

アドバイス・レポート

平成 23 年 2 月 17 日

平成 22 年 5 月 18 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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>1) サービス選択への取り組み 施設として「利用者の選択」ということに力を入れておられ、早くから「京都式選べるデイ」に取り組み、小グループでのレクリエーションを実施されてきました。デイサービス到着時に利用者はその日のレクリエーション、午前か午後かの入浴時間、飲み物を選ぶことができ、選択食の導入も検討されています。様々なサービス提供場面で「選択」にこだわっておられる所に、施設としてご利用者の意思、人格を尊重するという考え方を徹底して持たれていることを感じました。職員ヒアリングでも、選択メニューを増やしたいという声があり、施設の運営方針が職員の中にも貫かれていることを感じました。</p> <p>2) 環境への配慮、居住空間の活用 前回の第三者評価時に比べ食堂の居住性が改善され、昼食時にはご利用者の明るい話声に溢れ、前回の訪問時の食事中の話も少なくやや殺風景な雰囲気と、ずい分違った印象を受けました。トイレの入り口もレースのカーテンを掛けて廊下から直接見えにくい工夫をされていました。更に、観葉植物を利用してグループの居場所を明確に分けたり、デイルームの掲示物を廊下等に移して、大人が一日過ごす空間を確保することを検討したり、施設の建物の新たなサービスへの活用を検討されるなど、常に利用者の視点に立った環境づくりに取り組まれる施設の姿勢がうかがえました。</p> <p>3) サービス提供上の工夫、利用者の希望の確認 サービスを提供する上で、ご利用者の希望を確認するために、満足度調査項目の内容を検討したり、回答の選択肢から「ふつう」の項目を無くし、より明確な利用者の意思・希望を確認する等、色々工夫を加えてこられています。職員ヒアリングの中でも、満足度調査で初めて希望がでてくるのは課題で日常的な希望の確認が必要という意見があり、施設全体に利用者の希望に沿ったサービス提供という意識が定着していることが感じられました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)業務レベルの課題・目標の設定と実践 毎年度職員の個人目標は設定されていますが、事業の部門・職種ごとの課題設定は行われていませんでした。事業計画は経営者会議で方針を出して具体的に立てられていますので、業務レベルの課題設定も事業目標に対応する形で検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2)事故対応・再発防止 事故対応マニュアルは整えられています。特に介護事故等に活用できるよう工夫の余地があるように思われました。また、ヒヤリハット報告の分析は行われていますが、事故報告書の分析がなされていませんでした。個々の事故事例を分析し、事故防止につなげるよう活用されてはいかがでしょうか。</p> <p>3)意見・要望への対応 満足度調査は毎年工夫をこらして実施し、利用者の希望の確認が行われていますが、個々に希望・要望を引き出す機会は持たれていませんでした。また、アンケートの集計は利用者にも返されていますが、対応状況も報告する機会を持た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)業務レベルの課題・目標の設定と実践 年度で事業方針に沿って、事業部門、職種レベルで課題や目標を設定し半期や年間で達成状況を確認するなど、事業計画や事業目標を職員に可視化することで、職員の事業運営に参加しているという意識化につながるのではないのでしょうか。</p> <p>2)事故対応・再発防止 事故対応マニュアルは、例えば介護事故の類型別に分けて、それぞれについて応急対応、観察ポイント等整理した見やすいものを整えておかれると、実際に事故発生時に活用できるものとなるのではないのでしょうか。また、事故報告は、分析を行って事故発生の傾向を把握したり、施設内で事故事例を用いてケーススタディを行って検証し、職員間で共有しておくことが事故の再発防止に有用とされます。また、検証結果も必要に応じて事故対応マニュアルに盛り込んでいかれるといいのではないのでしょうか。</p> <p>3)意見・要望への対応 職員ヒアリングでもあったように、アンケート以外にも、個別・集団で、希望の聴きとりにつながるような、意見・要望を聴き取る機会を定期的に設定されてはいかがでしょうか。アンケート等の要望も事業計画等に反映させて対応されていますが、アンケートや個別の聴き取りで出された希望・要望に施設としてどのように対応したか、ご利用者につながりが分かる形で改善状況を示す工夫を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>【その他】介護場面での使用用語 職員の発案で、介護場面、特に排泄介助の場面で使用する用語をプライバシーに配慮して第三者に分からないように別の言葉に置き換えて用いられています。職員から意見が出たという所に大変意識の高い職員に恵まれた施設であることがうかがえますが、本来第三者に知られない形でケアが行われることが望ましく、介護場面での使用用語もそれを使用することの意味まで理解して使用するのであれば、却って逆効果な場面も考えられます。職員研修等でその言葉を使う意味まで職員間で周知・理解しておかれるといいのではないのでしょうか。</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)

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)	介護予防通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2010年11月23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)		1)「地域社会に貢献する」という理念の下、事業を展開されています。施設の人的・物的資源のリストを作成し、関係団体や自治会にも公開されています。 2)法人の事業所間の会議、事業所の各種会議で体系的に意思決定がなされています。			
(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)毎年一回、具体的なサービス内容について顧客満足度調査を行い、サービスの向上を図られています。 4)職員の個別目標は毎年度個々に立てて実践されていますが、看護職、介護職等部門ごとの目標の策定・実践は未実施とのことでした。			
(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	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)		5)施設内研修は、法令を意識した内容で実施されています。 6)経営責任者に対する評価は、個別面談の中で聞き取っておられます。 7)意思決定者と代替意思決定者を設定し、全体的な事柄は理事長が意思決定者、施設長が代替意思決定者、業務・対利用者に関する事柄は、施設長が意思決定を行い、施設長不在の場合は主任が代替して意思決定を行う、という形を明確にされています。			

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。	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。	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	B
		(評価機関コメント)		8)資格取得に関し、試験・講習会の補助を常勤100%、非常勤50%と手厚く行い、勤務上の配慮も行われています。 9)年間を通しての研修計画は立てておられますが、フォローアップ等、体系的とまではいえないとのことでした。 10)実習受け入れ担当者のマニュアルを作成し、実習受け入れに関する施設の考え方を明らかにされるといいのではないのでしょうか。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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環境を整備している。	B	A
		(評価機関コメント)		11)個人面談を行い仕事に対する希望など職員の意向をよく聞き取っておられます。 12)法人の「あゆみ会」で新年会等年2回の懇親会を、全額法人負担で実施されています。また、職員は法人の保育園を、利用料法人半額負担で利用でき、子育てしながら働きやすい環境を整えられています。		
(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。	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)		13)理念・運営方針など、見やすいパンフレットを整えられています。利用料、利用時間、サービスの内容等、もう少し具体的にアピールする工夫をされてもいいのではないのでしょうか。 14)法人の職員資源マップを地域に配布し、3カ月に1回介護者教室を開催されています。		

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)ホームページやリーフレットを作成し、デイサービスのお試し利用（入浴、食事、喫茶）も可能です。		
(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)デイサービス、居宅介護支援とも、重要事項説明書によるサービス内容の説明は、職員同士でロールプレイを行い、職員全員が面接に行けるようにしておられます。また、契約時に、面接について分かりやすいかどうかアンケートを実施されています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		17)利用の事前と事後にアセスメントを実施されています。 18)意向を確認し通所介護計画に反映されています。19)サービス計画作成に当たり、主治医の指示の有無を確認されています。 20)3カ月に一度計画の見直しを行い、変更・継続とも同意を得ておられます。居宅はモニタリング票を活用し、モニタリング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)		21)利用者の主治医、その他関係機関との連携を取られています。入院されていたケースも退院前の様子など記録されています。居宅介護支援では退院時に医師を含めた担当者会議を行われています。		

(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、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。	A	A
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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)マニュアルは写真など入れる工夫がされ、見直しは見直し会議で研修を兼ねて実施されています。 23)記録等の扱いに関する規程は未整備でしたが、保管・保存方法は原則を決め徹底されています。 24)長期・短期目標を回覧し、カンファレンスに出ていなかった職員にも共有されています。 25)連絡帳を活用し、日々の記録を必ず確認するようにして確認印を取っておられます。		

(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、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)		26)感染症に関して、感染症の種類ごとに事業所独自の利用基準を定め、契約時に説明・配布されています。 27)毎日清掃を実施し記録されています。廊下などワックス清掃は業者に委託し記録も取られています。		

(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)		28)避難訓練は法人の他事業所、居宅介護支援事業所も合同で実施され、介護事故に対する訓練も、職員の動きの確認という形で毎年実施されています。 29)ヒヤリハットは分析されています。事故報告は再発防止に向けて話し合いをされていますが、その結果を記録し、分析・可視化されてはいかがでしょうか。		

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	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)		30)身体拘束、虐待防止の研修を実施されています。 31)職員からの発案で、介護で用いる用語をプライバシーに配慮して第三者に分からない言葉を用いる工夫をされています。 32)原則として利用希望は、利用に空きがない場合以外受け入れられています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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。	B	B
		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	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		33)満足度調査は丁寧に実施されていますが、利用者の意向等把握する面談の機会を定期的に持つことはできていませんでした。 34)利用者の苦情・要望への対応状況は第三者委員に報告し、アンケートの集計結果は利用者にも返されています。苦情・要望の改善状況も利用者に戻す工夫をされていますか。 35)施設で第三者委員を設置されています。		
(3)質の向上に係る取組						
		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)		36)満足度調査を毎年、工夫を加えて実施されています。 37)亀岡市内のデイサービスの中に平成16年から亀岡デイ部会を立ち上げ現在では現場の職員を中心に運営されています。 38)定期的に第三者評価を受診し自己評価を実施されています。		