

# アドバイス・レポート

平成 28 年 9 月 2 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 7 月 26 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（日野の家「げんさんち」）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><b>1) 理念の周知と実践</b></p> <p>毎年、法人の理念を制度の状況などを含め「理念と運営方針」に落とし込み、全職員対象の研修会にて伝えておられます。その理念方針に沿って事業所の課題、目標設定を行い、具体的な行動計画を作成し実践しておられました。半年ごとに達成状況の振り返りも行われています。組織図は「利用者 QOL」を一番上に据えた逆ピラミッド型になっており、利用者重視の考えが全ての職員に浸透していました。また、法人内の管理職会議を毎週開催し、法人の考えをスピード感を持って事業所に伝える仕組みがありました。</p> <p><b>2) 地域との交流・地域への貢献</b></p> <p>毎月認知症の人と家族が集える認知症カフェを開催したり、地域に向けたセミナーを地域住民の要望に応じて開催するなど、地域の社会資源として貢献されています。また地域の行事にも積極的に参加され、良好な関係性を築いておられます。隣接する直営のコミュニティカフェ「ひのぼっこ」には地域の方や他事業所の利用者も多数来訪され、利用者と近隣の方との交流も盛んに行われるなど、地域に根差した取り組みを行っていました。</p> <p><b>3) 利用者の意思の尊重、自立支援の実践</b></p> <p>事業所の方針である「ご利用者のできることを奪わない」という自立支援の考え方のもと、利用時の日課について利用時に利用者ご自身の意思でメニューを選ぶことができます。そのメニューも 20 種類以上あり、カラオケや木工クラブ、手芸などの趣味から、パン包みや食器洗い、町のごみ拾いなどの事業所や社会の役割のようなものまであり、自尊心を傷つけず自分が必要とされる存在となれるようなやりがいのある日課設定をされています。様々なメニューを用意することは段取りや職員の体制等大変なことが多いと思いますが、その課題を乗り越え、魅力ある事業所づくりをされています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p><b>1) 各種マニュアルの更新</b></p> <p>各種マニュアルは、法人統一の内容で整備されていましたが、事業所独自のものは整備されていませんでした。法人統一のマニュアルについても見直しの基準がなく、感染症マニュアルなど一部は必要に応じた見直しをされていましたが、全体的に定期的な見直しは確認できませんでした。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>2) 満足度調査等の実施</b></p> <p>懇談会や日々の送迎時に意見、要望などを聞き取り、質の向上や日々のサービスに反映されていますが、開所後5年が経ちますが満足度調査を1度も実施されていませんでした。また、意見箱などもなく苦情意見、要望を汲み上げる取り組みが少し不十分であると感じました。</p> <p><b>3) 災害発生時の地域との連携</b></p> <p>地域に向けての取り組みや、地域に開放されたカフェを運営し、地域の方々との良好な関係性は築かれていますが、防災に関する地域の訓練への参加や話し合いはなされていないとのことでした。今後更に地域の資源として、災害が起きた時に事業所とカフェがどう活用できるのか、考えてみられてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 各種マニュアルの更新</b></p> <p>業務マニュアルは、職員に標準的な実施方法を示す手順書であり、事故やヒヤリハット事例から会議等で検討した内容に基づき適宜見直すことが必要です。また、見直しが必要でないものについても内容の確認を行い更新していく必要があります。事業所独自のマニュアルは作成されていないようですが、2カ月に1回開催される勉強会においても事例に基づいた検証や要望、意見などを会議で検討されているようですので、見直しの基準も示した上で、法人のマニュアルに事業所独自のものを付け加えられるなどして職員の実用書として機能するようなマニュアル作成に取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 満足度調査等の実施</b></p> <p>サービスの質の向上のためには、利用者の満足度を把握する必要があります。ご利用者やご家族との距離の近さもあり、懇談会や送迎時に意見、要望、苦情等を把握し、対応策を検討されているとのことですが、距離が近いがゆえに直接話しにくいことも多いものです。ご利用者やご家族の要望等は出にくいものと捉え、満足度調査や意見箱を設置したり、外部の人材を置き利用者の相談窓口にするなどで意向確認を行い、その結果を分析検討し、さらなる質の向上につなげられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 災害発生時の地域との連携</b></p> <p>まずは、事業所がある地域でもし災害が起きたら、事業所として何ができるのかという内部での話し合いをもとに、地域の防災活動に参加するなどして少しずつ、情報収集をしていくことから始められてはいかがでしょうか。地域に開放されたカフェと良好な関係性を生かして、協定という形をとらずとも地域を意識した、不測の事態を見据えての話し合いの機会をつくっていくことで、より地域での社会資源としての認識が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	2670901285
事業所名	日野の家「げんさんち」通所介護事業所
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)	
訪問調査実施日	平成28年8月10日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 年1回開催される法人理念研修で理念を今の想いに落とし込んで説明し、併せて制度等の現状なども説明されています。新人職員に対しては理念をオリエンテーション時に説明し、利用者やご家族には初回面接時に理念及び運営方針等を説明されています。2) 組織図は利用者が一番上に据えた逆ピラミッドになっており、現場の従事者への権限委譲も人事考課システムの中で明確にされています。		
<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されています。	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) 法人の中長期経営計画をもとに事業所の事業計画が常勤会議の中で立案され、課題設定、目標、行動計画と具体的に示されています。4) 半年ごとに計画の振り返りが行われ見直しがされています。また非常勤職員も入る全体会議でシフト業務についての見直しも検討されています。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	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) 管理者は集団指導や醍醐事業所連絡会議に参加し、行政より最新の情報等を入手し職員に伝えられています。把握すべき法令については介護保険等直接業務に関連するものは職員に周知されていますが、リスト化まではされていませんでした。6) 法人の管理職会議が週1回あり、事業所の意見を法人に伝えスピード感のある対応をされています。人事考課システムは管理者や責任者から職員に対して行うだけでなく、法人の在宅担当の責任者も行い、その中で間接的に職員の意向を把握されています。7) 朝夕のミーティングに管理者が参加して状況を把握し、不在時は携帯電話で連絡を取れる体制があります。		

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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) 常勤の職員の比率は高く、有資格者を優先して採用されています。資格取得支援も法人内で研修会があり未資格者に参加の機会を作られています。(出席の半分が職務免除) 9) 研修は法人レベルで新人、中堅等体系的に毎月実施されており、事業所内においても2カ月に1回勉強会を実施されています。10) 実習の受け入れ態勢の基本的な姿勢は法人において明文化されていますが、事業所では実習の受け入れは行われておらず、実習指導者の研修については実施されていませんでした。中学生のチャレンジ体験は受け入れておられます。		
<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、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)		11) 勤続年数に応じリフレッシュ休暇があり、勤続年数の浅い年次有給休暇の少ない職員(5年未満)ほど多く付与されています。また、スクール休日という学校行事に合わせた休日や育児休暇や介護休暇も充実しています。12) 法人の産業医にストレス管理のため相談ができる体制になっています。ハラスメントに関する規定は就業規則に明記されていますが、相談窓口は複数名おかれてはいませんでした。休憩スペースはリラックスできる環境にあり、法人内のクラブ活動にも職員が参加されています。		
<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。	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)		13) 隣接するカフェは地域住民も利用することができ、利用者と交流することができ、利用者の作品を地域の方が購入することもできます。地域の祭りにもブースを出すなど積極的に関わっておられます。また、毎月1回認知症カフェを開催し、認知症の方やご家族との交流が行われています。14) 地域に向けたセミナーを地域の方から要望を聞き、テーマとして取り上げて勉強会を実施されています。		

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) 施設のパンフレットやホームページで施設の概要や取り組みなどをわかりやすく公開されています。見学の受け入れやお試し利用も食事代のみで実施され、基本的にはお試し利用を実施して利用につなげられています。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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) 重要事項説明書にサービスの内容や利用料その他必要な事項を明記され、事前に説明し同意を得られていることが確認できました。成年後見制度も必要に応じて活用されているケースもありました。		

### (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。	B	A
(評価機関コメント)		17)アセスメントは事業所独自の書式を用いて実施し、モニタリングの結果を再アセスメントに活かされています。初回アセスメントには利用者家族の意向を確認する項目がありましたが、再アセスメントにはありませんでした。18)ケアプラン策定に際し、利用者やご家族の希望や意向を尊重し、サービス担当者会議にはほとんどの利用者やご家族が参加されています。19)ケアプラン策定にあたり、医療的な情報等については専門家への意見をケアマネジャーを通じて確認されています。20)ケアプラン作成後モニタリングを毎月行い、必要に応じて見直されており、通常は1年に1回の頻度で個別計画を更新作成されています。送迎、入浴やレクリエーションその他各場面ごとの計画内容が示され、豊富な選択メニューと連動する計画書づくりになっています。		

### (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)退院時には退院前カンファレンスに参加し、デイでの医療的必要性についてや利用再開時の注意点などを確認されています。		

### (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	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)マニュアルは整備されていましたが法人統一のもので、必要に応じて見直しが行われていますが定期的な見直しや見直しの基準は定められていませんでした。23)利用者の記録の保管、保存、廃棄の規程は整備されていますが、持ち出しの規定は確認できませんでした。個人情報保護の研修は定期的には実施されています。24)利用者の状況や支援内容について、朝夕のミーティングだけでなく、フリーメモという手書きのメモがあり、当日のご利用者の近況を前日に役責者または常勤者が氏名ごとに書き出し、当日の状況や気づきを書き加え職員が随時内容を確認しておられます。25)送迎時に必要な情報を聞き取り確認するほか、個人別の連絡ノート内でも家族からのコメントを記載する箇所があり、必要なやり取りをされています。		

### (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)感染症マニュアルは設置されており必要に応じて更新されています。ノロウイルス対策として全体会議において対応を職員（看護師）が実演し、その動画をDVDに録画しいつでも見ることができるようになっています。インフルエンザの感染の時期には法人の運営会議において注意喚起がされ、感染者発生時には個別対応、マスク着用などで対応されています。27)清掃は毎日職員が行い、外部に委託はされていませんが、整理整頓され、臭気もほぼ感じられませんでした。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 事故防止対策委員会が設置され、勉強会において事例を交えた研修や実際の外出時を想定したグループワークを実施するなど具体的なリスクマネジメントに取り組まれています。マニュアルを整備されており、事故発生時に対応されていました。また救急救命講習も全職員が受講されていました。29) 独自の事故アセスメントを作成し状況、物的環境、本人の要因、本人の想いなどを報告し再発防止に努められています。30) マニュアルに基づき消防署立会いで年2回の消防訓練を実施されていますが、地域との合同での訓練防災についての話し合いは実施されていませんでした。		

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)		31) 利用時にその日の日課を自分で選択できる仕組みとなっており、利用者の意思を尊重した取り組みが行われており、また自立支援の観点から自分でできることは自分で頂くようにされています。32) 勉強会でもプライバシーの保護について話し合わせ、意識できるようにしていました。トイレの入り口も扉を開けても暖簾があったり扉に大きく使用中の札がありプライバシーに配慮されていました。33) 利用者選定にあたって定員がいっぱいの場合には空きができれば連絡をしておられ、医療的に受け入れがでないケースは現在のところはないとのことでした。		
(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	A
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。	B	B
(評価機関コメント)		34) 年に1回家族懇談会を開催し、懇談会時に出た意見、要望等は常勤会議などで検討し対応を考えられています。また日常の送迎時や電話でも要望等を聞いておられます。35) 意見箱は設置されていますが、何でも話しやすい環境にあり、直接利用者やご家族から意見、要望、苦情等を聞き取っているとのことでした。改善状況の公開は事業所ではされておらず、法人単位で行われているとのことでした。36) 第三者委員は設置されておられますが介護相談員等の外部の人材の受け入れは実施されていませんでした。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		37) 満足度調査は実施されていませんでしたが、利用者の満足度や意見要望に関する内容を常勤会議の中で検討されています。38) サービスの質の向上に向け全体会議でシフトの見直し等を検討し、また他の事業所の取組内容についても醍醐事業所連絡会に参加し比較検討等が行われています。39) 第三者評価は5年目で初めて受診されました。自己評価については法人内の管理者が相互にペアを組んで法人内の他事業所を回り、年1回評価が行われています。		