

アドバイス・レポート

平成28年1月25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

記

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>1、地域との交流 II (3) 社会福祉法人福知山シルバーは法人の基本方針に高齢者を囲む「家族」「地域資源」「介護職員の仕事への意欲」を視野に、実践に向け組織だった取り組みを法人の特色とされている。実践面では理事長の発想によるところ大きい。因みに福知山市周辺の長年農耕に携わっている高齢者による地産の野菜を法人事業所の食材に購入し、高齢者の働きを支援すると共に、事業所の食卓に新鮮な野菜を提供している。更に「NPOポイントカード」を法人独自に発行し、市の登録ボランティア活動や、職員の研修受講者に勤務時間内外を問わずポイント化する等多様なカードの活かし方を工夫し、地域住民にも歓迎されている。なお「駅南ニコニコハウス」は、認知症啓発活動への参加、小学生・幼稚園児・地域グループの催しの場所提供、近隣の銀行ロビーでの利用者の作品展、多様なボランティアを迎え、地域との双方向の交流や、貢献が行われている。</p> <p>2、人材の確保・育成及び労働環境への配慮 II (1) 法人は中長期計画に人材育成を掲げ、年度事業計画に位置付け、研修によっては支援制度を設け、職員全員が内部研修や階層別研修を受講している。労働環境面では時間単位の休暇制度を採用し、子育て等の職員の働きやすさへの配慮がされている。肩こり、腰痛にインストラクターを招聘し、腰痛体操の指導者を各事業所に巡回させている。</p> <p>3、利用者の生活・レク記録と家族等との情報交換 III (5) 2 5 事業所では「利用実績記入表」といった独自式を設け、日々のバイタル等と共に利用者自ら取り組まれた日中活動が要領よくまとめられ、利用者全員分が一枚のA3用紙に記録されている。「ウエス切り、ピンポンゲーム、おやつ作り」といった一人ひとりの活動内容が一望できる。これは介護計画や通所連絡帳に繋がりが、家族も連絡帳から通所時の様子を知り応答している。一人ひとりの利用者の動きが解りやすく把握でき評価できる。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1、事業計画等の策定 I (2) 3・4 前年度の「実施事業報告・処遇指針報告」、並びに当該年度の「事業計画・処遇方針」がまとめられており、事業計画は5W1Hの基本要素で簡潔にまとめられている。事業報告は実施内容を評価し、報告は各項目を一行程度に簡潔にまとめられている。これらの実施報告と事業計画は一表にされており、概要としては解りやすい。一方事業計画については、背景となる現状や課題分析等の内容が確認出来なかった。事業計画という情報の性質上、概要と共に内容が確認できる事業計画書を求めたい。また事業計画書の内容が必要に応じて随時目に触れ、手に取りやすい身近な場に置かれることを期待したい。</p> <p>2、業務マニュアルの作成 III (5) 2 2 標準的な業務マニュアルは作成されている。ファイルに収められ職員が閲覧できるようになっているが、マニュアルの見直し基準が明記されていない。期限を決め点検し、改定不要な場合も共に見直した日付の記載が望まれる。</p> <p>3、災害発生時の対応 IV (7) 3 0 消防計画・防災マニュアルは作成され指揮命令系統も明らかにされている。今後はマニュアルの内容が職員に周知され、研修や実践的な訓練を望みたい。課題は自然災害発生時の対応と地域との災害時の連携体制について、関係づくりや機関との話し合いの機会を持たれることを期待したい。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1、遵守すべき法令等の取り組みと職員への周知 資料関係は遵守すべき法令、マニュアル類が一括してファイルされているが、必要時速やかに閲覧出来る様、目次を設ける、リスト化する、インデックスを用いて見やすくする等の工夫を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2、衛生管理 III (6) 2 7 施設内の物品の整理・整頓及び清掃・消毒は毎日職員により行われており、清潔が保たれている。終了後の実施状況を点検記録表等に記し共有されてはいかがか。</p> <p>3、意見・要望・苦情 IV (2) 3 4・3 5 利用期間も長くなり利用時に受けた説明等の記憶も乏しくなり、年に1度程度、説明の機会をとの声もある。このような機会を活かし、家族懇親会をもち、基本方針の「家族的でみんなで話し合え・・・」に係る環境づくりの実践を期待したい。</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。

評価結果対比シート

	2672600323
事業所名	駅南ニコニコハウス
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)	居宅介護支援 認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成27年12月16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,法人の理念や基本方針はパンフレット・ホームページ等に明記し、組織の内外に示し、求められれば利用相談等に随時対応している。実践面では基本方針を視野に構築された法人独自のサービスを提供し、事業所は事業計画を基に職員会議で検討した対利用者や地域へのサービスの提供をしている。 2,事業運営規程に職位・職責を明記し、設けられた組織図から組織体制が確認できる。職員会議の意見は施設長を通し部長会に上げられ、組織の各種委員会にも現場から職員が参加し現場の声を上部組織に上げる体制がある。		
(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。	B	B
	(評価機関コメント)			3、法人の事業方針の下、前年度実績を分析し事業所段階で事業規模の見直しをし、上部組織で承認され移行している。一方事業計画並びに処遇計画は前年度事業並びに処遇計画を5事業程度を総括をし、新年度計画と共に一表に簡潔にまとめ報告書として作成されている。しかし事業計画の背景となる事業所全般の現状・課題・対応等の事業報告・計画に関する文書は把握できなかった。 4、法人内に9つの委員会があり、17事業所から委員が選出され、業務レベルにおける課題検討がされている。委員は現場に戻り報告しているが、委員会で交わされた課題の検討や現場としての取組が記録等から把握できなかった。		
(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組みを行っている。	B	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、管理者・相談員は法人の内外の会議に参加し情報を収集。ワムネットや業界誌等からも情報を得て全職員に周知を図っている。法令・業務マニュアルは一括しファイルされ、何時でも閲覧できる場所に置かれている。迅速に情報が取り出せるようリスト化やインデックス等での整理面に工夫が望まれる。 6、組織図や運営規程に職位・職責が明記され職員も周知している。管理者は朝夕の会議に出席、施設長は月1回の職員会議に参加し、報告や意見交換並びに職員からの意見を聞き取り部長会で検討する体制が確保されている。なお、管理者に対する評価方法は目下検討中である。 7、管理者は現場業務にも携わり日常的に状況把握をしている。事業所を離れている場合も携帯電話で連絡を取り指示を出している。フローチャートが作成され各場面での24時間対応がルール化されている。		

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
(2) 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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>8、人材・人員体制に関する管理、整備は法人の担当部署が一括している。採用基準は福祉・医療に関わる有資格者または、実務経験者を優先し、無資格者には資格取得補助等の支援制度を設け、法人全体の質の高い人材育成に努めている。有資格者には手当を支給しモチベーションを高めている。</p> <p>9、法人内の各事業所の代表により研修対策委員会が設けられ、全職員向けに研修計画を作成し実施している。階層別研修（新人・中堅・管理者、主任、生活相談員）は法人内の定められた部署が対象者を掌握し対応している。外部研修にも積極的に受講を勧め、希望者には勤務調整等により支援している。評価基準に求められているスーパービジョン体制は確保はできていない。</p> <p>10、実習生受け入れマニュアルが作成され、基本姿勢が明示されている。現在は社協のボランティア・高校生・専門学校の実習の場を積極的に提供している。実習指導者は認知症実践者研修・同管理者研修等修了者が実習指導を担当している。国家資格者対応の実習は、実習指導者としての有資格者が配置されている現場で対応されている。</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、職員の労働環境に配慮している。	B	B
		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、有給休暇・超過勤務等に関しては、法人の担当部署にて把握・管理されているとのことであるが、データの確認が出来なかったため、Bと評価させていただいた。年1回施設長と面談の機会があり、話し合いがされている。時間単位の有給休暇制度が設けられ、育児・介護休暇については就業規則に明記され利用実績もある。介護職員の身体面の負担軽減のため、機械浴槽の整備、福祉機器を活用している。肩こり、腰痛等の対策にインストラクターを招き、腰痛体操については事業所を巡回してもらい予防に努めている。</p> <p>12、職員の業務上の悩みやメンタル面の相談は、研修を受けた看護師が対応したり、京都共済会メンタルヘルス部署の情報を提供している。年度末の施設長との面談時には上司や事業所に対する不満も聞いている。福利厚生については職員旅行・健康管理面・職員交流会に補助制度を設けている。ハラスメントに関しては明文化されていない。</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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>13、27年度「駅南ニコニコ新聞」が創刊されている。現段階では対象が利用者・家族であるが、将来的には拓かれた事業所を目指し、事業所からの情報公開にも紙面を活かし、更に活用できる社会資源や地域の情報を掲載し、地域交流の一翼を担える広報の作成を期待したい。</p> <p>14、市内の高齢者の農作物を買い上げ法人事業の食材に使い、高齢者の農耕活動の支援、NPOポイントカードによる福祉サービス活性化支援、認知症啓発事業に登録し啓発活動に取り組んでいる。今後の課題としては、認知症ケアの最前線の現場として、実践面から得た住民に役立つ講習会等による地域貢献を期待したい。</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、ホームページやブログ等で施設情報を発信し、パンフレットは利用者や見学者等に解り易く構成されている。パンフレットにも案内されているが、問い合わせや見学等は随時受け入れ対応している。		
(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、利用開始時には重要事項説明書を基に、サービスの利用料金・支払方法・苦情相談窓口・サービスのキャンセル・契約停止について説明をし、家族や代理人から同意の署名・捺印を貰っている。成年後見人制度・権利擁護事業についても応じている。		
(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。	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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		17、初回面談で利用者と家族等から心身の状況や生活状況・サービスに対する意向等を聞き、所定のアセスメントシートにまとめている。居宅介護事業所の介護支援専門員や医療機関からの情報も収集されている。これらを「利用者基本情報シート」に転記し個別ファイルを設けている。なお、アセスメントは定期的なモニタリング時に新たに得た情報や、本人や家族の意向の変化に応じアセスメントシートに付記し、計画変更の際に再アセスメントが求められる。 18、個別援助計画は、アセスメント情報並びに、利用者の変化や家族の意向等を勘案しながら生活課題を引出し、居宅介護計画書に沿って家族の同意を得て作成され、ている。担当者会議では利用者の情報提供や報告等をし情報交換をしている。 19、個別援助計画の策定に当たっては、利用者に関係する専門職との意見交換や利用者の情報の照会をしている。サービス担当者会議で交わされた各専門職の情報や意見は個別援助計画に反映されている。 20、個別援助計画の見直しについては状態変化やサービス内容の変更が基準となるが、利用者の状態変化の有無について、またサービスの進行管理に関する確認等の仕組みや基準は把握できなかった。「ミーティング」の根拠として、モニタリングの活用が望まれる。		
(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、医療面の対応については緊急時以外は、家族や担当介護支援専門員が主治医との連携を取っている。入退院時は医療機関の関係者はもとより、在宅を支援する関係者を交えカンファレンスを実施している。		
(5) サービスの提供						
		業務マニュアルの作成	22	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。	B	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

(評価機 関コメン ト)	<p>22、標準的な業務マニュアルが作成され、ファイルにまとめ職員が何時でも閲覧できるようになっているが、マニュアルの見直し期間等が明記されていない。1年を目安に見直し、改定不要な場合も共に見直した日付の記載が望まれる。</p> <p>23、事業所独自様式に記されている利用者一人ひとりのバイタル等と共に日中の主にレク等の過ごし方が具体的に記載された「利用実績表」、他に介護計画に繋がる個別支援記録や3ヶ月毎のモニタリング記録等は事務所に保管されている。個人情報保護に関する項目は運営規程に明記されている。文書管理の規定追加と共に、個人情報保護に関する意識強化を図るべく、研修計画化が望まれる。</p> <p>24、職員間の情報の共有は朝夕のミーティングや、申し送りノートを活用し全職員の情報共有の徹底に努めている。中でも夕方のミーティングはカンファレンスやサービス担当者会議等の報告を迅速に伝え、気づきや見直し等も話し合い意見集約をしている。</p> <p>25、家族との情報交換では「利用実績表」を基に連絡ノートに日中の過ごし方を具体的に記しており、家族もよく連絡帳に返事を返してきている。創刊された月間「駅南ニコニコ新聞」の写真を通し新たな情報を発信している。</p>
--------------------	---

(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。	B	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、効率の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)		<p>26、感染症対策委員会はマニュアルを作成し随時見直しを行っている。委員会は法人全事業所の感染状況を把握し、支持・命令を行い、勉強会や法人内研修を実施し、全職員への周知徹底を図っている。感染している利用者の受け入れは医師の指示を基本としている。</p> <p>27、事業所には美化委員会が設けられ、清掃美化計画が作成されている。事業所内の清掃は、利用者送迎に関わらない職員が行っている。臭気等もなく清潔感があり物品等も整理・整頓されている。</p>		

(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。	B	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
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。	B	B
(評価機 関コメン ト)		<p>28、事故や緊急時の対応マニュアル・連絡網が作成され、事故や緊急時は速やかに管理者等に連絡・報告する体制を整備している。看護部会・研修委員会が救命救急・応急処置等の研修を行っている。</p> <p>29、事故発生時は速やかに家族・ケアマネジャー等に報告し、事故報告書を作成している。報告書は部長会にも回覧され確認や検討をし、法人全体の課題と捉えている。内容については当日に職員間で話し合い、情報の共有と再発防止に努めている。毎年、法人契約の保険会社による勉強会を行い、事故に対する職員の意識強化を図っている。ヒヤリハットは日々記録の「利用者実績記入票」に赤字記入し、職員の周知を図り、管理者の確認印を貰っている。</p> <p>30、消防計画・防災マニュアル・緊急連絡網は作成されているが、自然災害発生時の対応や、災害時の地域との連携体制について今後の課題として取り組みが望まれる。</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
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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>31、運営方針には「事業の実施に当たっては、利用者の意思及び権利を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。」とトップに明記し、組織として利用者本位のサービスの提供に取り組んでいる。職員にアンケートを取り、その結果に基づき、尊厳・高齢者虐待・モラル等の勉強会を行い、職員の意識強化を図っている。</p> <p>32、事業内部研修において、プライバシーや羞恥心について学習し職員の周知を図っている。個浴対応やカーテンを活用し利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。</p> <p>33、利用申し込みに関しては定員未満の場合は断る事はなく、介護保険の原則に基づき公平・公正に受け入れている。定員枠外の申し込みは居宅介護支援事業所・病院・包括支援センター等に紹介している。</p>			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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。	B	B	
	意見・要望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。	B	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	A	
	(評価機関コメント)		<p>34・35 利用者の意向（意見・要望・苦情）は日常的に利用時の会話や行動・表情等から聞き取るよう心掛けている。家族等からは、送迎時の会話や連絡帳を活用し意向に把握にを収集し、速やかな対応を心掛けている。意見箱を設けて意見を聞き取る仕組みもあるが、より積極的に要望・苦情等を聞き取る仕組みやこれらの公表についての検討も期待したい</p> <p>36、事業所は重要事項説明書に、サービス内容に関する苦情等相談窓口として責任者を明確にし、公的機関への窓口も明記している。月1回市の介護相談員を迎え、利用者の思いを聞き取って貰っている。</p>			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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。	B	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。	B	B	
			<p>37、年1回、利用者の満足度調査を実施している。朝夕のミーティングで検討し、可能な範囲で速やかに運営に反映させている。</p> <p>38、提供しているサービスの質については、月1回の職員会議で話し合い、2ヶ月に1回行われる生活相談員や主任クラスで構成されている横断的な委員会においてサービスの質に関する情報交換や検討がなされ、各事業所並びに法人内部のサービスの質の向上に繋いでいる。</p> <p>39、介護保険領域は制度改正や事業所規模の拡大・縮小により、現場の運営は容易でないと思える。しかし実践の手ごたえを確かめる意味から年1回のサービス体制・内容・質について、当エックシートを部分的に選択し、自己評価に活用されることをお勧めする。一方この3年間に、業務マニュアルの整備・満足度向上の取組・ニコニコ新聞の創刊等、事業努力が確認できる。</p>			