

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 3 月 28 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 29 年 2 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【NPO 法人デイハウスほっこり】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
(※)

1、家庭的な雰囲気の中で利用者に満足が得られるよう、職員一丸で努力されています

- 「デイハウス ほっこり」は、住宅街にある民家をコースロープや段差解消でバリアフリーにし、利用者が安全で安心して過ごせる家庭的な雰囲気を大切にして、地域密着型通所介護事業と居宅介護支援事業を運営されています。
- 利用者から定期的に食事アンケートを取り、行きたい場所を聴き、検討し計画を立て、利用者の要望・希望が実現できるようにしています。
- 入浴は一人ずつ行い、希望の時間やお湯の温度にも配慮されています。食事も陶器で配膳され、温かいものは温かいうちにいただけます。今回の三評利用者アンケートからも、利用者を大切にし、丁寧なサービス提供をされていることへの満足さが伝わってきました。

2、利用者の自立支援へ向けて、自然体で取り組んでいます

- 理念の中に「住み慣れた自宅で暮らしが継続できるよう…」とありますように、利用者・家族のニーズを基に、自立支援を意識した具体的な長期・短期目標を設定し、利用者・家族に同意を得たうえで職員一丸で取り組み、毎月カンファレンスを実施し、達成状況を確認しています。
- 利用者は、畳の上でゆったりと過ごし、施設にいながら家庭で家族と過ごしているような関わりをされています。利用者同士で肩をもみ合い、入浴後はタオルを干し、車いすの方も野菜の下ごしらえや食事の後片付け等、ご自身で出来る範囲のことはされています。利用者は自然に自立への意識が高くなっています。

	3、質の高いケアを、日々提供されています ○ 非常勤も含め開設時(2006 年秋)より在籍されている職員が 80%おられ、看護師 4 名・介護支援専門員 2 名・介護福祉士 3 名を含め、15 名の職員構成です。職員が段階的に内外の研修を積極的に受け、その資料を配布し、全職員に共有できるようにしています。 ○ どのような状況や状態の利用者も、対策を講じ、対応できる知識・技術を身につけ、体制を整えて受け入れています。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	1、中長期計画について ○ 理念を基に、職員でよく話し合われ、事業計画を策定されておられますが、中・長期計画を立案されることも必要と思います。 2、ホームページについて ○ 事業所機関紙「ほっこり通信」は毎月発行し、利用者・家族・地域の関係機関・商店街・薬局・病院等に配布され、事業所の情報を開示していますが、ホームページの開設で、事業所をさらに広く周知されることが望まれます。 3、地域との連携を意識した災害発生時の対応について ○ 火災・台風・水害・地震等の災害発生時対応マニュアルはよく整備され、それに基づき利用者とともに避難訓練を実施されています。住宅街でもあり、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練は、大切な課題と考えます。
具体的なアドバイス	1、中長期計画について ○ 年度末には、1 年間に取り組まれたことの振り返りを職員会議で行い、記録されていますが、その中には、長期目標として取り組んで達成可能な課題もおありかと思います。介護保険制度の先行きが不透明故、なおさら、先の見通しを持った事業運営が望まれます。また、ソフト面での、中・長期計画を立案されることも必要と思います。地域の特性把握や事業所独自の課題を踏まえた中長期計画を、職員の皆さんで作成されることを願います。 2、ホームページについて ○ ホームページは今や大切な情報提供源であり、年々活用度が増してい

ます。わかりやすく様々な情報を提供され、充実されることを願います。
また、事業所の具体的な取り組み等が分かるように発信することで、地域住民のみならず、貴事業所に関心のある方へのメッセージになります。早期実現を願っております。

3、地域との連携を意識した災害発生時の対応について

○ 地域によっては、水害対策、地震対策等は必須の箇所もありますが、異常気象の近年、どの地域でも色々な災害を想定して対策せねばならなくなりました。職員があたたく利用者に接されている姿を見ておられる近隣との関わりは良好なようですが、さらに、地域自治連合会、消防団、市役所等関係機関と連携を図り、利用者の命を守るために、地域との連携を意識した災害マニュアル作成や訓練の早期実施を願います。

* 利用者・地域の方々の笑顔を生み出す事業所の益々のご活躍に期待いたします。

※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)

※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	2673400061
事業所名	NPO法人デイハウスほっこり
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成29年2月28日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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。	B	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思決定を行い、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「地域の老人、障害者の在宅継続のための日常生活上の支援と地域福祉の増進寄与」を基に民家を借り通所介護サービスを開始し、今年度10周年を迎えました。職員は、理念・運営方針を基に、職員会議で事業計画を立て実行しています。さらに、理念を事業所内に掲示するなどして、職員がいつでも確認できる工夫が望まれます。利用者・家族には、パンフレットや機関紙で周知し理解が得られるように努めています。秋に10周年の記念祭りを開催し約100名の地域の方々の参加があり、地域に理念、目的を発信する機会になっています。 ② 組織体制図があり、年数回の理事会、毎月の職員会議が開催され、職員の意見を反映して意思決定を行い、協働して事業運営を行っています。パート職員等の欠席者には管理者より後日、会議内容を記録と共に説明し、意見を聞いています。				
(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。	A	A
		(評価機関コメント) ③ 理念を基に、単年度事業計画は策定出来ていますが、中・長期計画は策定されていません。事業計画は、利用者や地域のニーズ、改善を要すべき問題点、新たな課題等を多角的に検討したうえで策定しています。 ④ 事業計画に具体的な取り組み課題を記載し、職員会議でその進捗状況を確認しながら、達成に向け職員一丸で取り組んでいます。				

(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。	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	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 管理者は経営者研修に参加し、必要な関係法令を熟知するとともに、ネットで新情報を収集しています。職員に遵守すべき法令の周知を図る取り組みをしています。しかし、関係する分野の法令をリスト化し、職員がすぐに調べられる体制を整えることが望まれます。 ⑥ 管理者は実務も担当し、現場の問題点を職員と共有しながら、事業運営をリード・遂行しています。日々の申し送り時や職員会議で職員と意見交換し、さらにセルフチェックで職員の自己評価に合わせ、管理者の評価を受けています。 ⑦ 実務も担当している管理者は、毎朝のミーティングをはじめ日々の状況は常時確認できており、携帯電話の所持により常に連絡が取れ、具体的な指示を行う体制ができています。		

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

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。	C	C
(評価機関コメント)		⑧ 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方をもち、採用後の資格取得も支援しています。介護福祉士の資格取得を推進し、テキスト等を配布、実技講習を事業所内で開催しています。 ⑨ キャリアアップ並びに段階的な研修は、毎年年間研修計画プログラムを作成し、新任職員・全職員・看護師・介護職・リーダー職員・管理者研修が月別に示され、各職員に応じた知識や技能を身に付けるようにしています。また、管理者は外部研修の情報を提供し、職員は希望する研修に積極的に参加しています。職員会議で互いに気づきが学びになるよう話し合いを大切に取り組み、記録に残し全体の向上につなげています。 ⑩ 事業所の社会的責務の一つとして、実習受け入れに関しては今後の課題としてください。		

(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)		⑪ 就業状況は毎月把握され、有給休暇や育児休業・介護休業制度の取得等を職務規程にも明記、職員の意向に応じた労働環境に配慮しています。入浴は利用者の状態に応じ二人介助やバスボードの活用、腰痛研修への参加等、職員の負担軽減への配慮ができています。 ⑫ 職員の悩みや不安を受け止められるように、日々管理者に何でも話せる環境ですが、カウンセラー等の専門職による相談体制は確保されておらず、福利厚生制度は今のところ加入されていません。就業規則にハラスメントに関する規程が明記され、相談できる仕組みがあります。2階に休憩室があり、職員が充分にくつろげるよう整い、利用されています。		

(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	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 事業所の機関紙「ほっこり通信」は毎月発行し、利用者・地域の関係機関・商店街・薬局等に配布し、事業所の情報を開示しています。京都府の情報公表制度も活用しています。法人の10周年記念祭りを11月に開催するにあたり、地域にチラシを配布すると共に、市役所・駅・商店等にポスター掲示を依頼し、当日地域の多くの参加者が得られ、事業所を知っていただく良き機会となりました。また、祭りの準備協力支援者も地域から得られています。地域の祭りなどは職員が付き添い、利用者が参加できています。事業所へは、月2回傾聴ボランティアをはじめ、ハーモニカ・オカリナ・琴演奏者や歌唱などのボランティアの訪問があり、利用者と交流されています。 ⑭ 法人主催の介護講演会を開催し、地域の方々や福祉関係の他事業所職員の参加が得られています。認知症サポーター講座の講師依頼を受け、職員を派遣しています。南丹通所サービス部会や地域ケア会議、八木町福祉祭りに参加し、他事業所と連携するとともに、地域ニーズの把握に努めています。		

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

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。	B	B
(評価機関コメント)		⑮ 事業所情報は、パンフレットや重要事項説明書を用いて説明しています。事業所の見学等の希望がある場合は、個別の状況に合わせて対応しています。ホームページの開設で、事業所概要を分かりやすく開示することが望まれます。		

(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 介護サービスの内容については重要事項説明書を用いて説明し、サービス料金や保険外サービス料金については、別プリントを用いて説明しています。今回の三評利用者アンケートからも、丁寧に説明されていることが感じられます。また、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の取り組みも的確に行われています。		

(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 当初のアセスメントは、ケアマネジャーからの情報をもとに、自宅に出向き利用者や家族からニーズや希望を丁寧に聞き取り、的確に記録し、アセスメントの見直しは定期的また適宜に行っています。 ⑱ アセスメントを基に、利用者及び家族の意向や希望を尊重した具体的な長期・中期目標が設定され、個別援助計画に同意を得ています。サービス担当者会議には本人及び家族が必ず参加しています。 ⑲ 計画の策定にあたっては、サービス担当者会議の開催及び職員会議にてカンファレンスを開催しています。必要に応じ、PT等の専門的意見を聞き、計画に反映しています。 ⑳ 毎月モニタリングを実施し、計画の達成状況や満足度を確認し、ケアマネジャーに報告しています。計画変更は、認定更新時・区分変更時・長期目標更新時及び状態や状況が変化した時に行っています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		㉑ 担当者会議や退院時カンファレンスの参加時に、ケアマネジャーを通して主治医等関係機関と連携しています。各利用者の関係機関は、個別ファイルおよび一覧表にリスト化できています。		

(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。	A	A
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 業務マニュアルは、項目別一覧表を作成することで確認したいマニュアルを直ぐに取り出しやすくし、職員の閲覧できる場所に設置し、実務書として活用されています。毎年、全てのマニュアルを見直し、日付・担当者を記入し、変更箇所は職員に周知できています。入職時研修で、マニュアルの周知を図られています。今年度、送迎点検マニュアル等を、事故防止や安全確認を踏まえ、改訂しています。 ㉓ 日々のサービス提供記録は複写式で、提供状況や家族への連絡事項を記入し利用者に渡し、控えを事業所保管しています。利用者の状況や状態は、個別経過記録に具体的に記載しています。また記録の管理に関する研修に参加し、職員に周知しています。利用者に関する記録は鍵のかかる保管庫にて管理が徹底しています。 ㉔ 毎朝の申し送りは、情報共有やミニカンファレンスも含めて開催しています。遅出のパート職員等には、口頭で伝えるとともに申し送りノートで情報の伝達や共有が図られています。毎月の職員会議で、利用者の状況や支援内容について、職員間の意見集約を行い、記録し、いつでも確認できるようにしています。 ㉕ 利用者の家族には、送迎時に自宅での様子を伺うとともに、サービス提供時の状況を口頭・サービス提供記録で知らせ、さらに連絡ノートで情報交換を行っています。毎月モニタリング時に家族と面談しています。また、機関紙を毎月配布しています。		

(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 感染症に関するマニュアルは、外部研修や最新情報を入手して更新し、職員に対し研修を行っています。感染症に罹患している利用者については、二次感染を防ぐ対策を充分講じたうえで、受け入れています。 ②⑦ 施設は和風民家で家庭的な雰囲気があり、コースロープ・段差解消・ガラス戸は飛散防止シートが貼られるなどの安全対策を行い、日々職員が清掃を行い、整理整頓されています。暖房は電気ストーブやガスストーブを利用し、小まめな換気調節や湿ったタオル等で湿度を調整できています。		

(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・緊急時対応マニュアルは整備され、実践的な研修を通して周知されています。市の救命講習会に職員が参加しています。指揮命令系統も明かです。 ②⑨ 保険者に報告する事故等は発生していませんが、事故対応は速やかにマニュアルに基づき、適切に行え、迅速に家族等へ連絡しています。ヒヤリハットは書きやすい様式で多く集め、事故報告書とともに職員会議で再発防止に向けて話し合い、事故防止策に役立てています。 ②⑩ 火災・台風・水害・地震等の災害発生時の対応マニュアルを整備し、毎年、避難訓練を利用者とともに実施し、備蓄もされています。地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練は、次なる課題としています。		

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

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 利用者に行きたい所はないか尋ね、希望された場所へ一緒に行くなど利用者の意思を尊重したサービスを行っています。毎月の職員会議で全職員により、利用者一人ひとりに対し人権や自尊心を尊重したサービスになっているか、振り返って検討しています。プライバシーポリシー・個人情報・虐待防止についての内部研修を行い、学びを深め、具体策の検討をしています。入職時に身体拘束についての研修を行い、その周知度を自己点検チェックリストで確かめながら、職員への周知徹底を図っています。 ③② プライバシーや羞恥心に関する内部研修を行い、常に問題意識を持ってサービスの提供が行えるようにしています。具体的な方策として、トイレは小声で声掛け、薬湿布の際はカーテンを閉める、紙おむつやストーマ利用が他の利用者にわからない配慮等、対応しています。配慮の丁寧さから、この事業所利用を決められた利用者もいます。 ③③ どのような状況や状態の利用者でも受け入れる事業所の姿勢のもと、医療的な研修を積み、緊急時等の体制も整えています。		

(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てている。	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。	B	B
(評価機関コメント)		③④ 小規模事業所でもあり、利用者とスタッフとのコミュニケーションはよく取れており、話しやすいなかで、要望・意見・苦情を聴いています。要望箱の設置や年に一度利用者食事アンケートを取っています。利用者の意向は、朝の申し送り時や職員会議で報告され、全職員で共有しています。 ③⑤ 利用者の要望・意見・苦情は全職員が把握し、迅速に対応しています。苦情は苦情処理簿に記録し、職員会議で検討し、サービスの質の向上や改善に役立てています。改善状況について、機関紙等を通して個人情報保護に配慮したうえで公開するなどの検討を願います。 ③⑥ 公的機関の相談窓口を事業所内に掲示、重要事項説明書に記載し、契約時等に説明しています。事業所関係者以外の第三者の相談窓口はありません。月2回、傾聴ボランティアを受け入れています。		

(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てている。	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スタッフ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 利用者に食事アンケートを実施し、行きたい場所や誕生日祝いの内容の希望を聴き取り、家族からは送迎時や連絡ノートで意向を聴いています。聴き取ったことは実現を図り、利用者の満足が得られるようにされていますが、サービス全般についての満足・不満足度も定期的なアンケート等により把握し、サービスの質向上に役立てていただきたいと思います。 ③⑧ 職員会議で管理者を含む全職員が意見交換し、サービスの質の向上について検討し、次年度の事業計画に反映しています。市内の通所部会や富山型デイサービスの見学、他事業所の第三者評価結果を参考にするなど、積極的に情報収集し、良い事例は取り入れています。 ③⑨ 毎年、事業所の評価を行い、分析は職員会議で話し合わせ、課題を明確にして取り組んでいます。第三者評価は今回初受診でサービスを見直す機会とし、より積極的に取り組もうとされています。		