

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 9 日

平成 24 年 11 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
 駅南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>I-(2)事業計画の策定と着実な実行 単年度事業計画は、6か月後に評価の見直しを行い、1年後の総括を経て確立性の高い次年度計画が立案され、年度目標達成への意欲と成果が伺えます。本年度の総合方針は「明るく」「楽しく」「家庭的」な雰囲気作りに努める。とあり、具体的には「生きる＝食べる」事とおして、利用者と共に調理、盛り付け、食べる、片づけなどを行い、運動能力や考える力を伸ばす取り組みを実践されています。</p> <p>利用者の穏やかな表情と笑顔、会話から笑い声があり、職員も共に明るく、利用者に寄り添った介護が展開されています。</p> <p>III-(5)サービスの提供・情報の共有と情報交換 職員は就業前に業務日誌を読む事を習慣化し、3回/日のミーティングで利用者情報を共有しています。事業所での利用者の状況は「連絡ノート」で、毎回5～6枚の写真がコメント付きで貼ってあり、通所の情景を見ることが出来ます。また、送迎時や家族会（本年度4回開催）、3か月毎のモニタリング結果の説明、自宅で行うサービス担当者会議など、綿密に本人・家族との情報共有ができています。</p> <p>本年度の処遇方針「定期的に家族会を行い、透明性・解放感のある施設を目指す」を実践したサービスが提供されています。</p> <p>III-(6)衛生管理・感染症対策と衛生管理 法人の衛生委員会は、各事業所の管理者と各看護師で構成され、感染症対策に係る情報提供と対応、研修、マニュアルの策定など、毎月1回開催されています。</p> <p>特に、流行に合わせた最新情報を職員全体に伝達し、その対策を講じています。インフルエンザ対策として職員は、12月1日～3月31日までの間、検温を義務づけて勤務するなど感染防止に努められています。</p> <p>また、施設内においては、掃除の徹底、加湿器・空気洗浄器の設置と適切な温度管理により、感染防止対策に万全を期しています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1-(2)計画の策定:中・長期事業計画の策定と周知 事業所は開設から3年を経過し、単年度目標や事業計画を掲げて取り組まれています。今後の課題として、利用者の充足、地域で認知症の方を支える連携と協働、人材の確保などを上げていますが、事業所の今後の発展のためにも、これらの課題を中・長期計画の中に盛り込み、年度別の達成目標を示して取り組まれることを望みます。</p> <p>III-(3)個別の状況に応じた個別援助計画の作成 通所介護計画の問題点は居宅介護計画との整合性もあり、丁寧な問題が抽出されていますが、目標に期間の設定がなく解決策には不十分さがあります。認知症における心身の状況や生活の変化に伴う介護サービスの提供として、わかりやすい内容の個別援助計画とアセスメントを期待します。</p> <p>III-(7)危機管理・事故の再発防止 事故や緊急災害時のマニュアルを整備し、連絡体制も確立して災害や事故防止に努められています。 事故報告書も作成され、家族への連絡欄が設けられていますが、いつ、誰が、どこで・・・など、日時や対応状況等を詳しく記録しておく必要があります。また、ヒヤリ・ハット報告は、業務日誌に記録していますが、防止するための結果の分析や検証などに活かすため、様式の見直しと用紙作成の検討を望みます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>II-(1)人材の確保・育成 法人は質の高い人材の確保をめざし、事業所の処遇方針にも人材の育成に努められていますが、人材不足と異動も少ない状況にあります。 正職員の比率を高め、法人内の研修のほか外部研修の機会を多く取り入れ、資格取得者の確保と職場の活性化を期待します。</p> <p>III-(3)個別状況に応じた計画の策定 3回/日のミーティングの時間をもち、利用者情報の共有に努めていますが、そのうちの1回、昼のミーティングの時間にケアカンファレンスをお勧めします。個別援助計画の一つ一つに沿って、目標は設定期間、解決策、利用者の心身の変化、本人・家族の要望などを検討することで個別性のある介護計画になります。</p> <p>IV-(1)利用者保護のサービス提供 利用者の人権や自尊心を尊重したサービスとして重要なプライバシー、身体拘束、個人情報などについては、事業所のパンフレットに「りんご村の約束」として掲載されていますが、運営規定や利用者と交わす関係書面からは見えないため、検討しては如何でしょうか。</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	2692600113
事業所名	駅南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)	通所介護支援 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年3月6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
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	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。	A	A
	(評価機関コメント)			1、法人の理念・施設基本方針を明確にして公開し、玄関ホール・休息室等に掲げ、ホームページやパンフレットで掲載している。また法人は、多年にわたる実績と各種の介護事業所を展開し知名度は高い。そのためか、当事業所独自の姿が見えにくい状況にある。運営規定に事業目的・基本方針はあるが、この「りんご村」の特色や事業への理解を深めるためには、法人の理念と共に当事業所の独自性のある理念・方針をわかりやすく作成し提示して、全職員への周知と利用者・家族の理解を深める取り組みを期待する。2、法人の組織体制は明確に定められ、各種の会議を構成し職員会議を起点に上部組織へとつながる意思決定体制が構築されている。		
(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質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)			3、24年度の事業は23年度事業の総括を行い立案し、当面の課題に対する計画はできていない。しかし、事業所としての中・長期的な計画の策定までは至っていないが、地域の状況把握や利用者ニーズに係る課題等は把握されている。4、毎日のミーティングで意見を交わしているがその記録が少なく不十分である。看護師は感染対策委員会、相談員は相談員部会など、各部門ごとに現状を把握して課題を設定し、その課題に向かって取り組んでいるが、達成状況の定期的な確認と見直しが望まれる。		
(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	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。	B	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)	<p>5、法人は、関連法令(1回/年更新)や通知等の情報を収集し、資料もリストアップして現場に伝達している。変更時の情報提供やニュース性の高い事例は職員に理解を促し、法令遵守の意識化に努めているが、定期的に勉強会を行う具体的な取り組みを期待したい。6、管理者は事業計画・処遇方針を示し、職員と共に年間事業計画を立てて、業務の場や会議でリーダーシップを発揮している。常に職員の意見を受け入れる姿勢を示し、報告書・業務日誌などで随時、具体的な指示が行われている。今後、職員からの信頼を得ているかを検証する策も講じておきたい。7、管理者が事業所全体の状況を把握できるシステムが機能しており、管理者の日々の業務管理に生かされている。緊急時は、事故対応マニュアルにより常に連絡・指示体制ができ、建物内のニコニコハウスティとの連携体制もとれている。</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
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	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。	B	B
		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>8.9.資格や経験者を優先採用として求人するも方針どおりの成果が見えず、人材不足の現状がある。法人は資格取得の勉強会や助成金制度などの支援をしている。人材育成は、事業所の年度処遇方針に掲げ、法人研修では、初任者・中堅・管理者等のカリキュラムを作成し実施している。今後は、正職員の比率を高め、外部研修の機会を多く取り入れて研修情報の提供と学びの場を広げ、さらなる職場の活性化を期待したい。10. 実習生の受け入れマニュアルを作成し受け入れ実績もあったが、今年度は無い。</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。	B	B
		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育児休暇・介護休暇など、法人の適正な管理のもとにある。勤務や有給休暇は事前に希望を出せば可能な限り受け入れるよう配慮し、シフト面の調整と個人の家庭環境にも考慮して変則勤務を取り入れた勤務表が作成されている。12、職員のストレス対応について相談面では、職制による相談をする以外、制度としてのカウンセラーや対人援助の専門職の配置はない。福利厚生面では親睦会・助成制度がある。休憩時間は利用者と一緒に過ごす職員が多くあり、休憩室で所定の時間を休める環境整備に努めたい。</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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>13、中学校区で認知症の勉強会を行った際は、両丹新聞で知らせたりしているが広報紙の地域配布・回覧はしていない。事業所情報は、法人のホームページで提供している。また、介護支援サポーターや団体ボランティアの活動支援もある。14、地域貢献として、地元の高齢者カラオケクラブ(2回/月)・地域こどもクラブ(2回/月)の場所提供や交流会も行っている。認知症講習会の開催、民生委員との会議にも出席し、介護・福祉・医療等の現状把握と相互の情報交換を行っている。</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
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,ホームページやパンフレットに法人理念・事業所の運営方針・サービスの特色などを示し、公開している。特に、個別対応重視で取り組むサービスの提供を明記し、床暖房で温かく過ごせる食堂ホール・個浴対応の広い浴場などを写真で紹介。パンフレットには職員の基本方針・りんご村の約束が書かれ事業所や職員の職務姿勢を知ることができる。見学者の受け入れは随時行っており、食事と一緒に摂れるなどの情報を提供している。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		16,契約時には重要事項説明書・利用契約書に基づき利用料金等も含め相談担当者が説明をしている。利用者の判断能力によっては代行者(立会人・代理人)が署名し契約を結んでいる。現段階での利用はないが、成年後見制度の活用を担当と連携して取り組む体制がある。			
(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。	B	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事業所等に意見を照会している。	A	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		17,サービス開始時における基本情報の収集と記録はできている。以後、基本情報の追加や現状が把握できる記録を望む。18,サービス担当者会議は利用者の自宅で行われ本人・家族の参加がある。目標には期間を設定し、利用者のあるべき姿を表現しておきたい。19、個別援助計画は居宅介護計画を踏まえ作成されているが、各専門家の意見収集が不十分などところがある。20、個別援助計画は利用者の状態変化の時以外は、3ヶ月毎に計画を見直している。日々の介護記録はあるが有効に作用しているかが見えにくい。ケアカンファレンスの時間をとり、計画の妥当性を検証しながら取り組むよう提案する。			
(4)関係者との連携						
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21,利用に際し主治医や緊急時搬送先を把握・確認し、個人ファイルの最初にまとめている。利用者の入・退院時には、介護支援専門員からの情報があり、退院時面接には相談員・看護師が共に出席して職員間での情報を共有し、その後の計画の見直しを行っている。			
(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、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	A	
	職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報を職員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、業務マニュアルは法人で現在、総点検中である。特に、感染症対策・ターミナルケアに重点を置いて点検している。新人職員には採用時1週間は業務マニュアルに基づく研修する体制がある。23、利用者の日々の記録は個別ケース記録に書いて管理し、記録の保管・保存・持ち出し等の規程がある。24、職員は業務日誌を読んだから業務に従事し、ミーティングを3回/日行って利用者の情報の共有に努めているほか、各種の会議ノートは全員が確認のため捺印するなどしている。25、家族への情報提供は、利用者ノートに事業所での生活情景写真(5～6枚)を貼りコメントを書いて毎回渡しており、家族からも喜ばれている。また、朝・夕の送迎時や家族会(本年度4回開催)で状況報告し、モニタリング結果についても説明するなど情報交換に努めている。		
(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、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ます。	A	A
(評価機関コメント)		26、マニュアルを整備し、法人で1回/年の研修を行っている。感染対策委員会を1回/月開催し、流行に合わせて最新情報を提供し対策を講じている。インフルエンザ対策として職員には、12月1日～3月31日の間、検温を義務づけて勤務するなど感染防止に万全を期している。27、施設内の清掃は毎日職員2～3名により行い、浴槽は個浴でお湯は一人ひとり交換している。加湿器・空気清浄器を設置し、湿度の適切な管理を行い事業所全体に清潔感がある。ゴキブリ駆除は業者により1回/3か月行われている。		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		28、事故や緊急時、災害発生時におけるマニュアルを整備し、ミーティングで全員に再発防止の検討と周知に努めている。避難訓練は施設中心に行っており、現段階で地域住民との連携は取れていない。備蓄は法人で確保している。29、事故報告書には、いつ・誰が・どこで、までの対応を詳しく記入し、事例により後日の経過記録についても検討しておきたい。ヒヤリハット報告は、業務日誌で行っているが、報告書を作成し、分析と活用が望まれる。		

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。	B	B
	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。	B	B
	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	B
	(評価機関コメント)			30、31、運営方針に「利用者の笑顔と生き甲斐の見える施設を目指す」を掲げ、「認知症利用者の接し方」や接遇等の研修を受講し、全員に伝達して共有し、利用者本位のサービスの提供に取り組んでいる。全員が女子職員のため同性介護ができないことを利用時に了承を得て介護している。事業所の運営規程に高齢者の人権やプライバシー、尊厳と身体拘束の禁止等、事業所の方針を明記しては如何か。32、利用者の受け入れは、定員を超えない限り断らない方針であるが、公正・公平な事業所の受け入れは明記されていない。		
(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っている。	A	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。	A	A

	(評価機関コメント)	<p>33、利用者・家族の意向は送迎時にも聞く姿勢を持ち、家族会(本年度は4回)、サービス担当者会議や年1回のアンケート調査、日々の業務でも傾聴の中で収集している。苦情の対応は重要事項説明書に明記し説明している。34、意見・苦情は直ちにミーティングにかけ、検討し迅速に対応出来ているが、その対応内容を家族会やりんご村日誌等でフィードバックすることがサービスの質の高さの評価につながるのを検討したい。35、苦情等の窓口は、重要事項説明書等に記載し、契約時に説明し周知に努めている。当事業所には介護相談員2名が2回/月こられ、相談に応じる体制ができています。</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てている。	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の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。	B	B	
	(評価機関コメント)	<p>36、37、サービス担当者会議の開催前には、各関係者から送迎・食事・入浴・その他について調査用紙に記入しておき、状況把握の効率性を高めている。また、1回/年のアンケート調査や、毎回の連絡ノートからも利用者の満足度を相談部会で評価しているが、分析・検討の踏み込みが浅いため、さらに法人のサービス検討委員会などで深く検証し、サービスの質の向上に役立てていきたい。38、第三者評価受診は初回である。自主点検を重ね、事業所全体で評価結果の分析・検討を行い、サービスの質の向上に反映することを期待する。</p>			