

アドバイス・レポート

平成27年11月18日

平成27年7月7日付けで第三者評価のお申込みいただいた ホップス下鳥羽
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 介護・看護・相談の各職種ごとの目標を明確にするとともに、3ヶ月ごとの評価を行い、サービス向上委員会にて達成度評価を行っています。</p> <p>(通番20) 個別状況に応じた計画策定 3ヶ月ごとに自宅を訪問して、運動機能訓練や口腔訓練の効果や課題を把握し、サービス計画の見直しを行っています。モニタリングは日々の記録を1ヶ月ごとにまとめて、プランの見直しに役立てています。</p> <p>(通番34) 意見・要望・苦情の受付 機能訓練の休憩時に利用者個々に要望や希望を聞いています。3ヶ月ごとに自宅を訪問した際、要望や苦情を聞いています。また、年に2度、食事会を開催して、利用者からの意見を聞く機会にしています。</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 事業所とは別の場所に職員専用の休憩室を設けて、仕事から離れゆっくり休憩できる空間を用意しています。また、年に3回、事業所負担で親睦会を開催して、自由に話ができる機会を設けています。職員のメンタル面の聞き取りやフォローは行っていますが、外部のカウンセラー等の配置がなされていませんでした。</p> <p>(通番13, 14) 地域との交流 ホームページ等において事業所の情報を公開していますが、広報紙等の配布などにおいて地域への情報公開が不十分です。また、講演会など事業所の有する機能を地域に還元することができていませんでした。</p> <p>(通番35, 36, 37) 聞き取った意見・要望・苦情への対応はしっかりとなされていましたが、対応結果の公開がされていませんでした。また、苦情解決のシステムは明文化されていましたが、第三者委員が選任されていませんでした。また、色々な場面で、意見・要望・苦情を聞き取る工夫はされていましたが、満足度調査が実施されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>ホップス下鳥羽は、レクレーションなどを中心としたプログラムではなく、「大人のためのデイサービス」が必要との管理者の思いから、午前午後の2単位制のデイサービスとして平成25年11月に開設されました。</p> <p>身体機能・認知機能が衰え始めて不安に思っている高齢者に対して、要支援・要介護状態の軽減・改善を図れる機能訓練に力を注ぎ、結果的に「社会の中での役割の維持」や「自分の生活の管理」ができ、安心して自宅で一日でも長く生活できる事を目指されています。</p> <p>訪問調査では、安全に運動できるトレーニングマシンを数台設置し、自由にご自分の意思で訓練されている生き生きとした利用者の姿が見られました。また、口腔訓練の強化や認知症予防のための学習療法も専門のスタッフがついての機能訓練がなされていました。人員配置もデイサービスの基準よりはるかに多い配置になっており、スタッフと会話をしながら和やかに過ごされていました。</p> <p>半日のデイサービスですが、希望者には入浴サービスも受けられ、昼食・夕食も選択で取れるなど高齢者のニーズを捉え利用者が積極的に選び、満足して過ごされるための工夫が随所に感じられました。</p> <p>今後はますますこのようなサービスのニーズが高まっていくと考えられます。地域包括ケアシステムの担い手のひとつとして事業展開されるとともにその専門性やノウハウを地域に還元される事を期待致します。</p> <p>改善が望まれる点のアドバイスとして以下に記載致します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法令順守について福祉分野及び関係法令のリスト化をされてはいかがでしょうか ・職員個々のキャリアに合わせた研修プログラム及び個別研修履歴表の作成をされてはいかがでしょうか ・ストレス管理について外部カウンセラーの配置を検討されてはいかがでしょうか ・苦情解決体制として第三者委員の選定をされてはいかがでしょうか。また、聞き取った意見・要望・苦情の公開については広報紙などの活用を検討されてはいかがでしょうか ・満足度調査は今後される予定があるとの事でしたので期待しております。
------------------	--

※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	2670916838
事業所名	ホップス下鳥羽
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	予防通所介護
訪問調査実施日	2015年10月7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
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)理念は明文化されているとともに、職員、利用者に周知している。組織の目的を文書化し、ミーティング時等で職員に伝えている。 2)組織の意思決定は管理者と主任等の会議で決定されている。基本的には月1回の全員ミーティングにて話し合っている。職務の役割分担をキャリアプラン表にて明確化している。		
(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。	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)今後の事業展開について文章化されている。単年度の目標を介護、看護、相談の各職種目標として明確化されている。 4)各部署毎に3ヶ月毎の評価を行い、サービス向上委員会にて達成度評価を行っている。		
(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)		5)コンプライアンスチェックシートを利用し、その後法令順守や倫理規定の研修を行い理解を深めている。関係法令のリスト化が不十分である。 6)管理者は、ほぼ毎日事業所におり、ミーティングにも参加している。年2回の自己チェックをもとに管理者が面談を行っている。 7)管理者が常に日常業務の管理を行っている。		

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
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。	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。	C	B
		(評価機関コメント)		8) 事業所の実施するサービスに沿った専門職を配置している。常勤職員として採用を行い、人材育成に努めている。 9) 外部研修の伝達研修会と内部勉強会を計画的に実施している。しかし、職員個々のキャリアに合わせた研修プログラムは計画的に実施できていない。 10) 中学生の職場体験の受け入れについて文書化しているが、実習生の受け入れについての明文化はされていない。		
(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。	B	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、スタッフが充分に休むことができ、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) 有給の取得状況は把握できている。家庭の状況によって急な欠勤に対しては他職員との応援体制により業務を遂行している。 12) 事業所とは別の場所に職員専用の休憩室を設けており、仕事から離れゆっくり休める空間を用意している。職員のメンタル面の聞き取りやフォローをおこなっているが、外部のカウンセラー等の配置はなかった。		
(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、利用者や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)		13) ホームページにて事業所の情報を公開している。しかし、地域に対して広報誌等の配布はされていない。 14) 地域の相談には積極的に応じている。今後については、事業所の有する機能を地域へ発信する予定である。		

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
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) ホームページで情報を提供しており、パンフレットや広報紙も発行している。随時見学を受けており、状況に合わせて対応している。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		16) 契約時に契約書と重要事項説明書を用いて説明し、利用者、家族に同意をえている。成年後見制度についても適切に対応している。		

(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。	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) 所定のアセスメントシートで家族や本人から聞き取りを行い、身体や生活状況を把握し情報を共有している。アセスメントシートは3ヶ月毎に再アセスメントしている。 18) 個別支援計画は理学療法士や看護師を含めたチームで、本人家族から聞き取り作成している。 19) 担当者会議や意見書などから得られた情報をもとに、PTや看護師の参画する会議において通所計画を立てている。 20) 3ヶ月毎に自宅を訪問し、運動機能訓練や口腔訓練の効果や課題を把握し、サービス計画を見直しを行っている。モニタリングは日々の記録を1ヶ月毎にまとめを行い、プラン見直しに役立っている。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21) 地域包括支援センターのケアマネジャーやかかりつけ医との連絡は電話や文書にて積極的に行っている。医師からの直接の問い合わせも増えている。		
(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22) 各種業務マニュアルは整備されているが、見直しに関する規程が定められていなかった。 23) 利用者連絡帳を複写式にし、サービスの内容を日々記録している。特記については利用者帰宅後に追記している。記録の保管は鍵のかかる書庫で適切に行われているが、保管に関する規程は確認できなかった。 24) 日々の申し送りやケア会議にてスタッフ間での情報の共有を図っている。参加できなかった職員には議事録を供覧している。 25) 3ヶ月に一度自宅の訪問を実施し、家族との情報共有を行っている。		
(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、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) 感染症のマニュアルを作成し、周知を図るとともに随時更新を行っている。 27) 除菌水を使用して清掃を適切に行っている。床が汚れた場合は随時はずして洗濯を行っている。		
(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)		28) 事故、急変時のマニュアルが整備されている。職員研修も年に一度行っている。 29) 報告書にてヒヤリハットの収集に努めている。月に一度会議時に、事故とヒヤリハットの周知と対策を行っている。マニュアルや事故の見直しが適切にされている。 30) 災害発生時の対応マニュアルが整備されている。しかし地域との連携を意識したマニュアルとはなっていない。		

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)		31) 虐待に関する研修やコンプライアンスについては職員個々の自己評価を行っている。 32) プライバシー保護の研修を年に一度行っている。入浴時にはドア以外にカーテンを設置し、プライバシーへの配慮を行っている。 33) 定員に達している場合以外は断ることはない。		
(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	B
		(評価機関コメント)		34) 休憩時に利用者個々に対して要望や希望を聞いている。3ヶ月に一度自居訪問にて、要望や苦情を聞くようにしている。 35) 苦情の対応が迅速に行われている。しかし、対応結果についての公開はされていない。 36) 苦情解決のシステムが明文化されている。しかし、第三者委員が選任されていない。		
(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。	C	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	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	B
		(評価機関コメント)		37) サービス利用時や訪問などで、細かく意見・要望・苦情を聞き取る努力をしていたが、アンケートの実施等はされていない。 38) サービス向上委員会が3ヶ月毎に実施され、達成度評価を行っている。 39) サービス向上委員会が3ヶ月毎に実施され、年度末に総括し、次年度の事業計画に反映している。しかし、自己評価については実施されていない。		