

## アドバイス・レポート

2013年 1月 29日

平成24年9月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた しいのハウスうらら 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>(通番4 業務レベルにおける課題の設定) 法人の中長期計画のもと、事業計画が策定され、各部門の目標が設定されていました。また、認知症対応型事業所として、利用者の潜在的な能力を引き出すことが事業所目標され、利用者の自立を促す支援が行われていました。</p> <p>(通番17 アセスメントの実施) 認知症により利用者本人と意思疎通が困難なケースが多い中、生活歴を知り利用者本人の気持ちを推察できるようシートを工夫し有効なアセスメントが実施されていました。そのシートは、職員が認知症の専門研修に参加したときに紹介され、事業所での活用が有効であると感じたことで取入れたとお聞きしました。職員一人ひとりが、高い意識をもって認知症の方々への支援を行っている結果であり、高く評価される事項です。</p> <p>(通番30 人権等の尊重) 運営方針に利用者の人権尊重を明文化するとともに、利用者一人ひとりのパーソナリティを大切にされた対応がされていました。また、日常から利用者の声に耳を傾け、プライバシーに繋がる意見等があった場合は、即座に対応するなど、プライバシーに配慮した支援が行われていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番12 ストレス管理) 年2回ヒアリングを実施して、職員の意見をくみ取る仕組みがありました。しかしながら、外部の相談機関として、カウンセラーや対人援助の専門家を確保している状況は確認できませんでした。</p> <p>(通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護) 利用者ごとの記録、1日の業務を記載した記録、各種会議録等、前回課題となっていた記録は、改善され適切に保管されていました。しかし、記録の保管・保存・破棄に関する規程は確認できませんでした。</p> <p>(通番35 第三者への相談機会の確保) 利用者やその家族の相談機関として、公的機関の相談窓口は重要事項説明書等に記載されていました。しかしながら、介護相談員等、第三者による相談機関の確保はされていませんでした。</p>

## 具体的なアドバイス

いいのハウスうらはは、飯野小児科内科医院が昭和62年から地域医療を進める中、地域の実情に合わせた認知症介護の必要性から、平成22年に地域密着型の事業所として開設されました。認知症があっても住み慣れた地域で暮らし続けるというノーマライゼーション理念により、「その人らしい生きがいを持てる生活を支援する」ことを事業所理念に謳い、利用者が本来持つ能力を引き出し、その力が生きがいへと繋がるよう、「自ら出来る事は自らにしてもらおう」支援が徹底されていました。また、意思疎通がうまくいかず、自らの気持ちをうまく表現できない利用者になり、その人の希望を推察することを目的としたアセスメントを実施するなど、利用者一人ひとりを尊重した支援が実施されていました。このように事業所の方針が徹底されている環境によって、職員間の連携はスムーズであり、それぞれが職責や役割を意識しながら、良好なチームワークによる支援が行われていました。

また、前回、同一法人内のデイサービスが第三者評価を受診した際、課題とされた「事業計画策定時等での職員の意見の吸い上げ」や「サービス向上委員会の設置」などについて、今回の受診に際して改善が図られており、第三者評価の意義を理解され、評価結果を有効に活用されていました。そういった状況から、組織運営は充実してきていると感じます。今後はさらに一歩進め、現在策定されている中長期計画を具体化し、法人が進むべき道を明確に職員に示し、その一歩一歩として単年度事業計画を提示していかれてはいかがでしょうか。

今後も、利用者のみなさんが地域で暮らし続けることを目的に、一歩ずつ前進していかれる事を期待します。

以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。

- ・職員一人ひとりに対して管理者による年2回のヒアリングを行い、仕事の内容や労働環境等について意見の交換が行われていました。しかし、事業所以外の場所で、業務上の悩みや相談する機関は設置されていませんでした。介護に携わる職員は、対人援助が中心となることから、メンタルヘルスの必要性が提唱されています。行政機関が実施する相談窓口を活用するなど、整備されてはいかがでしょうか。
- ・前回の評価において課題となっていた、各種会議の記録等は改善され、適切な記載と保管がされていました。しかしながら、今回の調査では、記録の保管、廃棄、情報開示等に関する規程を確認できませんでした。介護事業所における記録は、個人情報を含む内容が多くあり、事業所として適切な管理が求められます。早急に記録等に関する規程の整備が望まれます。
- ・利用者やその家族の意見や要望などを相談できる機関として、亀岡市など公的機関の記載はされていました。しかしながら、第三者への相談機会として、介護相談員など外部機関の確保がされていませんでした。利用者やその家族の意見や要望を日常的に汲み取るためにも、亀岡市の介護相談員事業の活用や、認知症家族の会との連携など検討されてはいかがでしょうか。

※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	2691600056
事業所名	いいのハウスうらら
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	平成25年1月17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) 理念・運営方針は明文化され、ホームページやパンフレットに記載され施設内掲示していた。全体会議等で職員に周知していた。 2) 組織体制・権限・業務分担マニュアルが整備されていた。毎月の会議では、事前に職員アンケートを行い、職員の意見を反映した上で効率的に進められていた。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3) 中長期計画が策定され、それに基づき事業計画が示されていた。職員会議等で出された意見が、事業計画等に反映させる仕組みがあった。 4) 事業計画をもとに各部門の目標が設定されていた。認知症対応型事業所として、利用者の潜在的な能力を引き出すことを大きな目標として、利用者の自立を促す支援がされていた。			
	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。	B	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) 社会保険労務士の助言のもと、年間研修計画を策定し倫理や虐待防止に関する研修会を実施していた。 6) 業務分担等に関する規程を整備して、運営管理者等の責任が明文化されていた。年2回ヒアリングを実施して職員からの意見を聞く仕組みがあった。 7) 管理者は、業務日誌により毎日の事業所の状況を確認していた。コンピューターを効果的に利用して、事業所内での連携を図っていた。			

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。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)		8) 人材に関する基本的な考え方を事業計画に明記していた。入職後、資格取得に関する支援体制を確認した。 9) 年間研修計画を策定して、毎月1回内部研修が実施されていた。また、認知症介護実践者研修など事業所にとって必要な研修は、毎年計画的に職員を派遣していた。 10) 実習生を受け入れる仕組みは確認できなかった。		
<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、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) 社会保険労務士の指導の下、有給休暇や時間外労働等の管理を行っていた。また、清掃業務を外部委託して職員の業務負担軽減を行うなど、労働環境に配慮していた。 12) 年2回のヒアリングを実施して、職員の意見をくみ取る仕組みがあった。外部にカウンセラー等を確保している状況は確認できなかった。		
<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。	B	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) 季刊誌を発行して、隣接する医療機関や薬局等に配架するとともに、ホームページにおいて事業所内の様子を公開していた。 14) 認知症対応型事業所として、地域住民を対象とした介護相談会を企画するなど、事業所の機能を還元している状況を確認した。		

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) 事業所の情報等は施設内に掲示し、ホームページ、パンフレットや季刊誌に記載されていた。認知症に対する支援方法をはじめ、具体的でわかりやすい内容であった。			
	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	A	
	(評価機関コメント)		16) 利用者とその家族に重要事項説明書を使用して説明を行い、同意を得ている状況を確認した。			
<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	A	
	(評価機関コメント)		17) 認知症により利用者本人と意思疎通が困難なケースが多い中、生活歴を知り利用者本人の気持ちを推察できるようシートを工夫し有効なアセスメントが実施されていた。 18) アセスメントに基づき個別援助計画が策定されていた。サービス担当者会議には、必ず本人または家族が参加していた。日々の利用者の行動や言葉から、その人の希望を聴き取っていた。 19) 医師をはじめ多くの専門職の意見を参考に個別援助計画が策定されていた。また、歯科医師との連携により、口腔ケアが重点的に実施されていた。 20) 記録をもとに月例報告がされ、その月例報告を活用して3ヶ月ごとに評価と見直しがされていた。また、年4回事例検討会が実施され、利用者の状況を職員全体で把握する仕組みがあった。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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) 主治医、看護師、介護職の連携はスムーズに行われていた。また、亀岡市のデイサービス部会に参加するなど、地域の関係機関と連携していた。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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) 分野別のマニュアルは策定されていたが、事業所の標準的な業務を記載したマニュアルは確認できなかった。 23) 利用者ごとの記録、1日の業務を記載した記録、各種会議録等、前回課題となっていた記録は改善され、適切に保管されていた。しかし、記録の保管・保存・破棄に関する規程は確認できなかった。 24) 業務日誌や申し送りノートを活用して、職員間の情報共有が適切に実施されていた。 25) 毎年1回、定期的に家族会が開催されるとともに、送迎時や個別援助計画策定時を利用して、家族との情報交換が実施されていた。			

(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。	B	B
(評価機関コメント)		26) 感染症防止マニュアルが整備されていた。また、感染症が流行する時期に合わせて研修会を実施していた。強酸性水を利用するなど、徹底した感染症予防の対策が実施されていた。 27) 事業所全体が、整理整頓されていた。また、清掃をシルバー人材センターへ委託し、衛生管理が徹底されていた。しかし、清掃点検表等は整備されていなかった。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		28). 事故緊急時、災害に関するマニュアルが整備されるとともに、防火訓練が実施されていた。 29) リスクマネジャーを配置するとともに、事故が発生した場合は報告書を作成し、その改善策を検討し、一定期間経過したあとの評価を実施していた。		

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	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
	(評価機関コメント)		30) 運営方針に利用者の人権尊重を明文化するとともに、利用者一人ひとりのパーソナリティを大切にされた対応がされていた。 31) 利用者の声に耳を傾け、プライバシーに配慮した支援がされていた。 32) 利用者やその家族が認知症を専門とする事業所を希望するのであれば、不公平なく受け入れている状況を確認した。一般的に難しいとされるケースにも積極的に関わっていた。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		33) ホームページ上に匿名のアンケートを設置して、利用者やその家族が意見等を出しやすい工夫していた。個別の相談等を定期的実施している状況は確認できなかった。 34) 苦情マニュアルを整備して、意見等への対応をしていた。意見や苦情等への対応の記録は確認したが、ホームページ等で公表している状況は確認できなかった。 35) 公的機関の相談窓口は重要事項説明書等に記載されていた。介護相談員等、第三者による相談機会の確保はされていなかった。			
<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	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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		36) 事業所でのサービス提供について、サービス向上委員会を設置し検討されていた。制度改正による時間変更に関して、利用者等からアンケートや聞き取りを実施し、利用者等の意向に沿ったサービスが提供されていた。 37) 亀岡市内のデイサービス事業所による部会に出席し、他事業所の情報を積極的に取り入れるなど、サービスの質向上に努めていた。 38) サービス向上委員会等で検討された事項は、次年度事業計画に反映する状況があった。事業所内の自己評価が定期的実施されていなかった。			