

アドバイス・レポート

平成26年3月17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11月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（亀岡あゆみデイサービスセンター）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) デイサービスのユニット化への取組み 従来から個別ケアに力を入れて来られた中で、要支援と要介護、認知症の方、と利用者によって、それぞれスペースを分け、職員もユニットで分けてデイサービスの「ユニット化」に取り組まれています。一つのフロアで同じようにケアサービスを提供することによるご利用者自身のストレスを緩和させ、事業所側からもよりサービス内容を充実させる上で大変意欲的な取組みをされていると思いました。まだ隣室のカラオケの大きな音が聞こえるなどのハード面の課題も、今年度中の改修を予定されているとのことで、利用者本位のケアを徹底されていることが窺えました。</p> <p>2) 介護職員の行動の指針の明示 職員が実際のサービスを提供する中で迷った時に何を大切にするかという観点から、①思いやり、②臨機応変、③自立支援という優先順位を示した「介護方針」を定め、毎朝朝礼で理念、職員の行動原則とともに唱和されていました。非常勤の職員が多い事業所で、様々な介護の場面で判断に戸惑うことが多いことが予想される介護現場で事業所が大切にしている価値基準を職員に分りやすくメッセージとして伝える大変ユニークな工夫をされていると思いました。</p> <p>3) 地域貢献 立地的に急な坂道の所にあり買物などが困難な地域の団地住民に対して、近々デイサービスの送迎の空き時間を利用した無料の送迎サービスを計画しておられ、自治会とも相談して利用ニーズのアンケートも実施されているとのことでした。送迎サービスでの関わりの中で、高齢者の見守り、介護予防も期待できるとのことで、本来の事業を超えて施設機能を地域に還元し地域社会に貢献する大変貴重な取組みで、地域社会の中での事業所の役割を果たしていこうという法人の強い意向が窺われました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 記録類の扱い パソコンやファイルで記録類は丁寧に作成されていますが、フロア内に記録類が雑然と置かれていたり、パソコンもパスワード管理はされていますがパスワードがパソコンに張られていたりパソコン画面が開いたまま放置されている状況が見られました。また記録類の持出しや廃棄など取扱い方法を具体的に定めた規程等も未整備でした。個人情報の流出や記録の散逸などを防止するために、記録類の具体的な取扱い手順を整備しておくことが望ましいと思われました。</p> <p>2) 個別ケアの充実とストレス対応 デイサービスのユニット化に意欲的に取り組まれ、職員もユニット毎に専任で配置されています。馴染みの関係の中でのケアは小グループケア、とりわけ認知症ケアには大変有効と考えられますが、常に同じ利用者に向き合う職員にとってストレスをため込みやすいことが予想され、実際職員ヒアリングの中でも従来の形に比べてストレスを感じやすい事が窺えました。職員によってはそのことを自覚しご利用者と散歩に出かけるなど心掛けられているようでしたが、事業所としても小グループでのケアが職員のストレスに繋がりがやすいという状況をふまえ事前の対応を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 研修体制の整備 職員の研修計画は新入職員研修については研修計画を整備されていますが、職員全体の研修計画は未整備でした。そのため、人権擁護やプライバシー保護など、本来経験段階に応じて繰り返し研修が必要と思われる内容も、新入職員研修の中だけに位置づけられていました。また経験段階に拘わらずくりかえし研修や訓練が必要と思われる個別事故対応の研修も実施できていませんでした。様々な角度から総合的な研修体制の構築を検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 記録類の取扱い 職員の実際の動きや事業所の記録類の取扱いの実態に即する形で、パソコンやパスワードの取扱いの原則や個人データの管理、個人ファイルなど紙媒体の記録類の持出しや保管、廃棄など具体的な手順を定めて取扱規程やマニュアルなどの形で文書化し会議等の機会に職員に周知するなど、職員が実際の業務の中での記録類の取扱い手順を具体的に意識できるような方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 個別ケアの充実とストレス対応 デイサービスでのユニット化は、利用者本位のサービスの実現を目指す貴重な取組みとしてその成果が期待されます。それだけにユニット化を支える職員に対してもこれまで以上に配慮が必要と思われます。例えば一定の時間確実に現場を離れて休憩がとれるよう業務内容を調整したり、職員面談も非常勤職員について契約更新時に実施されているとのことでしたが、正職員をふくめて全職員対象の随時の面談の機会をもつなど検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 研修体制の整備 近い将来に研修の体系的な整備を考えられているとの事でした。職員の経験段階や職位に応じた研修体系を整える中で、同じテーマでも経験段階で異なった内容が想定される人権擁護やプライバシー、接遇などテーマ別研修も体系の中に盛り込んだり、併せて実際のサービス提供の場面で発生が予想される様々な事故や緊急対応について、事故類型毎に、観察ポイントや応急対応、禁忌事項や連絡手順などを内容とする、事故・急変時に現場で適切に行動できる内容の研修を繰り返し実施するような研修体制を整えら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	2671600118
事業所名	亀岡あゆみデイサービスセンター
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	2013年12月14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)今年度から職員の年度の個人目標を事業所の理念に沿って設定するようにされています。2)法人の役員会、経営会議、法人主任者会議、事業毎の高齢部門主任者会議、職員会議、ミーティングと、段階的な意思決定の体制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。	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)法人の事業計画に基づき各事業所で事業計画を策定されています。事業計画は職員の意向を反映されていますが、非常勤職員などは不十分とのことでした。4)各業務レベルの課題を設定し、各部門の毎月の課題の振り返りを行われています。		
(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)入職時に法令遵守を内容とする研修を行い、法令等の改正・変更があれば職員に回覧し会議でも周知されています。6)非常勤職員には年一回契約更新時に面接が行われていますが、正職員には未実施でした。7)緊急連絡網を整備し、意思決定者と意思代行者を定め、また事故、利用者対応など決定事項の優先順位も決められています。		

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。	B	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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		8)ヘルパー2級程度の有資格者を職員採用の基準とし、また入職時の面接前に3日間有給で働いて貰って人柄を見極めた上で採用に繋げる工夫をされています。9)体系的な研修計画は新入職員研修については整えられていますが、経験に応じた体系的な研修計画は未整備でした。10)今年度実習生受入マニュアルを整備し、実習受入れの意義も明記されています。		
(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)		11)育児休業法、介護休業法等法定の体制整備は行われていますが、実績がまだないとの事でした。12)外部の無料のメンタルヘルスのための相談機会を確保し職員に周知されています。		
(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。	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)		13)地域の行事に職員を派遣したり、テーマ別に話ができる職員や、事業所から貸し出せる機材などを一覧にして自治会等地域に配布されています。14)府のモデル事業として認知症相談窓口を設置し、地域の教室活動等へも職員を派遣されています。近々、デイの送迎の空き時間を利用して、地域の団地に対する買物、受診などの無料の送迎サービスも検討されていました。		

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)サービス内容が分かりやすいように利用者用パンフレットも作成されています。お試し利用は食事料金と、入浴希望の場合は同意書を得て可能となっています。		
(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)大きめのポイントの活字と振り仮名も付けた読みやすい重要事項説明書でサービス内容と料金を分かりやすく説明されています。		

(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。	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) 所定のアセスメント表と基本情報シートを活用し3ヶ月に一回アセスメントを実施されています。居宅介護支援センターでは全社協方式でアセスメントされています。18) 通所介護計画書を作成し家族に説明し同意を得られています。19) サービス担当者会議に出席し多職種と連携されています。20) 原則3ヶ月に一度計画を見直し、介護度や利用者の状態等が変わった時にも見直しをされています。		

(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) 個別に利用者の主治医等を把握し、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとも情報を共有して連携されています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルを整備し、見直しの基準等は明確に規定されていませんが、写真を活用するなど毎年少しずつ実際に使いやすいものに見直しを進められています。23) 記録類の持ち出し、廃棄等に関する規程は未整備でした。24) 週一回のカンファレンス、ミーティング、送りノートで利用者に関する情報を共有されています。25) 利用者の家族との情報交換は担当者会議の他、都度電話で済ますのではなく訪問して行うことを心掛けておられます。		

(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) 感染症対策マニュアルを整備し、看護職員により毎月一回年間計画に基いて施設内で研修を実施されています。27) 毎日朝夕清掃消毒を実施し、トイレも清掃管理表で毎日点検されています。		

(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	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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 事故・緊急時について連絡対応のマニュアルを整備し職場内訓練も実施されています。個別事故の対応手順のマニュアル整備・訓練も検討されてはいかがでしょうか。29) 事故・ヒヤリハット報告に基づき対応策は検討されていますが十分活用できていないとのことでした。30) マニュアルを整備し所定の訓練も実施されています。地域連携が今後の課題となっていました。		

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
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	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。	B	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) 様々なサービス提供場面で利用者の選択を尊重し、高齢者虐待等について研修も実施されています。32) 採用時にプライバシー研修を実施し、ハード面での対応も今年度中の計画に載せられています。33) 送迎範囲、利用者の曜日の都合等の他利用を断ったことはないとのことでした。		
(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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		34) 個別対応を重視し余裕を持った職員配置をした上で、意向調査の結果を検討し、運営に反映されています。35) 苦情等の内容及び対応状況の公開方法は現在検討中とのことでした。36) 介護相談員等の受入は未実施でしたが、毎年第三者委員会の際には法人の全施設を回って頂いているとのことでした。		
(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。	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職員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	A
		(評価機関コメント)		37) 毎年満足度調査を実施し、運営改善・サービス向上に活かされています。38) 毎月の検討委員会、各業務部門の担当者会議で質の向上について検討されています。39) 定期的に第三者評価を受診し、主任会議で自己評価が行われています。		