関する啓発活動を行い、地域貢献に取り組まれることを提案させていただく。 定期的に地域に発信している広報紙は現在のところ設けられていない。法人のホームページはあるが、事業内容や、認知症に関連する内容についてアピールできていない。「牧」としてホームページにブログを開設し運営現場の公開等を通し、利用者が事業所を利用し元気が継続されると共に、事業所が利用者と社会の架け橋になることを期待する。</p> <p>Ⅳ－(2) 意見・要望・苦情への対応 意見や、苦情は組織にとって財産となる。事業所開設初年度であり、利用者や、家族から教えられ・学ぶことは多かったと考える。当事業所は利用者・家族と共に築いてゆくといい視点のもとに、利用者・家族向けアンケートや、満足度調査を実施し、ケアの質の向上に向かわれることを期待する。</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	2692600147
事業所名	ニコニコハウ斯里んご村
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)	予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成24年2月14日
評価機関名	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
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、法人の理念に基づき、職員全員で考えた「ニコニコハウ斯里んご村の約束7項目」を掲げ、笑顔のある生活・利用者個々のできることを継続する介護に取り組んでいる。事業計画に敷地を利用したガーデニングや野外レク活動などを取り入れ「満足度の向上」を目指している。実践については事業所開設後1年未満のため、分析はできていない。理念・運営方針についてはパンフレットに止めず、利用者、家族、職員が常に目に触れ、意識し、理解につながるよう掲示方法に工夫を望みたい。 2、法人の組織体制は、法人管理者会議、各種専門委員会が設けられ、傘下の事業所代表が出席し協議、伝達等が行われている。当事業所では管理者または生活相談員が出席し、内容はミーティングにて適宜報告している。		
(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。	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	A
	(評価機関コメント)			3、法人として、事業計画は年度毎に定め年1回振り返り、次年度に繋げることになっている。当事業所も開設に当たり初年度の事業計画を策定している。中・長期計画は立案に至っていない。 4、事業所内では1日3回行われているミーティングで職員の意見・要望を吸い上げ、課題等を検討する仕組みが出来ており、必要に応じ法人内の各種会議に提起し協議している。		
(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、法令・制度等については管理者は事業の執行等について自主点検票に基づき自主点検をするとともに、集団指導や実地指導説明会に行き制度等の情報を把握している。 6、管理者は年3回職員と面接し、相談・意見・要望を聞いている。今後の目標などを話し合い、意見等は運営に反映させている。 7、日々のミーティングに管理者は出席し、他に記録類・報告により日常業務の把握をしている。緊急時にはマニュアルに沿って報告を受け、判断、指示を出す体制が職員間で周知されている。		

大項目	中項目	小項目	通番	d	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。	B	B
		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)		<p>8、人事面の採用や、非常勤・常勤比率、有資格者の配置などについては法人本部が対応し、現場は職員配属後スキルアップの研修等を計画し勤めている。今後、利用定員に達すると人員体制面の課題が予測され話題に上っている。</p> <p>9、法人としての研修計画はあり職員は受講している。当事業所は認知症研修を強化し、常勤・非常勤を問わず研修が奨励され、参加は業務扱いで参加費等支援されている。</p> <p>10、中・高校生の体験実習を受け入れ利用者から歓迎されている。保健・福祉・医療等の資格取得の実習の受け入れや、実習指導者研修の受講修了者はいない。いままで事業開設業務が優先されていたこともあり今後の課題である。</p>		
(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)		<p>11介護者の労働軽減の為車椅子対応の送迎車・電動ベッド・歩行器・浴槽ポード等を導入している。育児・介護休業法に基づく、法人内取得者は現在2~3人程度が取得中である。公休については勤務表作成時に希望を聞いている。年休消化・時間外勤務は今後の課題である。</p> <p>12休憩室は敷地内に併設されているケアハウスに設けられているが利用者の処遇上、フロアを離れられない現状があり利用されていない。悩みやストレスに関するサポート体制については法人として改めて検討されることを期待する。</p>		
(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)		<p>13、定期的に地域に発信している広報紙等はない。法人のホームページはあるが、事業内容に関する情報はない。ブログを活用した広報活動も併せ期待したい。地域との交流活動としては隣接しているニコニコハウスと合同のクリスマスパーティを近隣に呼び掛け行い、周年行事になっている。小学生・保育園児との交流はすでに行われており、今後は地域の文化祭に利用者の作品で展示参加をと考えている。地域交流面では事業所としての特性を活かした具体的な取り組みが望まれる。</p> <p>14居宅ケアマネージャー主催の在宅介護者を支える家族交流会が各圏域単位で開催されている。当事業所も利用者と参加し支援している。当事業所は認知症に係るケアの拠点であることから、今後地域への認知症理解に向けた啓発活動等の取り組みを期待したい。</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
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、法人のホームページやパンフレットで情報はおおよそ把握出来る。見学の希望には随時対応し業務日誌に見学の記録が記載され、体験利用も実施している。玄関は利用者の作品等の掲示に使いたいため、事業に係るサービスや事業所概要等の掲示はない。パンフレットなどはフロア内に掲示乃至は保管され目につきにくい。来訪者がすぐ見ることのできる場所・提示方法について工夫を望みたい。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		16、利用契約時に、重要事項説明書にて説明し署名・捺印を得ている。成年後見制度・日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業改正名称）の利用者や適用候補者は現在はないが、関連資料の準備や職員は研修を受け相談や支援に活かせるよう準備を期待したい。			
(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、法人のアセスメント様式により、利用者の状況把握はできている。 18、サービス担当者会議や日々の連絡ノートから家族の希望の聞き取りを行い、計画に反映させている。利用者個々のできることを継続する介護を目指し創意工夫をしているが、計画の実施内容が記録に欠けている。実際行っている介護を介護計画として表記する検討を希望する。 19、利用者が他の事業所も利用している場合はその事業所の意見も聞き取りされている。医師の意見書（指示書）はケアマネージャーのみが所持されており、事業所の個人ファイルにはない。家族に了解を得て利用者の身体状況を職員間で共有する様希望する。 20、3か月に1回モニタリングを行っているが、毎日のミーティングで必要に応じ見直しを行っている。			
(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、ケアマネージャーを通して主治医との連絡はとれている。また、月末には実績と情報提供表を事業所に持参しケアマネージャーと話をする機会を設けている。			

(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	A
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	A
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、各種マニュアルは整備され、ヒヤリ・ハット報告も提出させているが、開設1年未満のため見直しは行われていない。年1回の見直しなどの手続きは決められている。 23、利用者の出来る事を継続し個別対応の介護を目指し、入浴拒否者に対する入浴誘導、食事・歩行介助、生活リハビリにきめ細かな介護を行っているが、現介護計画内容では介護行為が十分に表記されていない。介護実践内容が記載されることを期待する。 24、1日3回のミーティングで情報の共有を図り、休暇明けの職員は記録を読み・相談員より情報を聞く等、チームケアがなされ、看護師との連携も出来ている。 25、利用者の事業所での生活(レクレーション・食事・生活リハ)状況を写真に撮りコメントを書き連絡ノートに付け家族に渡している。生活状況が良く分かると家族から好評である。家族会は事業計画に載せ、今年度1回実施している。21家族中10家族が参加している。今後の取り組みは検討中である。		

(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、各種マニュアルは整備され、研修会も行われている。職員は利用者に手洗い・うがいを励行され、食後に入れ歯をはずしての歯磨き介助が行われている。 27、施設内は毎日職員が清掃を行い清潔感があり、空気清浄器が設置されている。フロア・浴室共に床暖房である。鋏・カッター・歯磨き物品等は開き戸棚で管理されている。		

(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
(評価機関コメント)		28、年2回ケアハウスと合同でマニュアルに沿って訓練を行い、消防署の立会いもある。また、災害時備蓄はケアハウスで食糧・水を保管してもらっている。 29ヒヤリハット・事故報告書は記録に残されている。今年度市へ報告する内容の事故はなかった。ミーティングで報告・検討し再発防止につなげている。		

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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>30、身体拘束は一切行わない方針である。車椅子に安全ベルト他を使用している利用者から事業所利用申込みがあった。相談の結果、受け入れに際し、家族に「隣に職員がいます。」と説明し、ベルト等を使用することなく過ごされている。職員の共通理解はできており声掛け・見守りが徹底されている。なお、身体拘束については契約書・重要事項説明書への記載が望まれる。</p> <p>31、ズボンを下ろしたままトイレから出てこられる人がありトイレの前にカーテンや、静養されているベットにカーテンで間仕切りする等の利用者のプライバシーやプライドを気遣う配慮がなされている。</p> <p>32、地域外の申込み以外は利用を受け入れ、医療的ケアを必要とする場合も話し合い前向き姿勢で利用検討している。</p>		
(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。	B	B
		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っている。	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)		<p>33、職員は送迎時に意識して家族に声掛けし要望を聞くようにしている。また、連絡ノートに送迎の時間・車の乗せ方・脱衣の仕方等書かれており、職員間での対応の統一を図っている。アンケートによる満足度調査は行っていないが、今後行う予定である。</p> <p>34、日々の介護の中で利用者の意向を聞き取るようにしている。必要時には相談員がケアマネージャー・家族と連絡を取り合い早期解決を図っている。意見・要望・苦情等の内容や改善策については家族への公開も検討され、事業所の姿勢を示されることを希望する。</p> <p>35、苦情申し出窓口の設置については、利用開始時に説明しパンフレットを渡している。</p>		
(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っている。	B	B
		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	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	A
		(評価機関コメント)		<p>36、満足度アンケート調査の実施を予定している。開設1年の振り返りのタイミングであり、運営に活かされることを期待する。今期の家族会はリングハウスと合同で行われた。当事業所は認知症対応という特殊性を考慮し、事業所独自の開催のほうが家族の真意が聞けるのではないかと推測する。</p> <p>37、小人数職員グループの利点で1日3回のミーティングで諸事項の検討・職員間の意思統一はできるが、何度かは会議として位置づけ、より深い討議を期待する。</p> <p>38、法人として、各事業所が互いに第三者評価内容を評価しあう制度がある。当事業所としては事業計画に位置付け全職員で評価を行い、より質の高い介護提供が出来るように評価の効果的な活用を期待する。</p>		