

アドバイス・レポート

平成28年4月18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27年11月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた あさつゆ 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>機能訓練特化型通所施設「あさつゆ」は賀茂川の上流に位置し、川を隔て五山の送り火の舟山に向かい合う場所にあります。3年前まで当施設で柔道接骨院を開業されていましたが、病院や老人ホーム、接骨院での経験をいかし、地域住民の「身体機能を強化するようなデイサービスを」との期待を受け、転業されています。すでに地域との馴染みもあり、関係機関との連携も確保されています。一方、今回の介護保険制度改定により課題も多く、管理者は関係官庁への情報収集をおこなうとともに利用者の実態を分析し、平成27年秋の「日本柔整介護サービス研究大会」で発表し、広く課題を共有しようとの積極的な姿勢で臨まれています。</p> <p>○管理者によるリーダーシップの発揮 玄関から見渡せる広さの訓練室は周囲にリハビリ機器やベッドが置かれ、10名の利用者が集団や個別に運動を行っています。その中で、利用者に声掛けを行い様子を見守る職員がおられ、利用者との距離はとても近い職場です。管理者は毎日現場で利用者の指導や相談に当たり、利用者把握をされています。一方、朝礼・終礼には必ず参加し、利用者状態の把握への助言や指示等、情報共有をおこなっています。また、職員の意見には適宜応答されています。職員から「職員間の連携や上下関係も良い。利用者の元気な顔を見て良くなったとの声を聴くと、充実感を感じ日々の仕事への励みになる。」との声があります。</p> <p>○地域への貢献 管理者は地域ケア会議に参加し地域のニーズを把握しています。近所の鴨川河川敷でグランドゴルフを楽しんでおられる方達に、事業所敷地内に道具置き場を提供し、緊急時は避難場所に事業所を使用するように伝えていきます。桜野福祉会が主催する「引きこもり防止カフェ」で健康体操を行い、介護予防の意義についての話をされています。生活相談員兼介護士である民生委員の職員は、地区高齢者の「健やか会」で健康体操を指導したり、機能訓練面からの介護予防について話を行う等、地域住民の健康促進に貢献されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○組織の運営が見える各種会議録の整備 職員数9名、組織図は作成されています。訓練プログラムは午前と午後の2部制で、それぞれに事業の開始時と終了時には申し送りし、終礼時には利用者のケースカンファレンスや職員意見に対する検討等もおこなっています。しかし、会議録等の記録が残されていませんでした。日報・職員会議・ケースカンファレンス他の諸記録は、組織運営が適切に行われているかを判断する根拠として不可欠です。</p> <p>○利用者保護に係る取り組みについて 当事業所の契約書・運営規程には、「自立した日常生活を営むことが出来るよう通所介護サービスを提供」との一文が明記され、リハビリテーションの重要な指標と言えます。加えて、第三者評価ガイドラインでは「人権の尊重」「プライバシー保護」に配慮したサービスの提供についての対外文章に明記が求められるとともに、日常業務を振り返り勉強会等を通し職員への周知徹底が求められています。対応面の充実が望まれます。</p> <p>○利用者満足度の取り組み 質の向上に係る利用者や家族の提案や意見は、事業計画等の構築には重要です。特に制度改正により事業内容の変化が予測される時期であり、事業所として質の向上に向けたオリジナルなニーズ把握に向けたアンケート調査を期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○組織の運営が見える各種会議録の整備 終礼時に行っている利用者個々に対する検討は、ケースカンファレンスとして個人記録へ、業務に対する意見・検討は会議録へ残されることを提案します。また、日々の業務が把握できる日報の作成も同様の対応が望まれます。</p> <p>○利用者保護に係る取り組みについて 重要事項説明書等を点検し、身体拘束禁止、虐待に係わる事項やプライバシー保護に関する事項を明記されるとともに、マニュアルを作成し職員への勉強会の開催等期待します。</p> <p>○賀茂川が近いため、水害に関する情報収集や避難訓練について 消防署や地域の関係機関と一度話し合いの機会を設けられ、ハザードマップの作成や避難訓練について情報交換をされてはいかがでしょうか。</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	2670101019
事業所名	上賀茂介護支援センター あさつゆ
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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年3月14日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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	B
	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。	B	B
	(評価機関コメント)			1 理念「利用者様が健やかに笑顔があふれる日々であることを願い、従業者が労を惜まず忍容あるなら（忍耐強く寛容なケアを行ってゆく）」と掲げている。管理者が先輩の言葉に感動し、こうありたいとの思いから決められた。職員には朝礼・終礼時に話をしている。利用者（家族）に理解を得るまでには至っていない。 2 組織図はある。管理者は毎日現場に従事しており、朝礼・終礼も参加し職員の意見の吸い上げはおこなわれている。しかし、内容を示す日報や議事録が確認できなかった。業務把握のためには日報は必要である。また、職員会議を代行する終礼時の内容はケア検討・業務改善等それぞれに記録に残されることを望む。		
(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。	B	B
	(評価機関コメント)			3 管理者は法改正に関する研修に参加し情報収集を行っている。中・長期・単年の事業計画は考えてはいるが、平成27年厚生労働省の出した「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」により、事業経営の先行きが不透明になり、事業計画が立案出来ない状況にある。介護職員処遇改善加算は職員の処遇改善に役立っている。 4 各部門ごとでは出来ていないが、機能訓練指導員は課題を持ち、進行状況を随時確認し業務を行っている。		
(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。	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 管理者は集団指導や柵野包括支援センター会議・役所からの資料等で、新しい情報は得ている。同業他社との勉強会も参加している。職員向けに法令を調べられる環境の整備や勉強会が実施されていないため取り組みが望まれる。 6 少人数の職員でもあり、アットホームな中で仕事が出来ている。常に管理者が現場におり、意見を聞き指示を出せる体制にある。職員からは「意見は言いやすく、提案は改善に繋がっている」との言葉がある。職員の定着率は高い。管理者自らを評価する仕組みは持っていない。 7 管理者は現場にいたることが多いが、不在時は代行を立てている。携帯電話で連絡が取れる体制にある。		

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
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。	B	B
		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。	B	B
		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)		<p>8 人事管理に対して方針として書類には明記していないが、職員は全員有資格者を採用している。非常勤介護職員は介護福祉士であり、ボーナス支給がある。管理者以外は1日4時間勤務であるが、開業以来、家庭の事情による一名の離職のみで定着率は良い。昨年、機能訓練指導員を一名雇用し充実を図った。</p> <p>9 管理者から機能訓練に関する教育は全職員に行っている。外部研修を利用し管理者・機能訓練指導員は研修に定期的に参加している。伝達研修を行っているが、非常勤職員の参加は少ない。参加できなかった職員には、書面研修も取り入れ感想文提出で代行されてはどうか一考を期待する。</p> <p>10 実習生の受け入れは行っていない。今後の課題とし取り組みを期待する。</p>		
(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	B
		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)		<p>11 出勤時間はタイムカードを設置し、労務管理は労務士が行っている。残業はなくまた、送迎は管理者と専属運転手が行い、職員の業務軽減を図っている。</p> <p>12 健康診断と腰痛検査は、年一回事業所負担で行っている。休憩室は別室で準備しており、十分に憩える空間・キッチンがあるが、4時間業務体制の為利用頻度は少ない。産業医やカウンセラーなど、専門職に相談できる体制は整えていない。</p>		
(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	B
		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)		<p>13 ホームページやパンフレットで情報公開をしている。居宅支援事業所にパンフレットを配布し、地域ケア会議でも事業内容について話をしている。また、民生委員である職員が、会議で機能訓練面からの介護予防について話をしている。</p> <p>14 地域ケア会議に参加し地域のニーズは把握している。近所の鴨川河川敷でランドゴルフを楽しんでおられる方達に、道具置き場を提供し、緊急時は避難に事業所を使用するように伝えている。柘野福祉会の主催する「引きこもり防止カフェ」で健康体操を行い、介護予防の意義についての話をしている。民生委員の職員は、地区高齢者の「健やか会」で健康体操を指導している。</p>		

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、パンフレットで事業所が機能訓練特化型通所介護所という特徴を詳しく説明している。特にパンフレットは充実しており、行なわれているサービス（機能訓練等）について写真入りで説明し、Q & Aを載せて誰が見てもわかりやすく作成されている。居宅ケアマネジャーを通し見学希望が入る。随時見学して頂き、体験利用もできる。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		16契約にあたり、重要事項説明書・契約書で事業内容や利用料金を詳しく説明し同意を得ている。利用者個々に料金表を作成し、自己負担分を明確にしている。利用者の権利擁護に関する職員間での勉強はできていない。今後、行っていく予定とのことで期待したい。			
(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	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	B	
	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利用開始時、所定のアセスメント様式を用いて居宅ケアマネジャーから入手した基本情報・ケアプラン・主治医意見書を基に、利用者（家族）から聞き取りを行いアセスメントを実施している。見直しは、身体状況の変化に応じて行っているが定期的には実施されていない。見直し基準を作成し、定期的な見直しを望む。 18アセスメントに基づき通所介護計画書、個別機能訓練計画書が作成されている。毎月本人の意見・要望を聞き取り、モニタリングし個別機能訓練に反映させている。サービス担当者会議に参加し、利用者（家族）や他職種（居宅ケアマネジャー・通所介護事業所・福祉用具関係）の意見も収集し、計画に反映させている。計画変更時は利用者（家族）に説明し了解印を受けている。 19通所介護計画書の策定にあたっては居宅ケアマネジャーに意見照会を行い、主治医等の意見を反映させている。居宅ケアマネジャーには毎月、支援目標の達成状況・実践の状況（運動機能向上・機能訓練モニタリング）を纏め送付している。職員間では、終礼時意見を聞く機会を設け話し合っている。しかし、記録として残されていない。 20毎月詳しいモニタリングを実施し、定期的に見直しを行っている。利用者の身体状況の変化に合わせ、居宅ケアマネジャーと情報を共有し検討している。毎月のモニタリング時に計画見直しもおこなっている。			
(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居宅ケアマネジャーを通して医師等専門家の意見を計画書に反映させている。入退院の利用者情報は居宅ケアマネジャーから得ている。入所施設から在宅に戻られる時には、介護サマリーを受け、退所前施設内カンファレンスに相談員が出向いている。利用者の関係する諸機関はリスト化し常に連絡の取れる体制にある。			

(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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>22災害・防災マニュアル、苦情事故対応マニュアル等作成されているが、十分に整備されているとは言えない。現在使用しているマニュアルは、フローチャートを使い見やすい工夫ができています。事業を行う上で必要なマニュアルを整備し、定期的に見直しされることを望む。</p> <p>23利用者の心身等の状況、サービスの実施状況は所定の様式で詳しく記録されている。個人情報保護については就業規則に載せ、職員に周知している。記録管理も定めている。</p> <p>24職員間の情報共有は午前午後、各二回の申し送りによって行われている。また事務所のホワイトボードに必要な情報を記載し、いつでも確認できるようにしている。利用者個々のケース記録に付箋を貼り、特に重要な注意事項を記載し情報の周知徹底を図っている。</p> <p>25利用開始にあたって、利用者の家族と可能な限り面談を行うようにしている。サービス開始後は常に利用者に状況は伝えているが、家族には送迎時や電話を使って随時報告している。連絡ノートは使用していない。</p>		

(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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>26感染症マニュアルを作成し、インフルエンザや食中毒等の感染予防に努めている。流行期には、朝礼で職員に伝え情報提供をして注意を促している。研修等は行っていない。</p> <p>27施設内は職員によって毎日清掃が行われ、清潔に保たれている。天気の良い日は換気している。</p>		

(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	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	B
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)		<p>28事故・緊急時対応マニュアルは整備されている。緊急時対応の実践訓練は実施できていない。事業所側に不備があった時の、保障に対する説明が不明瞭なので明確にされることを期待する。</p> <p>29事故、ヒヤリ・ハット報告書は整備されている。開設以来、事故は起こっていない。日々の気づきは終礼時に話し合っているが、ヒヤリ・ハットとして報告はされていない。ヒヤリ・ハットを集め分析を行い、職員の気づきや危険回避の強化、また、マニュアル見直しにいかされることを期待する。</p> <p>30災害マニュアルは整備されている。火災訓練は消防署立ち合いを含め年二回利用者参加で行っている。地域の方の参加はない。地域の防災訓練には職員が参加し、健康体操の指導もしている。京都市地震訓練通報時には、利用者に携帯電話を見せて知らせ、頭を低くした姿勢で1分間保つを行った。避難場所はマップで把握し、地域ケア会議で情報を得ている。</p>		

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。	B	B
		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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>31終礼時に、日常業務や利用者個々への対応等に対するの振り返りをおこない、対応の検討をしている。「こんなに良くなってありがとう」との声が職員にかけられ、職員は仕事への充実感を得ている。重要事項説明書に、尊厳の保持について明記されることをお勧めする。</p> <p>31利用者の席の配置に気を配り、静臥時はカーテンで仕切ったりバスタオルをかける、相談事は他の利用者と離れた場所で行う等、配慮している。プライバシー保護マニュアルが作成されていないので、整備するとともに重要事項説明書にも明記されることをお勧めする。</p> <p>33定員が満員以外は断っていない。居宅ケアマネジャーを通しての依頼なので事業内容に理解があり、事業所の条件に合う利用者の依頼が多い。</p>		
(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)		<p>34苦情対応マニュアルは整備している。サービス提供時に意見・希望・苦情は積極的に聞き取るように声掛けをし、家族にも電話で聞き取りをおこなっている。定期的な相談面接や利用者懇談会は実施できていない。</p> <p>35過去に苦情を受けたことはない。常に管理者が現場におり、利用者の意向に対応できる体制である。相談時は、カーテンで仕切られた場所で他の利用者には聞こえない配慮のもとで話をしているが、記録としては残していない。相談員の立場からも記録を取り、個人ファイルへの保管は必要である。</p> <p>36重要事項説明書に苦情窓口と氏名・公的機関は明記し利用開始時に説明している。業所内にも掲示している。重要事項説明書に解決責任者名の明記も望む。</p>		
(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	C
		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。	C	C
		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)		<p>37日常的にサービスの満足度について、利用者からの聞き取りは行い質の向上につなげているが集計・分析は出来ていない。アンケート調査もしていない。今後、取り組む予定である。</p> <p>38サービスの向上に係る検討委員会は実施出来ていない。</p> <p>39京都市指定の自主点検は行っている。第三者評価は初回である。今後は検討委員会を立ち上げ、定期的な評価を期待する。</p>		