

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 1 月 20 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 28 年 1 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた やぎ詩の郷様につきましては、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 (※)	<p>1. 労働環境への配慮</p> <p>「チャレンジシート」で職員の意向を聞き取り、それを活用して法人総務部が労働環境に配慮できるよう検討し実施しておられました。パソコンシステムを整備し、利用者状況を現場で記録できるタブレットを活用されていました。このことにより業務効率の向上と職員の負担軽減につながっていました。</p> <p>2. 地域との交流</p> <p>玄関には重要事項説明書や情報の公表制度基本情報をラミネート加工して、事業所情報を読みやすく工夫されていました。利用者が地域と交流する場として、地域住民主催の「刑部（おさべ）サロン」に毎月参加されていました。</p> <p>年 1 回地域住民を対象とした勉強会（認知症・災害・新総合事業など）を事業所で実施されていました。年 2 回の地域のネットワーク会議や地区別懇談会・地域ケア推進会議に参加し、地域の課題や要支援者の把握に努めておられました。以上のように地域に密着することで地域から信頼される関係性が形成されていました。</p> <p>3. 事故・緊急時の対応</p> <p>事故発生時対応マニュアルに基づき、年 1 回誤嚥や窒息時の対応、入浴時の意識消失などを想定した実践的な訓練を職員会議の中で行っておられました。その訓練では、当該利用者への対応だけでなく、居合わせる他の利用者への対応も盛り込み、認知症高齢者の特性を踏まえた内容となっていました。</p> <p>4. プライバシー等の保護</p>
---------------------	--

	<p>利用前の説明の際に、入浴の援助について個別に希望を確認されていました。「詩の郷通信」への写真の掲載について、利用説明時に理解を求め、更に掲載時に再度了解をとる手順とされていました。送迎車に事業所名が書かれていましたが、希望があれば事業所名を隠す工夫をされていました。利用者本位を基本に上記対応に努められ、利用者個別の安心を提供されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み 管理者は関係法令の研修会に参加し、それを基に職員に伝達の勉強会を実施されていましたが、関係法令のリスト化がなく、職員がすぐに調べられる体制がありませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成 業務マニュアルは作成されていましたが、見直しや変更の基準が定められていませんでした。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 家族を含めた利用者の意向は職員間で迅速に共有し、適切に対応されていましたが、公開の仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み 職員が各種法令を調べることは少ないとは思いますが、法令のリスト化と設置場所を明示することで、必要時にはすぐに調べることができます。職員会議などを活用して、職員の法令遵守に対する意識付けを行い、さらに適正な事業運営に取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成 マニュアルの見直し基準を定め、年1回見直すことで常に最新のマニュアルとなります。マニュアルに基づいて業務が行われているかを職員会議で確認されていますので、さらに見直し基準を明確にすることで、より業務や手順の統一が図れ、サービスの向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 個人情報などに細心の注意を払い、まずは「詩の郷通信」への掲載で公開されてはいかがでしょうか。そのことにより利用者や家族は積極的に意見要望を引き出すきっかけとなります。またその対応結果を掲載することで事業所への信頼も高まるのではないのでしょうか。</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)

※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	2673400046
事業所名	やぎ詩の郷
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)	介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成28年11月29日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1. 理念・サービス精神をデイフロアや事務所内に掲示し、朝礼時での唱和や職員証裏面に明示することで職員や利用者にも周知されていました。また年4回発行の法人機関誌「なんたん社協だより」に理念を掲載することで利用者家族や南丹市民にも周知されていました。 2. 組織の意思決定は、月1回の職員会議（常勤・事業所全職員・課・部）で職員の意思が反映される仕組みがありました。職員の権限は運営規程や例規集（就業規則）に明文化されていました。			
(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. 法人の中長期発展強化計画（事業計画）に基づき、事業所の事業計画が策定されていました。事業計画は職員会議（常勤・全職員）で策定される仕組みがありました。 4. 事業計画に基づき、職員会議で各部門の課題について話し合い、4半期毎に進捗状況を確認されていました。			
(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。	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. 管理者は関係法令の研修会に参加し、それを基に職員に伝達の勉強会を実施されていましたが、関係法令のリスト化がなく、職員がすぐに調べられる体制がありませんでした。</p> <p>6. 管理者は職員の意見を聞く機会として、年1回のセルフチェック（希望や満足度など）や年2回の人事考査（評価）を実施されていました。職員からの管理者の行動の評価は、セルフチェックを基に年1回の個別面談や職員会議で実施され、意見を出しやすい関係性が築かれていました。</p> <p>7. 管理者は各種業務日誌（送迎・調理・勤務分担・ケア）や直接介護することで事業把握されていました。職員連絡網や携帯電話の所持により、管理者の指示をいつでも仰げる体制がありました。</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	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)		<p>8. 採用基準を定め常勤の採用は法人が行い、非常勤の採用は八木支所が行っておられました。資格取得支援として、介護福祉士や介護支援専門員に関する研修会を実施されていました。また給与規定に資格取得祝い金を規定し、合格者に支給されていました。</p> <p>9. 研修計画が策定され、階層別研修体系（新任・中堅・指導職・管理者）を整備し、計画的に実施され、職員個別の修了状況を管理されていました。また、事業所の年間研修計画（認知症、接遇、虐待、感染症、緊急対応等）により研修を実施されていました。職員の気づきの促しは、職員会議で実施されていました。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルを整備し、近隣の高校福祉科実習・小学校の職場体験の受け入れがありました。実習指導者の研修は職員会議内で実施されていました。</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、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. 「チャレンジシート」で職員の意向を聞き取り、それを活用して法人総務部が労働環境に配慮できるよう検討し実施されていました。職員の負担軽減として、パソコンシステムを整備し、利用者状況を現場で記録できるタブレットを活用されていました。</p> <p>12. ストレスチェックを行い、専門医に相談できる体制がありました。また上司による個別面談を随時実施し、相談できる体制がありました。休憩場所は、デイフロアから離れた2階和室でゆっくりとくつろげるスペースがあり、活用されていました。</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。	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. 法人機関誌「なんたん社協だより」で事業所情報を地域に開示されていました。また、玄関には重要事項説明書や情報の公表制度基本情報をラミネートして、読みやすく工夫されていました。利用者が地域と交流する場として、地域住民主催の「刑部サロン」に毎月参加されていました。</p> <p>14. 年1回地域住民を対象とした勉強会（認知症・災害・新総合事業など）を実施されていました。年2回の地域のネットワーク会議や地区別懇談会・地域ケア推進会議に参加し、地域の課題や要支援者の把握に努めておられました。</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. 面接・見学时に配布するパンフレットを用意し、重要事項説明書に利用料金を明示して情報提供されていました。見学やお試し利用もあり、来館者名簿に記録されていました。			
(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. 面接や契約時に重要事項説明書や契約書を用いて料金やサービス内容を説明し、同意を得ておられました。利用者の権利擁護に関しては、法人に委託された地域包括支援センターと連携し、情報の提供を行っておられました。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		17. 独自のアセスメント様式で定期的にあセスメントを実施されていました。また介護支援専門員や訪問看護と連携し、情報交換を行いアセスメントに活用されていました。 18. 本人・家族からの希望は、サービス担当者会議や直接聞き取り、自立支援を重視した通所介護計画を策定して、利用者及び家族に同意を得ておられました。 19. 主治医や介護支援専門員・訪問看護と電話で連絡を取りあい、通所介護計画に反映されていました。 20. 3ヵ月に1度、通所介護画の見直しがされていましたが、計画を変更する基準や手順が定められていませんでした。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		21. 退院前のカンファレンスに参加され、医師をはじめ市役所職員・地域包括支援センター職員、地域住民などとも連携体制をとっておられました。			
(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	

	(評価機関コメント)	22. 職員会議でマニュアルの実用性について確認されていました。マニュアル整備点検表を用い、更新を行っておられましたが、見直し基準は定められていませんでした。 23. 記録システムで適切に記録され、個人記録は鍵のかかるロッカーで保管されていました。個人情報にかかわるヒヤリハット等も職員会議で共有し検討されていました。記録は個人情報保護規程に基づき管理されていました。 24. 申し送りボード・業務連絡ノート・特記事項を記載したノートで利用者の情報共有を図っておられました。また、会議等に不参加の職員は、後日会議録等を回覧して押印で確認する仕組みがありました。 25. 日々の送迎時に家族と直接情報交換を行い、連絡帳を活用し日中の様子を伝えておられました。また、年2回家族交流会（座談会・茶話会）で情報交換を行っておられました。			
(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、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)		26. 保健所から最新の情報を入手し、感染症予防マニュアルを更新されていました。インフルエンザ・ノロウイルスなどの感染症の研修や手洗い・うがい・換気・消毒を行い、感染症予防に努めておられました。 27. 清掃は職員で分担し、事業所内を清潔に保っておられました。また利用者のフロアとキッチンが同じフロアにある為、衛生面・臭気面に特に意識されていました。		
(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	A
	(評価機関コメント)		28. 事故発生時対応マニュアルに基づき、年1回誤嚥や窒息時の対応、入浴時の意識消失などを想定した実践的な訓練を職員会議の中で行っておられました。 29. ヒヤリハットや事故は月1回の職員会議の際に検証を行い、対策の評価なども行っておられました。また、事業所内だけでなく法人全体にも報告し、同事例の再発を防止する仕組みがありました。私物（連絡ノートを含め）の渡し間違いも利用者の情報漏れと捉え事故として対応されていました。事業所の物品が利用者の荷物に紛れることでもヒヤリハットとして対応されていました。 30. 災害発生時マニュアルに基づき、年2回利用者を含めた避難訓練が実施されました。地域（区長）へも事業所の備蓄品について説明され連携をとられていました。		

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
IV利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
		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. 身体拘束・行動制限マニュアル、高齢者虐待防止マニュアルを整備されています。利用者の行動を制限することは最小限とする意識が職員に浸透しており、危険と思われる場面(はさみを手にしようとする、外へ1人で出かけようとするなど)でも利用者の想いを汲み取り、声かけで対応していました。</p> <p>32. 利用前の説明の際に、入浴の援助について個別に希望を確認されていました。「詩の郷通信」への写真の掲載について、利用説明時に理解を求め、掲載時にも再度了解をとる手順とされていました。送迎車に事業所名が書かれていましたが、希望があれば事業所名を隠す工夫をされていました。</p> <p>33. 「NOと言わない社協」として利用を断った例はなく、欠席による空き日を有効利用し、不定期にも受け入れされていました。</p>		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		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	A
		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。	A	B
		第三者への相談機会の確保	36	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>34. 連絡帳や送迎時に意見交換するほか、家族会を年2回開催し意見を引き出す場とされていました。その他に送迎時間を調整して家族から話を聴く、希望があれば事業所が場を提供して担当介護支援専門員を交えて話し合うなど状況に応じて工夫されていました。意見箱は設置されていましたが、電話や直接口頭で伝えられ適切に対応されていました。</p> <p>35. 利用者の意向、意見は記録に残し適切に対応されていましたが、公開はされていませんでした。</p> <p>36. 重要事項説明書に相談窓口、電話番号、ファックス番号、受付時間を記載し、玄関に掲示やホームページにも掲載されていました。事故報告同様に苦情報告書を作成し、職員会議で検討し迅速に対応されていました。体操、お話し、レクリエーションなどのボランティアを活用し、利用者の意見、意向を自然な形で収集し対応されていました。</p>		
(3) 質の向上に係る取組						
		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。	A	A
		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	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>37. 年1回サービス満足度調査を実施されていました。管理者が集計し職員会議で分析・検討した結果、新たにリハビリ器具を導入したり、レクリエーションのメニューを増やすなどサービス改善につなげておられました。</p> <p>38. サービスの向上について、法人内の別事業所と一体で取り組み、年2回合同で勉強会を開催されていました。また毎月の職員会議でも検討されていました。南丹市内の通所介護事業所が参加する南丹通所部会で、他事業所の取り組みについて積極的に情報収集し、自事業所の活動に取り入れられていました。</p> <p>39. 年1回、職員全員がサービス全般を3段階で自己評価し、管理者が集計・分析した結果を確認し、すでに改善できているものは評価し、未実施のものは次年度の計画に取り入れておられました。</p>		