アドバイス・レポート

平成 29 年 2 月 23 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 28 年 11 月 7 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) 個別ニーズに配慮したサービス提供</p> <p>早くから「選べるデイ」に取り組み、デイサービスのプログラムや飲み物、入浴時間など利用者が選択できる形でのサービス作りを進めてこられました。また、利用者のニーズ調査を行い、一番希望が多かったのが「職員との会話」であったことから、ゆとりのある職員配置を行い、個別対応を手厚くされたり、利用者の生活実態に合わせてデイサービス利用者を対象とした夕食の配食サービスを実施されるなど、きめ細かく利用者の希望やニーズに対応した形でのサービス作りを進められています。比較的自立度の高い利用者の多い事業所にあつて、利用者の思いを的確に受け止め利用者主体のサービスを提供されていることを随所で確認致しました。</p> <p>2) 地域への貢献</p> <p>地域のニーズに合わせて、地域の高齢者を対象に週二回の通院や買い物の送迎サービスを実施したり、また地域の子どもからお年寄りまで居場所として集える「かめおかみんな広場」を、月一回第 4 土曜の夕方にデイサービスの食堂スペースを活用して開催し食事を提供される他、「認知症キャラバンメイト」や健康体操や介護相談への職員派遣など、法人理念の「地域貢献」の実践として事業所機能の地域への還元に取り組まれています。地域包括ケアの考え方が重視される中にあつて、事業所の利用者だけでなく地域社会にも目を向けた幅広い事業展開を続けて来られ、今後一層地域での高齢者の生活を支える事業所として重要な役割を果たしていかれることが期待されます。</p> <p>3) 働きやすい職場づくり</p> <p>職員専用の意見箱を設置し、職員から意見等を集めてミーティング会議で検討するなど、事業運営等に職員の声を反映させる仕組みを整えられています。また、夕食配食の実施や一般型デイサービスの一部の認知症対応型デイサービスへの変更なども職員の声から始まったとのことで、職員の声 が事業に反映できる風土を着実に育ててこられたことが窺えます。「職員との会話」という利用者のニーズに対しても、職員にとってもゆとりのある関わりを実現できるという考え方で余裕のある職員配置が行われているとのことで、様々な観点から職員が働きやすい職場づくりに取り組まれており、職員の勤続年数が長いことから職員の満足度が高い職場となつ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) プライバシーへの配慮</p> <p>開所時より課題となっていたトイレについて、特に女性トイレ部分は大規模な改修を行い入り口に戸を設置したプライベート空間を確保するなど徹底した改善が施されていましたが、男性トイレはレースカーテンで入り口の目隠しをされていましたが、生地が薄く廊下側から中が見通せる状況は改善されていませんでした。またプライバシー保護の教育も新規職員採用時に行われていますが、特に利用者の尊厳や人権に関わる内容でもあり、繰り返し職員が意識化できる機会を持つ必要があると考えられます。</p> <p>2) 研修計画の充実</p> <p>年間の研修計画を立てて内部研修は毎月実施し、外部研修へも積極的に参加されていますが、経験年数や職位に応じた体系的な研修計画は現在整備途中とのことでした。また、プライバシー保護や法令遵守等いくつかの研修を新人研修の中で実施されていましたが、研修内容によっては同じテーマでも経験や理解のレベルに応じて異なった内容が求められるものや、繰り返し職員の意識化や注意喚起が必要なものがあると考えられ、特に重要なものは研修体系の中に併せて組み込んでおかれるといいのではないかと思います。</p> <p>3) 災害発生時の対応</p> <p>災害発生に対しては、所定の訓練の他、メールによる職員への一斉配信訓練など連絡方法を工夫して実施されていますが、地域と連携した訓練の実施やマニュアル整備などが今後の課題となっていました。地震や風水害など大規模災害が想定される昨今、災害発生時に地域福祉の一拠点としての事業所の機能を維持し、また地域での被災者の生命身体の安全を確保する事業所の役割を果たす上でも、地域との様々な形での連携が今後一層重要になってくると考えられます。災害発生時に施設として実施可能な事柄を想定して、様々な形で地域との連携体制の整備に取り組ま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) プライバシーへの配慮</p> <p>繰り返し利用者のプライバシーへの職員の配慮を促す意味で、年間の研修計画の中に全職員を対象とするプライバシー保護に関連する内容の研修項目を盛り込んだり、例えばプライバシー保護の観点で事業所内の様々な設備や設え、物品の配置等について利用者の視点での環境評価を行ったり、職員間での利用者に関する情報のやり取りの実際を検証する機会を設定する、等工夫されてはいかがでしょうか。そのことにより、よりプライバシーが保護される環境が確保されるとともに、職員にとっても常に利用者のプライバシーを意識し、日常業務の中で当たり前になっている状況を振り返る上でも大変有効と考えられます。</p>

2) 研修計画の充実

現在進められている研修体系の整備に当たって、職位や経験年数に応じた体系を整えるとともに、資格研修等も経験に応じて研修体系の中に組み込んでいけば、職員が個人目標を設定する上でも目安になると思われます。また、特に利用者の権利に関わるような繰り返し意識化することが求められるプライバシーや基本的人権を内容とする研修や、ケアの実践の中で経験や知識・技術の進捗に応じて求められる内容が異なると思われる接遇マナー等の研修、制度関連、安全衛生管理や感染症等適時に注意喚起を必要とし、また新しい情報の確認が必要な研修等についても、経験等と関連付けて研修計画に盛り込んでおかれるといいのではないのでしょうか。

3) 災害発生時の対応

例えば所定の避難訓練を、地域の人も参加して頂いて実施すれば、事業所や利用者の様子を知って頂く機会ともなり、災害が発生した際に相互に協力しやすくなるものと思われます。また、利用者や地域の高齢者の状況や、避難場所等、連絡先等の確認手順等を地域包括支援センターや居宅介護事業所、地域の関連機関等との間で確認しておけば、二次災害や被害の拡大を最小限に止める上でも有効なのではないのでしょうか。

※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	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)	居宅介護支援事業、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年11月30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) 地域貢献という法人理念に基づき、法人各部門の目標を設定して様々な地域貢献活動を行われるとともに、個人目標も法人理念に沿って設定されています。2) 法人の理事会、各事業部門長による経営者会議、法人主任者会議、高齢部門主任者会議、事業所内の職員会議、事業所の実質的な運営を話し合うミーティングの階層的な会議体系により適切に事業の意思決定を行われています。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3) 法人の中長期、単年度の事業計画に基づき各事業所の事業計画を策定し、職員の個別面談の中で事業目標に対し何をするか問う形で法人の方針を職員の意識化に繋がられています。4) 各業務部門の課題を設定し、改善状況について会議等で検討されていますが、定期的な振り返りの継続的な実施が課題となっていました。			
(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。	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)		5) 入職時の法令遵守に関する研修の他、職員会議等の機会に虐待、身体拘束に関する研修を実施されています。6) 職員面談を実施し、管理者は日常的に職員とよくコミュニケーションを取られていることを職員ヒアリングでも確認しましたが、管理者に対する評価は未実施でした。7) 事業運営上の意思決定者と代替者を決め、周知されています。緊急時の職員向けメール配信の仕組みも整えられています。			

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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		8)職員採用にあたっては有資格・実務経験の有無にはこだわらず、就労後の資格取得に、受験料の全額負担やシフト調整等、支援を充実されています。9)年間の研修計画に沿って内部、外部の研修を実施されていますが、経験や階層別の研修体系は現在策定中とのことでした。10)実習マニュアルを整備し、指導者研修も受講されています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		11)有給休暇取得や時間外労働状況を把握し、職員の意向を踏まえて安全衛生委員会で適正な労働環境について検討されています。育児休業・介護休業の体制は整えられていますが、まだ実績がないとのことでした。12)年2回の個別面談を実施し、また職員専用の意見箱を設置し、得られた意見を匿名性を確保した上で、会議で検討されています。		
(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)活用できる地域社会資源等は掲示板等を通じて利用者に情報提供されていますが、広報誌は発行されていない等、事業所情報や理念・方針の地域への発信は十分されていませんでした。14)利用者の生活状況に合わせた利用者対象の夕食配食の実施、地域ニーズに応じて週2回の通院、買い物の送迎バスの運行、子どもから高齢者までの居場所作りとしての「かめおかみんな広場」の運用等、幅広く事業所の機能を地域に還元し、法人理念である「地域貢献」の実践に取り組まれています。		

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
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)パンフレットやホームページにより事業所情報を提供されています。事業所見学は随時受入れておられ、お試し利用も申込書と誓約書を頂いた上で、一日体験・半日体験で実施され、入浴も主治医に確認の上利用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)振り仮名を振った大きめの文字の重要事項説明書を作成し、サービス内容や利用料金の説明を行われています。利用料金は個人ごとに、単位と金額を明示されています。		

(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様式及び基本情報シートにより適切にアセスメントを実施されています。13) 居宅プランを踏まえて通所介護計画を策定し、利用者・家族の意見等も計画に反映されています。19) サービス担当者会議に参加し、他事業所・多職種と連携しながら計画を策定されています。20) モニタリングを短期半年、長期一年で実施し、アセスメントは更新時と状態変更時に実施し、必要に応じて計画の変更を実施されています。		

(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) 利用者の状況に対応できる関係機関や団体のリストを作成し、医師や地域包括支援センターとも適宜連携されています。		

(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) 業務マニュアルは、一部写真化する等工夫して整備され、年一回の見直しをすることと決められています。一部見直しができなかったり、苦情や事故対応のマニュアルへの反映も十分でないとのことでした。23) パソコンの管理はされていますが、記録類の取扱いや廃棄等に関する管理規定は未整備でした。24) 申し送りノートを活用し、また朝のミーティングで個々の利用者の注意点を確認するなど、情報共有をよく行われています。25) 担当者会議や送迎時、また機能訓練の見直し時等直接訪問した方がよい場合には随時訪問して、家族等との情報交換が行われています。		

(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) 感染症マニュアルを整備し、職場内研修を実施され、事業所内や送迎車両の清掃・消毒、予防薬剤の配置等、感染症対策に努められています。27) 事業所内は朝夕清掃を実施され、トイレや浴室等各場所の清掃はチェック表により管理されています。		

(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) 緊急時、送迎時の対応マニュアルは簡潔で分かりやすくまとめられ、緊急時を想定した対応訓練も実施されています。29) 事故報告書を作成し、再発防止策を検討されています。事故結果のマニュアルへの反映が十分でないとのことでした。30) 災害発生時の全職員へのメール連絡訓練等、工夫して訓練を実施されています。災害を想定した地域と連携した訓練等が今後の課題と思われました。		

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。	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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		31) 利用者の自由意志を尊重して「選択」をキーワードに様々なサービスを提供され、また身体拘束や高齢者虐待の研修を毎年実施されています。32) プライバシー保護の研修を採用時に実施し、ハード面でも大規模な改修を重ねられていますが、更に改善の余地があると思われました。33) 利用希望者は順次受入れ、断ったケースは無いとのことでした。		
(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	公的機関等の窓口にご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) 利用者のニーズ調査の第一に「職員との会話」があったことから、個別対応を重視し、余裕を持った職員体制を取られ、そのことが職員のゆとりにも繋がっています。35) 苦情対応マニュアルを整備し、対応経過記録及び報告書は作成されていますが、苦情内容や対応の第三者公開は未実施でした。36) 介護相談員等の導入は未実施でした。第三者委員は掲示等明示されていますが所属等も記載された方がいいのではないのでしょうか。		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		37) 利用者満足度調査を実施し、結果をミーティング会議で検討し運営改善・サービス向上の検討材料にされています。38) 毎月の検討委員会、各部門会議でサービスの質の向上に係る検討が行われています。39) 委員会により自主点検を実施し、定期的に第三者評価も受診されています。		