

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年10月16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30年8月22日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 通所介護自在館嬉楽家 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. 組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の職務分掌規程に組織の意思決定方法が明記され、毎月行われる理事会からの運営方針が各部署のマネージャ会議で示され意見を求められていました。また、各部署からは現場の課題をマネージャ会議を通じて報告し、その改善案を理事会に報告していました。 <p>社内情報共有システムを端末（パソコンやタブレット、スマートフォン）で職員が共有することで、いつでも手元で法人からの情報を閲覧することができ、端末の操作によって意見が述べられる仕組みがあり、透明性が確保されていました。</p> <p>2. 職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日報や社内情報共有システムで利用者ごとの情報を共有し、申し送りをしていました。通所介護計画書も社内情報共有システムで発信し、全員が手元でいつでも確認できる環境にありました。月1～2回のケースカンファレンスで職員間の意見を集約していました。 <p>3. 利用者の家族等との情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎時に利用者のその日の様子を伝えたり、連絡ノートの活用で、家族との情報交換が行われていました。フェイスブックや法人の広報誌「Vivre(ビーブル)」で利用者の様子を家族に伝えていました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 実習の受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として基本姿勢を示し、看護学生の実習を受け入れていましたが、実習受け入れマニュアルや指導者に対する研修はありませんでした。

	<p>2. アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社内情報共有システムを利用して現場のスタッフや看護師による状態の把握を行っていましたが、所定のアセスメント様式、利用者のニーズや課題を明らかにする手続きや、アセスメントを定期的実施する基準がありませんでした。 <p>3. 意見・要望・苦情への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向は、連絡ノートや個別面談で聞き取り、社内情報共有システムで情報共有していましたが、相談担当者の掲示や周知が無く、対応方法が定められていませんでした。また、公共機関等の相談窓口の掲示はありましたが、相談窓口としての第三者や外部の相談機会の確保がありませんでした。
具体的なアドバイス	<p>1. 実習の受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護学生の受け入れは、法人の母体である診療所が運営する事業所として、実習生に地域医療の役割を伝える良い機会となります。法人としてマニュアルを作成し、マニュアルの中に通所介護における看護の必要性や特徴を明記されてはいかがでしょうか。 <p>2. アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所定のアセスメント様式を定め、アセスメントの手順・見直しの基準を定めることで、誰が実施してもアセスメントが実施でき、定期的に見直しができます。社内情報共有システムでの情報共有と並行して、利用者のアセスメントを実施し、利用者の状態把握とサービスが継続できるように備えられてはいかがでしょうか。 <p>3. 意見・要望・苦情への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者とスタッフ間は相談しやすい関係性が築かれていました。 さらに相談担当者の掲示や第三者委員の設置と周知などを取り組むことで、事業所の透明性を確保し、利用者の意向を把握することができ、サービスの質向上につなげることができます。相談対応方法の明確化と周知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)

※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	2610200855
事業所名	通所介護自在館嬉楽家
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30年9月14日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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. 「くらしを支える医療介護を創る」を理念に、利用者や家族、地域住民が参加できる祭りや勉強会を行い、法人の役割を浸透させていました。名刺の裏に法人理念を明示し、地域での役割を実践していました。 2. 法人の職務分掌規程に組織の意思決定方法が明記され、毎月行われる理事会からの運営方針が各部署のマネージャ会議で示され意見を求められていました。また、各部署からは現場の課題をマネージャ会議を通じて報告し、その改善案を理事会に報告していました。 社内情報共有システムを端末（パソコンやタブレット、スマートフォン）で職員が共有することで、いつでも手元で法人からの情報を閲覧することができ、端末の操作によって意見が述べられる仕組みがあり、透明性が確保されていました。		
(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. 法人の中長期計画に基づく単年度の事業計画を半年ごとに見直し、課題の明確化や事業計画の立て直しを図っていました。社内情報共有システムの使用により、意見を述べる仕組みや、毎月の事業所会議（全体会議・ケア会議・臨時ミーティング）によって明らかにされていました。 4. 看護部門と介護部門で課題を検討し、月ごとの合同のスタッフ会議で情報共有や課題の検討が行われていました。		

(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	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。	A	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)		<p>5. 法令のリスト化がされているほか、パソコンやタブレットの使用によって、最新の法令に関する情報が得られる環境が整えられ、さらに社内情報共有システムの使用によって情報共有できる仕組みがありました。</p> <p>6. 管理者の役割は組織図や職務分掌に明記され、社内情報共有システムの活用で職員の意見を吸い上げ、法人内の事業所のマネージャが出席する事業所会議で意見交換を行っていました。職員面談シートを作成して職員の評価は行われていたが、管理者が職員から評価される内容はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は事業所携帯電話や社内情報共有システムにより、緊急時にかかわらず連絡が取れる体制となっていました。また、日報や社内情報共有システムで毎日の状況を把握し、指示できる体制がありました。</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
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を実施し、段階的に必要な知識や技能を身に付けることができる。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	B	
	(評価機関コメント)		<p>8. 法人のホームページを通して法人理念の共有が図れる人材を基本として募集を行い、人員の配置を行っていました。資格取得のための講習会の参加の際には勤務日を配慮し、資格取得後に助成金や資格手当を支給していました。</p> <p>9. 法人の年間研修計画に沿って研修が行われ、外部研修も社内情報共有システムを利用して情報提供を行い、すべての職員が研修内容を共有していました。</p> <p>10. 法人として基本姿勢を示し、看護学生の実習を受け入れていたが、実習受け入れマニュアルや指導者に対する研修はありませんでした。</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。	A	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. 毎月行われるマネージャ会議で職員の労働状況や意向を把握し、必要に応じて面談を行っていました。腰痛対策にスライディングシートやスライディングボード、入浴リフトの導入によって負担の軽減を図っていました。昨年は、京都ワークライフバランス認証を受け、子育てしながらでも働きやすい事業所として登録されていました。</p> <p>12. 毎年法人が職員のストレス解消のため、海水浴やスキーを開催し、家族ぐるみで参加できる企画を行っていましたが、職員のメンタルヘルスの維持を目的とした、カウンセラーなどの専門職に相談できる体制がありませんでした。</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. 法人のホームページや毎月発行されている法人の会報「Vivre(ビープル)」に、法人傘下の事業所の取り組みや法人理念を紹介していましたが、情報の公表制度の内容を地域に開示していませんでした。</p> <p>14. 地域で法人主催の介護勉強会を行い、診療所や事業所の利用者、家族のほか、地域住民に幅広く参加を呼び掛けていました。上京区の通所介護事業所や小規模多機能事業所で組織されている「上京区ささえ愛の会」に加入し、地域の介護相談事業に参加する等、事業所の機能を地域に還元していました。</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)		<p>15. ホームページや毎月発行される法人の会報「Vivre(ビープル)」に事業所の情報を載せ、法人全体の動きが分かるように工夫していました。また、見学やさまざまな体験の希望を事前面談で聞き取り柔軟に対応していました。</p>		

(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	B
(評価機関コメント)		<p>16. 重要事項説明書をもとに利用料金表を説明し、同意を得ていました。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の活用を推進する仕組みはありませんでした。</p>		

(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。	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	B
(評価機関コメント)		<p>17. 社内情報共有システムを利用して現場のスタッフや看護師による状態の把握を行っていましたが、所定のアセスメント様式、利用者のニーズや課題を明らかにする手続きや、アセスメントを定期的実施する基準がありませんでした。</p> <p>18. 社内情報共有システムで反映された情報を集約し個別援助計画を作成し、同意を得ていました。サービス担当者会議には、本人、家族が参加していたことで、要望を把握していました。</p> <p>19. 主治医意見書や退院時のサマリーをもとに状況の把握を行っていましたが、また、サービス担当者会議において、主治医の意見照会や介護支援専門員等と意見交換し、通所介護計画の策定に反映させていました。</p> <p>20. 社内情報共有システムを利用して必要に応じて計画の見直しを実施していますが、計画を変更する基準がありませんでした。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)	21. 利用者ごとの関係機関リストを作成し、急変時に対応する医療機関を明記していました。退院時のカンファレンスに参加し、情報共有を行い、退院後のサービス連携を図っていました。地域包括支援センターとは、運営推進会議を通じて連携を図っていました。			
(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、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	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。	A	A
(評価機関コメント)	22. 業務の手引書が作成され、手引書に基づいてサービスが適切に提供されているかを確認する仕組みはありましたが、見直しの基準が決まっていませんでした。 23. 介護・看護ごとに独自のワークシートがあり、日々の記録が記されていました。利用者ごとの連絡ノートで利用記録を残していましたが、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程がありませんでした。 24. 日報や社内情報共有システムで利用者ごとの情報を共有し、申し送りをしていました。通所介護計画書も社内情報共有システムで発信し、全員が手元でいつでも確認できる環境にありました。月1～2回のケースカンファレンスで職員間の意見を集約していました。 25. 送迎時に利用者のその日の様子を伝えたり、連絡ノートの活用で、家族との情報交換が行われていました。フェイスブックや法人の広報誌「Vivre(ビーブル)」で利用者の様子を家族に伝えていました。			
(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。	B	A
(評価機関コメント)	26. 事業所の看護師が感染症予防研修に参加し、最新の情報を収集して職員全員に周知していました。感染症である利用者の受け入れに関しても対策を検討し、受け入れていました。 27. 事業所内の清掃は、事業所の規程に基づいて職員が行い、臭気対策に関しても換気を十分に行う等、適切に行われていました。			
(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。	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	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. 緊急時の対応及び、指揮命令系統のフローチャートは存在しましたが、予防マニュアルや訓練の記録がありませんでした。 29. 社内情報共有システムでヒヤリハット・事故・インシデント報告を発信し、職員全員に共有していました。起こった事故については、当日中に対応する事を原則とし、職員会議で原因と対策について話し合われていました。 30. 年2回、火事や地震を想定した訓練を実施し、ハザードマップから利用者の自宅付近の状況が確認できる仕組みはありましたが、地域との連携を意識したマニュアルや訓練の実施記録がありませんでした。			

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
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	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。	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)		<p>31. 運営規程に利用者の人権や意思を尊重したサービス提供について明記していましたが、職員全員が参加するケア会議でサービスの振り返りをしていましたが、身体拘束禁止の明示がありませんでした。</p> <p>32. 利用時は会話の内容にも配慮し、排泄や入浴の介助時には、他者の目に触れないように、カーテンや間仕切り、別室を利用していました。法人主催の勉強会では、常にプライバシーに関する内容が組み込まれていました。</p> <p>33. 利用を断ったことはありませんが、利用者の身体状況と入浴設備が合わないときや定員超過になるときは、他事業所を紹介していました。</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。	A	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。	A	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)		<p>34. 利用者の意向は、連絡ノートや個別面談で聞き取っていましたが、利用者にとって相談しやすい相談担当者の掲示や周知が行われていませんでした。</p> <p>35. 利用者の意向は聞き取った後、生活相談員や管理者に報告し対応していましたが、対応方法が定められていませんでした。</p> <p>36. 苦情の相談窓口で事業所責任者、公的機関の掲示はありましたが、相談窓口としての第三者や外部の人材の受け入れはありませんでした。</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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>37. 利用者アンケートを実施し、管理者やマネージャで分析していましたが、調査前と調査後でサービスが改善された事を確認する仕組みがありませんでした。</p> <p>38. 社内情報共有システムを活用して、迅速な情報の共有化により、サービスの改善につなげていました。上京区の他事業所や小規模多機能の事業所が参加し、親睦を深める「ささえ愛の会」で他の事業所の取り組みを学び、事業運営の参考にしていました。</p> <p>39. 年度ごとの事業計画の達成度を、管理者やマネージャが出席するマネージャ会議で評価していましたが、サービスの質の向上のための自己評価が定期的に行われていませんでした。</p>		