

様式 7

## アドバイス・レポート

2010 年 4 月 7 日

平成 22 年 1 月 10 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 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><b>(通番11 労働環境への配慮)</b> 施設長・主任・副主任が職員と定期的(年2回程度)に面接し、就業状況の把握、悩みや不安の解消の相談が行われていました。また、法人総務部から職員の有給取得の情報が報告され、有給取得やりフレッシュ休暇の取得が促されていました。また、個々の職員についても、勤務日に配慮が必要な場合はお互いに協力する体制があり、職員が仕事をしやすい環境が整っていました。</p> <p><b>(通番18 利用者・家族の希望尊重)</b> 事業所独自で作成したシートを使用して、アセスメントを行っていました。そのシートをもとに作成される個別の援助計画には、必ず利用者やその家族の希望の聞き取りがあり、意向を尊重する姿勢が見受けられました。例えば、独居の利用者が住み慣れた家で安全な生活を希望した場合、「送迎を利用してストーブの安全確認をする。正月にデイセンターが休日になるときは、総合支援センターのサービスを利用して見守りを行う」等、デイサービスの機能を最大限に活用した計画を策定するのみならず、事業所の持つサービス機能を含め、総合的な支援が実施されている点は高く評価できます。</p> <p><b>(通番28 事故・緊急時等の対応)</b> 防災予防については、消防計画に基づき年2回、火事と地震を想定した訓練が実施されていました。その訓練は、事業所の向かいにある消防署、地元消防団と連携して合同訓練として実施されており、事業所の火災報知機が鳴動したとき地域のどの範囲まで警報音を聞きとることができるか確認する等、実際の災害発生時に具体的にどのように地域と連携していくのかの想定があり、利用者の安全確保を図る上で有効であると感じました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番5 法令遵守の取り組み)</b> 毎年開催される全職員会議で、理事長から法令遵守について話がされていましたが、遵守する法令の明文化（リスト化）は確認できませんでした。事業所を運営する上で把握すべき法令のリスト化が望まれます。</p> <p><b>(通番22 業務マニュアルの作成)</b> 各業務について、必要なマニュアルは作成されていましたが、定期的な見直しを確認できませんでした。そのため、現状のサービスとマニュアルとが一致していない部分がありました。早急なマニュアルの見直しと改善が望まれます。</p> <p><b>(通番34 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善)</b> 利用者懇談会、利用者満足度調査のためのアンケート実施、苦情対応第三者委員の設置等、利用者の意向や要望を拾い上げるために様々な取り組みがされてきました。しかしながら、その苦情や要望は、法人の事業報告集にはまとめられていますが、一般への公開の状況は確認できませんでした。事業所での掲示や広報誌での公表が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>平成15年4月に開設した生活支援総合センター姉小路は、土地所有者の「土地は皆のもの。地域で暮らし続けるために役立つ福祉事業に」との熱い思いと、設置主体である社会福祉法人七野会の「利便性がよい街中に、通いのサービスや泊まりサービス、また訪問のサービスを受けたり住むこともできる施設」を目指す思いが重なり合い誕生しました。構想から開設までの約5年間は、勉強会に始まり、「小規模多機能施設をつくる会」（賛同者200余名）の結成など、地域の人たちも含め多くの関係者が検討や議論を重ねたとお聞きしました。そうした経過により開設した姉小路は、1階が誰もが気軽に立ち寄れる「サロン」、2階がデイサービスセンターと居宅支援事業所、3・4階がグループホーム、5階が高齢者・障害者の方々の住宅という構成になっており、地域で安心して暮らすための支援が総合的にできる多機能型のセンターとして運営がされています。現在では、制度として定着している小規模多機能型サービスですが、制度化される前から多機能なサービスを実施されていたことは、評価の高い点です。</p> <p>実際のサービスでは、施設長から姉小路の開設に至る経過や事業所の基本方針が年度当初の会議や研修（勉強会）で話され、全職員が法人や事業所の理念と基本方針を認識したうえでサービスの提供が行われています。また、職員には常に「考えること」を指導し、一人ひとりの「感性」を磨き、「気づく」ことができる職員への教育がされていました。こうした取り組みは、例えば、「通所の送迎時にストーブを確認する」「送迎の時間までに朝食が取れない利用者の方には到着後に朝食をとってもらおう」等、デイサービスの中で個々の利用者にどのような支援を行えば希望する地域で暮らし続けることができるのかを考え、適切な支援を行っていることに表れていると感じました。</p>

地域への関わりの面では、前述のように多機能なサービス（配食サービス・居宅介護支援センター・グループホーム）が複合されている施設の利点を活かし、地域住民の多岐にわたる相談を受け適切に対応しているほか、地域的に観光地が近くにあることから、地域住民のほか観光に来た人たちへも車椅子の無料貸し出しを実施したり、事業所の多機能トイレを提供する等、事業所機能を十分に活用されていました。こうした取り組みは、まさに「生活支援総合センター姉小路」という名称の通りの事業所として見受けられます。今後ますます、地域の社会的な資源として発展していかれるよう期待します。

以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。

- ・ 事業所独自のアセスメントシートを利用して、利用者の希望を尊重した個別支援計画が策定されていますが、日々の記録は計画に基づき整理して記載されていませんでした。事業所としても課題として認識されているとのことでしたが、日々の状態は客観的に事実のみを記録し、計画に付随した状態や行為は細かく記録するなど、一定のルール作りを行うとともに、記録のサンプルを提示したり、記録についての研修会（勉強会）を実施する等、事業所として記録の統一化を図られてはいかがでしょうか。
- ・ 中長期計画は法人で策定されていました。評価項目としては基準を満たしていますが、ヒアリングの中で「10周年は地域から祝ってもらえるような事業所になることを目標にしたい」とお聞きしました。そこで、事業所として一歩進め、その目標を事業所の中期計画として職員に示し、その目標達成のために単年度事業計画を策定するなど、職員一丸となって目標に取り組まれてはいかがでしょうか。

※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	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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	2010年2月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)	法人の理念、事業所の運営理念が、パンフレットやホームページに掲載されている。その理念は、法人での全職員を対象とした会議、事業所での会議等で職員に周知されている。事業所は、デイサービスのほか居宅介護支援、グループホーム等、複数のサービスを提供しているが、それぞれの職員が担当部門以外の運営方針も理解できるよう取り組んでいた。				
	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)	中長期計画は法人で策定されている。事業計画は、生活支援総合センター姉小路として策定されるとともに、デイサービス、居宅介護支援、グループホーム毎に課題が設定されている。毎月実施される会議では、課題の評価や各業務に対する役割等について検討がされ、実践に活かされている。				
<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	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。		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)	毎年開催される全職員会議で、理事長から法令遵守について話がされていたが、遵守する法令の明文化(リスト化)は確認できなかった。事業所の管理者である施設長は、「今あることは当たり前ではなく、何でそうなっているのか。常に考えること」を柱とした職員教育を実践している。「姉小路の開設に至るまでの経過」をテーマとした内部研修の開催等は具体的な事例である。				

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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員採用については、法人で一括して実施されている。職員研修は、法人に学習教育部が設置され、資格取得のための講座や経験年数により系統化された研修が実施されている。事業所単位では、「職員の質の向上がサービスの質の向上」という考えのもと、内部研修や勉強会・報告会を開催して互いに学ぶ機会を設けている。実習生の受け入れは、その基本方針が策定されており、将来の人材確保の視点を持ちながら種々の資格取得のための実習生を受け入れている。		
		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)		施設長・主任・副主任が職員と定期的(年2回程度)に面接し、就業状況の把握、悩みや不安の解消の相談を行っている。法人総務部から職員の有給取得の情報が報告され、有給取得やリフレッシュ休暇の取得を促している。また、個々の職員についても、勤務日に配慮が必要な場合はお互いに協力する体制があり、職員が仕事をしやすい環境が整っている。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人の広報誌「なのの」は、3ヶ月に1度発行され、法人で実施しているすべてのサービス状況が掲載されている。また、姉小路独自の広報誌が季刊誌として発行され、事業所内の身近な話題を提供している。配食サービス・居宅介護支援センター・グループホーム等が複合されている施設の利点を活かし、地域住民の多岐にわたる相談を受け適切に対応している状況を確認した。また、地域的に観光地が近くにあることから、地域住民のほか観光に来た人たちへも車椅子の無料貸し出しを実施したり、事業所の多機能トイレを提供する等、事業所機能を十分に活用して地域還元を実施していた。		

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
<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)		生活支援総合センター姉小路のパンフレットが作成されており、姉小路で提供している全てのサービスがわかりやすく情報提供されている。また、ホームページは法人単位で作成されており、社会福祉法人七野舎が提供する事業の情報が提供されている。		
<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)		契約に際しては、重要事項説明書を使用して、利用者一人ひとりに合わせサービス内容及び料金について丁寧な説明が行われていた。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)		事業所独自で作成したシートを使用してアセスメントを行い、6か月毎に見直しを行っている。そのシートをもとに個別の援助計画を作成し、その計画には必ず利用者やその家族の希望の聞き取りがあり、意向が尊重されている。例えば、独居の利用者が住み慣れた家で安全な生活を希望した場合は、「送迎を利用してストーブの安全確認をする。」「正月にデイセンターが休日になるときは、総合支援センターのサービスを利用して見守りを行う。」等、デイサービスの機能を最大限に活用した計画を策定するのみならず、事業所の持つサービス機能を含め、利用者の希望が尊重できるように総合的な支援が実施されていた。		
(4)関係者との連携				
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)		家族虐待が疑われるケースは、地域包括支援センターと連携して対処するなど、関係機関や多職種、事業所内サービスを機能的に使用した連携が確認できた。		
(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。	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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		デイサービスでは、朝礼と夕方のミーティングを利用して情報を共有している。また、毎月開催されるケース会議では、「利用者の声」として相談員がまとめた資料（要望や希望）が提示され、各利用者への対応を全体で検討している。利用者や家族との情報交換は、日々の連絡帳でのやり取りのほか、送迎時での情報交換を密にすることにより、リアルタイムな状況を把握している。業務マニュアルは作成されているが、定期的な見直しを実施されておらず、現状と一致していない部分があり、早急な改善が必要である。また、サービス提供に係る記録はされているが、個別の援助計画に基づき整理された記録ではなかった。今後は記録の整理が望まれる。		
(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)		朝昼夕の換気に心掛けており臭気は感じなかった。トイレ掃除等は、週3回外部業者に委託しており（それ以外の日は職員が清掃）、点検表も利用して衛生管理に努めている。室内は、いろいろな飾り付けや目を楽しませる物品が置かれており、賑やかで生活感が醸しだされていた。		
(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
(評価機関コメント)		法人全体で「緊急時及び事故対応マニュアル」が作成されている。防災予防については、消防計画に基づき年2回、火事と地震を想定した訓練が実施されていた。その訓練は、事業所の向かいにある消防署、地元消防団と連携して合同訓練として実施されている。事業所の火災報知機が鳴動したとき、地域のどの範囲まで警報音を聞きとることができるか確認する等、実際の災害発生時に具体的にどのように地域と連携していくのか想定されており、利用者の安全確保を図る上で有効である。		

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	30	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	31	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	32	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)		3ヶ月ごとに開催される事業所全体会議では、「利用者への関わり方」についての学習が行われている。認知症をはじめ疾病等がある利用者の行動は、その利用者の生活歴や支援経過をもとに、なぜその行動が行われるのかを考え、理解した上で、職員が一丸となってその人を尊重した介護に繋げていた。プライバシーや羞恥心への対応では、トイレの個室ドアの内側にカーテンが付けられており、2段階に仕切られた空間を提供する等、きめ細かい配慮が見られた。毎月空き状況をケアマネージャーに知らせ、定員オーバー以外は難しい事情のある方も受入れており、公平公正な対応がなされていた。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	B	
	第三者への相談機会の確保	35	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)		利用者懇談会、利用者満足度調査のためのアンケート実施、苦情対応第三者委員の設置等、利用者の意向や要望を拾い上げるために様々な取り組みがされていた。平成21年度は、前年のアンケート結果の反省を踏まえ、1つ1つの項目について職員が利用者から聞きとる形式を用いて、より具体的な要望や希望を聞き出せるよう改善を図っていた。苦情や要望は、法人の事業報告集にまとめられていたが、一般への公開の状況は確認できなかった。			
<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	36	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	37	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	38	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)		サービスの質向上については、利用者の満足度調査をもとに、事業所全体会議や役員者による部門代表者会議、デイサービス会議で検討されている。また、「他府県で実施しているサービス内容の評価表を用いて自己評価を実施する」、「事業所開設から6年間に、今回の受診も含め第三者評価を2回実施する」等、常に課題を検討する仕組みが構築されていた。			