

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 2 年 1 月 19 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

令和元年 9 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 土ニコニコハウスりんご村 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>●職員の教育・育成への取り組み</p> <p>法人の「育成計画」に基づいて、グループで構成する研修委員会を中心に職員の質の向上に向けた研修を行なっている。人財を確保することが困難である状況から、必然的に非常勤職員の採用比率が高くなっています。サービスの質の向上を目指し、非常勤職員が参加しやすい内部研修に力を注いでおられます。例えば、研修が時間外になることに配慮し、参加者に電子マネーによるポイント制を導入され、各種のマニュアルを研修テーマにした「マニュアル研修」を行ない、マニュアルが現場で活用できる様にされています。さらに、認知症ケアサポート養成講座を職員対象に開催するにあたり、広く地域にも呼び掛けられ、養成講座が職員と地域を合わせて 30 人規模になっています。</p> <p>●家族と良好なコミュニケーション</p> <p>利用者・家族等と事業所とのコミュニケーションツールとした「連絡帳」の内容に工夫を凝らし効果を上げておられます。連絡帳にその日の利用者の生活の様子を、スペースを割りカラー写真で知らせています。家族から「写真は自宅では見られない穏やかな表情です」と評価されています。また、3 か月毎に行っている個別援助計画のモニタリング結果を連絡帳に別紙で添付し知らせています。毎年、法人グループ合同で開催される「家族会」で家族と職員の対話による交流が図られています。パンフレットは、一日のデイサービスの内容をカラー刷りの挿絵等を掲載し、利用者や家族等にとって分かりやすい内容になっています。</p> <p>●質の向上に向けた取り組み</p> <p>利用者本人や家族等が事業所のサービスに関する苦情や意見等を、法人の「第三者委員」や市の「介護相談員」制度を使って、事業所に伝えることが出来る仕組みを構築されています。また、毎年実施の利用者満足度調査の結</p>
-----------------------------	--

	<p>果を職員会議で評価・検討し、本人及び家族等にフィードバックされています。さらに、年1回開催の参観日とした「家族懇談会」を、利用者・家族等や職員等との交流と利用者・家族等の個別相談の機会とさせて頂かれ、利用者本位のサービス提供に努めておられます。法人グループの事業所が毎年、京都介護サービス第三者評価を順次受診され、評価結果をグループの共通課題として各事業所が受け止め、法人全体で課題の把握と改善策に取り組んでおられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>●法令遵守の取り組み 事業所は、介護保険法の他に感染症及び虐待、身体拘束等に関する法令について、マニュアル研修で周知しておられますが、事業を運営するのに必要とされている又は遵守すべき関係法令の多くを職員が理解するまでの取り組みは、十分ではありませんでした。</p> <p>●管理者自らを評価する仕組みについて 管理者の役割は組織図や職務分掌表で明示され、職員会議等で職員に周知し、事業の運営でリーダーシップを発揮されておられましたが、管理者自らの行動を把握、評価及び見直しをする仕組みが十分とは言えませんでした。</p> <p>●実習生の受け入れ体制について 法人の生活指導委員が中心となって、ボランティア体験実習、中学生の職業体験実習及び小学生の高齢者ふれあい体験等を受け入れておられますが、実習指導者に対する研修の実施が確認出来ませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>●法令遵守の取り組み 事業を運営するのに必要とされている関係法令について、各種のマニュアルの根拠となっている法令等をリスト化されてはいかがでしょうか。また、事務所や職員の休憩室に関係法令集などを置き、職員がいつでも確認できるようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>●管理者自らの行動を評価する仕組みについて 法人及び事業所の事情に合った仕組みを構築されてはいかがでしょうか。客観性が保たれた評価シートを使って、法人グループの管理者相互で評価を行う等が考えられます。</p> <p>●実習生の受け入れ体制について 外部の団体や組織が行う研修がありますが、法人内部で実習生受け入れ指導者研修を開設される方法も考えられます。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2672600307
事業所名	土ニコニコハウスりんご村
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)	通所介護
訪問調査実施日	令和元年12月5日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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. わかりやすい言葉で事業所の理念と事業処遇方針を明文化し、ダイルームの外壁面に大きな文字で掲示している。また、法人の理念・施設方針と事業所の理念・事業処遇方針がともに、事業所の機関誌「りんご村新聞」と利用時の配布物「ご案内」に掲載している。職員は朝のミーティングで唱和し周知している。理念と方針に沿ってサービスを提供していることが、各種の検討会議や委員会の議事録及びケースファイルの記録等で確認できた。 2. 朝のミーティングと職員会議、ニコニコ全体会議、管理者会議、部長会議、理事会等の検討会議及び各種委員会を定期的に開催し、適切なプロセスを経て事業所の案件別の意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。組織図及び各種の検討会議の議事録等で確認できた。		
<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. 中・長期計画に基づいて単年度の事業計画を策定している。策定は、基本方針（サービスの向上、利用者獲得、職員育成、地域との交流）に基づき、全職員の総意の上で行っている。職員会議議事録で確認できた。 4. 全職員が出席する職員会議で、業務レベルの課題を検討している。年度末(3月)の職員会議(事務・介護・看護・栄養・リハビリ)で、平成30年度の事業計画の達成状況等を確認し、平成31年度の事業計画を策定している。		

(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	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、いつでもスタッフ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. 職員間で事業所外部の情報を共有している。職員会議で行うケース検討等に、各種のマニュアルを活用しているため、業務マニュアルに関連する法令について周知している。しかし、介護事業を実施する上で遵守すべき様々な法令については周知していない。 6. 「経営責任者(運営管理者含む)」(以下管理者)は、自らの役割と責任を組織図及び職務分掌表で明らかにしている。年次事業計画作成の検討会議に同席し、事業計画に職員の意見を反映させ、事業運営をリードしているが、管理者が自らを評価する仕組みを講じていない。 7. 管理者は各種の会議に同席し、各種報告関連の書類に目を通し、現場の状況を常時確認している。会議の議事録と押印で確認できた。事故発生時のマニュアルをフロー図とし、管理者への報告・相談・連絡の周知徹底を図っている。		

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
<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. 9. 法人作成の「育成計画」と法人設置の研修委員会のもとで、職員の質の向上に向けた研修を実施している。人財の不足とパート職員の比率が高いことから、外部研修の実施が叶いにくい為、法人の内部研修、とりわけパート職員の育成研修に力を注いでいる。キャリアパス制度を導入した研修を勤務外で行う為、そのデメリットを電子マネー・ポイント制を取り入れカバーしている。また、業務マニュアルの実用化に向けて、業務マニュアル研修を行なっている。「認知症サポーター養成講座」は、外部の参加者を含めた30人規模の研修会として、地域に認知症ケアの知識・技術を普及している。理学療法士が福知山市民病院で介護技術(ポジショニング)を講義し、介護福祉士が公立大学に出講している。また、外部の招聘講師によるメンタルヘルスケア、接遇・クレーム対応のテクニック研修も行っている。 10. 法人の生活指導委員会が実習生の受け入れに対応し、ボランティア体験や中学生職業体験(3校)の実習生を受け入れている。実習指導者に対する研修等は行っていない。		
<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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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. 月例の職員会議は勤務終了後に開催している為、一定額の手当を支給することで職員の全員参加を促している。機械浴の設置、リフト車の導入、介助時のマッスルスーツ着用等で介護負担の軽減に努めている。 12. 毎年、法人内でメンタルヘルス研修会を開催している。福利厚生事業で、全職員に毎年クリスマスケーキをプレゼントしている。また、昼食及び食事会、検診等の費用を法人が全額負担している。ハラスメントに関する規程を策定し、「セクハラ・マタハラ」と題したマニュアル研修を実施している。職場を離れて休息できる専用の休憩スペースを確保している。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. 事業所の概要と運営理念をホームページや広報誌等で開示している。行事やデイでの利用者の日常生活の様子を「インスタグラム」で発信している。また、3年に1回、第三者評価を受診し、結果をネットで公開している。 14. 認知症サポーター養成講座を開催し、内外合わせて30人の参加を得ている。地域に開放したAEDを事業所に設置し、地元の消防署の協力を得て、救急救命の技術を習得している。また、地域の防災訓練に参加している。事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に提供することで、増え続けている地域の独り暮らしの高齢者を支援している。		

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
<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. ホームページを開設している。パンフレット(ご案内)に、法人理念や施設基本方針などを大きな文字で掲載し、施設の概要、サービスの内容及び料金表、センターの一日の流れ等がカラー文字、写真及び絵柄などを使っている。パンフレットは、利用者が事業所の姿勢やサービス選択に必要な情報を周知できるように工夫している。		
<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. 重要事項説明書及び運営規程、パンフレット等に、サービス内容や利用料金等を利用者に分かり易く具体的に記載している。利用者には開始時、これらの資料を使って説明し同意を得ている。判断能力に課題がある利用者に対しては、ケアマネジャーや家族等の同意を得ている。成年後見制度に関するパンフレットを用意し、利用に対応できる体制を取っている。現在のところ利用者はいない。		
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
		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. 18. 所定のアセスメント様式「らくらくケア」を使い、在宅ケアマネジャー策定のプラン及び事業所内外の専門職等から得た情報をもとに、事業所のアセスメントを実施・記録している。利用者一人ひとりの心身の状況及び生活状況等を踏まえた適切なアセスメントを行い、利用者のニーズや課題を明らかにしている。 19. 在宅ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議及び医療機関退院時カンファレンスに参加している。他のサービス事業所や医師などの専門職等の意見、利用者・家族等の意向を聴き取り、事業所の通所介護計画(個別援助計画)及び機能訓練計画を策定している。 20. 事業所の通所介護計画(個別援助計画)はケアマネジャー作成のケアプランをもとに策定し、モニタリングを3か月に1回行い、見直しは必要時に行う他、全てを1年に1回は行っている。「機能訓練計画書」には、利用者一人ひとりの心身の状態を踏まえた上で、利用者の得意なことや好きなことを取り入れている。利用者の自立支援につなげている。		
<b>(4)関係者との連携</b>						
		多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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. 利用者の主治医及び関係機関、団体等と連携体制や支援体制を確保している。関係機関や団体等の情報資料を基に、「個別緊急連絡先台帳」を作成し、利用者一人ひとりの緊急時に備えている。個人ファイルで確認できた。		

(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、スタッフに活用されている。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. 各種の業務マニュアル及び手順書を整備している。月例の職員会議で検討課題の解決にマニュアルを活用している為、見直しは必要時に行っている。定期では4月に再度まとめて実施している。マニュアルの見直しや変更利用者アンケートの結果も反映させている。 23. 利用者一人ひとりの入浴及び送迎・排泄等のサービス提供時の様子を「ケース記録」に詳細に記している。「文書管理規程」に規定の記録の保管及び保存・廃棄・開示などを周知し、保管は施錠できる書庫で行っている。個人情報保護及び情報開示については「個人情報取扱規定」に規定している。職員会議で課題を検討する際、各種マニュアル及び手順書を活用している。 24. 利用者一人ひとりの支援内容を「ケース記録」及び「連絡ノート」に記録している。それらをもとに、定時の申し送り時や終礼時に職員間で利用者の情報を共有している。 25. 「連絡ノート」にサービス提供日の利用者の心身の状況や生活の様子を、日誌とともに写真を貼付している。家族から「家では見られない豊かな表情がある」と評価されている。		

(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、スタッフ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. 法人の感染症対策委員会に参画し、法人内外から収集した情報及び予防策等を事業所の職員に伝達している。組織の全員が情報を共有し「感染症の予防及び対策に関するマニュアル」に基づいて、統一した行動をとることが出来るようにしている。、感染症対策をテーマとした職員研修を行い、インフルエンザ流行期には、うがいの励行とマスク着用を周知徹底している。空気清浄器を各事業所に設置している。感染委員が職員の健康管理（健康チェック）に努めている。 27. デイルームの清掃は職員が行ない、「清掃管理表」で管理している。臭気対策に消臭剤や換気扇などを使用している。また、利用者の口腔ケアの励行が臭気予防に効果を上げている。		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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	A
(評価機関コメント)		28. 「事故対応マニュアル」及び「事故処理に関するフローチャート」を策定し、担当者を配置している。これを事業所内に掲示し、送迎車内に設置し、事故・緊急時に備えている。年1回、職員を対象とした救急救命に関する研修と実施訓練を行なっている。研修に外部講師を招聘することもある。 29. ヒヤリハット報告書及びアクシデント報告書、事故報告書の情報を全職員が共有し、事故の発生と再発防止に努めている。ヒヤリハット報告書に日頃見逃しがちな僅かな事柄も記録するように努めている。 30. 法人に防災委員会を設置し、「非常災害対策計画」に台風・洪水・地震・火災発生時の行動手段を定め、各種の災害発生時の対応を職員に周知している。年に1回、消防署主導の地域の防災訓練に参加している。事業所建物内の小規模多機能事業所と合同で、自然災害時用の備蓄を行ない、備蓄台帳で管理している。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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. 事業所の基本方針に「何事も安全第一に考えて利用者様の思いを汲み取り優しく、思いやりのある介護を目指します」と掲げている。月例の「職員会議」で「高齢者虐待防止の基本」や「権利擁護」等の研修を実施し、全職員に基本方針に沿った介護(ケア)の基本理念・方針を浸透させている。今回の利用者アンケートの結果から伺えた。 32. 排泄や入浴等のケアは、プライバシーや羞恥心と隣り合わせであるとし、「排泄介助マニュアル」や「入浴介助に関するマニュアル」に、「プライバシーに気を付ける・気を配る」の文言を明記している。プライバシー保護をテーマとした職員研修を実施し、全職員が利用者のプライバシーへの配慮について統一した行動が取れるようにしている。 33. 利用者の受け入れには公正・公平に対応している。定員を超える場合には、理由を説明し待機や他の事業所を紹介している。		
<b>(2)意見・要望・苦情などの受付</b>						
		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。	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)		34. 年1回、14項目の利用者満足度調査(アンケート)を実施し、また、年1回、参観日と称した「家族交流会」で個別相談に応じ、利用者の意向を把握している。「重要事項説明書」に、サービス内容に関する苦情窓口として第三者及び行政機関、事業所等への連絡方法を明記している。 35. 利用者・家族等の意向をモニタリングや通所介護計画書の見直しに反映させている。「利用者満足度調査」の結果を分析・評価し、全ての利用者・家族等に書面でフィードバックしている。ヒヤリハット事例や利用者満足度調査の結果をサービスの向上に役立っているが、改善状況について個人情報に配慮しつつ公開するまでには至っていない。 36. 「重要事項説明書」にサービス内容に関する苦情窓口として第三者及び行政機関、事業所等への連絡方法を明記している。月1回、福知山市の介護相談員の訪問を受け入れ、利用者が第三者に直接相談できる機会を確保している。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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. 年1回利用者満足度調査「アンケート」を実施している。調査の項目(14項目)は接遇や提供のサービスに対する利用者の意向を引き出し汲み取ることが出来るように工夫し、サービス向上に役立っている。満足度調査の分析・検討・結果に基づいて、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたかを3年毎に確認している。 38. 月例の職員会議で事業所のサービス内容や利用者のケース検討等を、管理者も出席の上で行っている。外部の事業所の取り組みは生活相談委員会やSNSで情報収集している。 39. 年度末の職員会議で年度の計画と実践を振り返り、サービス内容に関する課題を明確にし、次年度の事業計画に反映させているが、事業運営全般の自己評価が十分に行えていなかったことを課題にあげている。第三者評価は2017年9月に受診している。併設のデイサービスと合わせると受診歴は数回あり、第三者評価を受診する意義と法人グループの受診で得た気づきを自事業所の改善に繋げている。		