

アドバイス・レポート

平成26年4月22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26年2月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（生活支援総合センター姉小路）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1) 理念に基づいたサービスの提供 「その人らしく暮らし続ける」という法人理念を基に、姉小路の事業所全体、また各事業でも理念を定め事業運営・サービス提供に取り組んでおられます。法人が事業展開されるそれぞれの地域特性に合わせてその地域を支え、そのことによってそこに住まわれる高齢者の地域での生活を支え、住み慣れた地域で暮らし続けるという、近年では当然のこととして論じられる課題に早くから取り組んで来られた法人の方向性を、中京区の歴史のある地域の中で更に具体化し発展させた事業所作りを進めてこられていることが窺えました。</p> <p>2) 地域の拠点としての事業所作り デイサービス、グループホーム、併設の高齢者・障がい者向け住宅、居宅介護支援事業所と、地域での多様なニーズに応える事業所として開設され、昨年より訪問介護事業も事業所内で始められ、地域での生活を支える多機能な事業所として地域に定着してこられました。また、当初からの一階部分のサロンとしての地域への開放、事業所での地蔵盆の実施や、今年から地域でサービスに繋がっていない方や若年の方も支援するという考え方で認知症カフェを実施されるとのことで、事業所開設以来介護サービスだけではなく多面的に地域を支える地域社会の拠点としての役割を果たして行こうとする法人・事業所の明確な方向性が窺えました。</p> <p>3) 事業所内の各事業の連携 去年の4月に訪問介護事業を事業所内に開設し、居宅介護支援事業所、デイサービス、グループホーム、住宅と連携して事業所の提供するサービス作りを進める体制を整えられています。各事業の職員へのヒアリングでも、介護保険外の生活支援や行事も含めて事業所内で連携できることが姉小路の強みである事が確認できました。また、事故や苦情等、事業所内部の日常的な様々な事柄にも各役責者や専門職が協力して対応されるとのことで、利用者や地域に対しても、また事業運営上も連携できる組織作りを進められていることが窺えました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1)利用者・家族の要望等の聴き取りの工夫 利用者・家族の希望・要望等の聴き取りは必要に応じて面談等を実施されていますが、利用者全体には日常の連絡帳や送迎時の情報交換等に止まるとのことで、実施されていませんでした。通所介護で、全体的な面談機会を持つことは難しいと思われませんが、個別に要望等を聴き取る機会を持つ事を工夫されてはいかがでしょうか。形式的な面談機会を設定するという考え方ではなく、職員間でサービスを提供する中で個別に聴き取り機会を持つことに対する意識を高めることが必要と思われま。</p> <p>2)苦情・要望等への対応の工夫 利用者の意見・要望・苦情について、連絡帳の要望等には対応されていますが、事業所に設置された意見箱はほとんど活用できていないとの事でした。また、苦情・要望等の内容とその対応に関しても、数年前には公開されていましたが、現在は公開できていないとの事でした。事業所の開設後10年以上が経過し、ますます地域の中でのサービスの拠点としての意義を強められている中で、通所介護だけでなく事業所全体で地域の要望等を広く受け止め、地域のニーズに幅広く応えていくためにも、再度要望等を覚知・把握する方法とそれに対する事業所の対応状況を発信する工夫を検討されるというのではないのでしょうか。</p> <p>3)記録の工夫 初回アセスメントは全利用者には実施されておらず、介護支援専門員等からの情報が中心となっていて、再アセスメントは実施できていないとの事でした。またアセスメントはチェック式で個別性の把握に乏しく、サービス提供記録も実施内容の記録となっていました。より地域での生活を支える事業展開をされる中で、より個人が見える記録の工夫が必要ではないかと思われま。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)利用者・家族の要望等の聴き取りの工夫 例えば、可能な限り電話で済ませるのではなく訪問して本人や家族の様子も確認して情報交換を行ったり、送迎時にも相談員が同行して短時間でも特定の家族との面談機会を持つことをローテーションで行う、等の方法を試みられてはいかがでしょうか。訪問して家族や近隣の様子も確認しながら在宅での面談機会を確保することにより、職員が面談のポイントを意識できるようになり、情報交換の内容を深めることにも繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>2)苦情・要望等への対応の工夫 デイサービスだけでなく、事業所を利用される様々な方が利用できるような場所に意見箱を設置したり、事業所・地域を含めた相談受付担当者を置いてそのことを定期的にご利用者に発信し、また受け付けた苦情・要望等に対しても、個人情報に関わる事柄等を除いて、その内容や対応状況を再度第三者に公開すること等に取り組みられてはいかがでしょうか。その事により、より幅広く地域や利用者のニーズを引き出しやすくなり、その要望等に応じて行くことにより、一層地域社会の拠点としての事業所の存在意義を高めることにも繋がると思われま。</p> <p>3)記録の工夫 アセスメントやプランの書式は検討中とのことでしたが、アセスメントに関しては、チェック式だけでなくより具体的な内容を書き込める記述欄を設けたり、実施記録も提供したサービス内容や身体状況の記録だけでなく、サービス利用中のご利用者の様子や言葉、エピソードを書き込める様式を整えて、その記述の視点等について事業所内の勉強会等で、職員間で共有することを試みられてはいかがでしょうか。それによって把握した個別の情報はその人の地域での生活を支える上でのヒントとな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	2670300447
事業所名	生活支援総合センター姉小路
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)	訪問介護、介護予防訪問介護、介護予防通所 介護、居宅介護支援、介護予防居宅介護支援
訪問調査実施日	2014年3月11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
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) 法人全体の理念に基づき事業所全体の理念、また事業毎にも理念を定め、年度方針に理念を反映させて、事業所の会議でも理念を確認する場を持たれています。2) 法人の理事会に管理職も出席し、現場の意見を反映させる環境を整えられています。			
(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。	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) 法人全体の方針に基づき、代表者会議で事業所の方針を定められています。事業所の事業計画は、全職員参加の会議で目標設定をされています。4) 業務レベルの課題は毎日のミーティングで確認し、年度末に次年度の課題設定に向けて評価が行われています。			
(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。	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。	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) 集団指導の資料、行政関係の資料や関係法令はすぐに確認できる状況を整えられています。6) 年2回及び随時に職員ヒアリングを実施し、不満や負担感、思い等も聴き取られています。7) 施設長不在時も、事業所内の役責、専門職で相談・指示など対応できる体制を整えられています。			

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 法人全体で研修制度を整備し、資格取得支援には受験対策講座の実施、資格取得補助金の支給などを行われています。9) 法人全体でキャリアパスを体系化し、事業所内でも各種学習会を実施されています。10) 毎年ヘルパー実習、看護実習等を受入れ、実習は原則として役責で担当されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) リフレッシュ休暇として有給休暇の取得を推奨されています。リフト浴など介護負担に配慮した機器も導入されています。12) ストレス対応として、外部機関に相談できる仕組みを整えられています。		
(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。	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) 広報誌を3ヶ月に一回発行し、パンフレット、ホームページで事業所の情報を公開されています。14) 事業所で実施する地蔵盆で事業所を地域に開放し、また地域包括支援センターと協同で認知症サポーター講座を開催したり、近日中に認知症カフェの実施も予定されていました。		

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
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、パンフレット等で事業所の情報を提供されています。見学や利用相談についても、居宅介護支援事業所とも連携しながら、必要なサービスに繋がられるよう丁寧に対応されています。		
(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) サービス利用時の説明については、簡潔で分かりやすい説明になるよう心掛けられています。成年後見など権利擁護については事業所だけでなく介護支援専門員とも連携し、専門的な情報を得ながら対応されています。		

(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。	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。	B	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) 初回面接時のアセスメントは実施されていますが、全員には実施できていないとのことで、また再アセスメントも実施されていませんでした。18) アセスメントに基づき通所介護計画を作成されています。19) サービス担当者会議には出席し、居宅のケアプラン、意見書に沿って通所介護計画を作成されています。20) プランの見直しは必要に応じて実施されていますが、定期的には実施されず、職員の意識化もできていないとのことで、現在見直しの手順の整理を進められています。		

(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) 退院時にはカンファレンスにも出席し、日常的には介護支援専門員を通じて利用者のかかっている医師とは連携されています。		

(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。	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
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。	B	A
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルは事業所で作成したものを新規採用時に職員にも配布されていますが、十分に職員に理解・活用されているとはいえない状況でした。23) 必要な記録類は整備されていますが、必ずしも個別援助計画に対応した記録ができていないとの事でした。24) ホワイトボードを活用し、また毎日のミーティングで情報を共有されています。25) 連絡帳など日常的な情報交換以外に、定期的ではないものの必要な利用者家族と面接の機会を設定されています。		

(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) 法人内外の研修等に積極的に参加し、感染症に関する新しい情報はその都度マニュアルに付け加えられています。27) 毎日、フロア・浴室・トイレ等の清掃を行い、臭気対策も消臭スプレーを使用し、空気清浄機も準備中とのことでした。		

(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。	B	B
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	A
(評価機関コメント)		28) マニュアルを整備し学習会も実施されていますが、実践的な訓練が最近はできていませんでした。29) 事故発生時には報告書で法人まで報告され、予防について会議等で確認されています。30) 日頃から地域と災害発生時に連携できる関係作りにつとめ、消防署とも連携されています。		

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
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) 法人理念に人権の尊重を謳い、法人の研修や事業所の学習会でも人権について学びの機会を持たれています。32) 個別の介護場面に関する話し合いの中でプライバシーに関して職員間で意識付けられています。33) サービス利用について、断らない事を基本とし、エリア外で受入れ困難なケースは法人内外のデイを紹介し対応されています。			
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)	34) 今年度満足度調査は実施できていないとの事でした。7-9時間利用の方の時間の過ごし方など、一部の利用者への個別の聴き取りは実施されています。35) 要望等の内容と対応状況の公開は、以前はされていましたが、最近はできていないとの事でした。36) 外部の第三者への相談機会は確保されていませんが、受入れに対しては積極的な意向を持たれていました。			
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)	37) 満足度調査は今年度実施されていませんが、利用者の希望等については内部の代表者会議等検討の場を持たれています。38) 全体の代表者会議でサービスの質の向上について検討されています。39) 3年に一度第三者評価を受診し、また課題の達成状況について自己評価を実施されています。			