

アドバイス・レポート

平成27年3月31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25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（明日香デイサービスセンター）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>明日香デイサービスセンターは、南区にある吉祥院いきいき市民活動センター別館1階に平成25年5月1日に開設しました。近隣には、吉祥院いきいき市民活動センター本館・体育館・六斎歴史資料室や保育園・児童館があり、人々の交流が盛んな地域です。事業所理念「一人ひとりを尊重し、普通の生活が送られるよう、個別性を重視した、自立生活の支援」を掲げています。職員は小規模の特性を生かし、利用者一人一人と挨拶をかわし、アットホームな関係の中でのコミュニケーションや利用者個々に目の届く介護を目標にしています。</p> <p>○質の高い人材の育成 職員に求める「キャリアパスと人材育成計画」が作成され、新人から管理職までの道筋が段階的に示されています。新人には3か月間プリセプターが付き、基本的業務の習得を行い、毎日振り返りの機会があります。また、キャリアシートで自己目標を書き自己評価を行い、管理者との個別面談（年2回）でアドバイスを受けま す。月次ミーティング時の勉強会・外部研修にも力を入れ、「仕事が好きに・人が好きに・職場が好きに」を大切に、利用者の前では常に笑顔が保てる職業人を目指し人材育成環境整備をしています。</p> <p>○地域との交流 隣接する吉祥院いきいき市民活動センターでは、各種イベントが行われ利用者は随時参加しています。アロマセラピストの職員がイベントで地域の方にアロマセラピーを提供する等も行っていきます。「高齢者ふれあいサロン」への参加や青年団の六斎念仏太鼓の練習（毎金）見学、吉祥院子ども神輿の見学等、地域の人達との交流の機会は多くあります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○アセスメントシートの作成と通所介護計画 事業所が目指している「一人ひとりを尊重」「個性を重視」する介護を、介護計画で明記し介護展開するには、その過程と記録に不十分さがあります。</p> <p>○ヒヤリハットの収集と分析 管理者が職員と共に常に現場で介護に従事し、事故防止に注意を払っています。それ故にヒヤリハット報告事例は極端に少ない現状になっています。全職員で気づきのアンテナを強化するためには、ヒヤリハットの収集を行い共有することが必要ではないでしょうか。</p> <p>○地域への貢献 事業所は介護の相談窓口になっていますが、事業所の機能を地域に還元するのはこれからの課題です。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○アセスメントシートの作成と通所介護計画 事業所の目指す介護を行うためには、どのような情報が必要なのかを検討し、事業所の特色を踏まえたアセスメントシートの作成が必要です。利用者（家族）の意向や利用者の背景の変化を追記・更新を行い、常に現状況が把握でき職員で共有できることが重要です。具体策には、職員で話し合った実施する内容を具体的に書き、個別性や留意点で職員全員が同じ方法で同じ視点で介護提供されることを期待します。また、個人別介護記録の整備や記録方法、アセスメントシートの見直し等、仕組み作りの検討も期待します。</p> <p>○ヒヤリハットの収集と分析 管理者が業務中職員に注意した事や、職員自身の気づきを簡易に収集する方法を検討し、「気づいてよかった」を全職員で共有できれば、職員個々が介護に当たる際に注意や考慮が出来、より質の高い介護サービスに繋がります。</p> <p>○地域への貢献 隣接する吉祥院いきいき市民活動センターでは多種多様なイベントが開催され、多くの地域住民の参加があります。吉祥院いきいき市民活動センターと連携し、介護教室や介護相談・認知症サポート養成講座等を行い、事業所の持っている機能を地域住民に向けて発信することを期待します。</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。

評価結果対比シート

事業所番号	2670500715
事業所名	明日香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
訪問調査実施日	平成27年2月21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・運営方針は明示され、事業もそれに基づき計画立案し実践している。月次ミーティング（職員会議）で周知を図り、職員は利用者一人一人に向き合い利用者本意を考えサービス提供を行っている。重要事項説明書・ホームページ・チラシ等に理念の記載が出来ていないが明記し、利用者・家族・地域に向けて周知する取り組みを期待する。 2 介護サービスや事業内容は月次ミーティングで話し合い、職員の意見を反映させている。人事組織図・職務内容は確認できたが、職務権限は明確にされていない。		
(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。	C	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。	C	B
		(評価機関コメント)		3 単年度事業計画は月次ミーティングで検討し、多角的に作成している。中長期計画は27年度事業計画の中で骨子を示している。事業業績が安定した時点でより具体的立案を行う方針である。 4 事業所が小集団であり、業務別での課題設定は難しい現状がある。個人的に目標を持ち業務に従事している。介護では、事故を起こさない早期発見を今年の目標にしている。		
(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り組みを行っている。	B	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	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 管理者は各種研修に参加し法令を学んでいる。職員が仕事に従事する上で必要な法令は事務所に並べ、すぐ調べることが出来るように整備している。職員がより理解を深めるために、定期的に勉強会の実施を望む。 6 管理者は職員と共に現場で仕事をしており、要望は直接聞いている。毎日の終わりの会や月次ミーティング、年2回の職員との個人面談で聞き取った意見・要望は運営に反映させている。 7 管理者は常に現場にいて状況を把握し、必要な指示を行う体制となっている。不在時は、携帯電話やメールにより報告・相談・指示できる体制ができています。		

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	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。	C	C
		(評価機関コメント)		<p>8 職員採用は有資格者を優先し資格取得の支援を行う等、サービスの質を確保する体制を整えている。</p> <p>9 キャリアパスに沿い人材育成計画があり、新人教育ではOJT担当者が、基本的業務習得のため3か月間教育に当たっている。月次ミーティング時に勉強会を行い、高齢者虐待・人権に関する学びを深めた。定期的に行う予定である。</p> <p>10 今後、実習生の受け入れを行うことを基本姿勢としている。実習受け入れのマニュアル作成を期待する。</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	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)		<p>11 社会保険労務士と顧問契約し、職員の労働環境の整備に取り組んでいる。入浴時のスライディングボード・乗車時の円座シートの活用等、職員の負担軽減に努めている。</p> <p>12 管理者が常に現場にいることや年2回の個人面談により、職員の悩みなどを受けとめる体制はある。京都産業保健総合支援センターの相談窓口を知らせ、研修の受講を勧めている。職員休憩場所の確保については検討を期待する。</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	B
		(評価機関コメント)		<p>13 地域のいきいき市民活動センターにチラシを置き、社会福祉協議会の広報誌での事業所紹介等行っているが理念の周知が出来ていない。隣接の「高齢者ふれあいサロン」の餅つき大会に招待を受け、吉祥院いきいき市民活動センターのイベントに参加し、利用者と地域との交流を行っている。青年団が毎金曜日に行う六斎念仏太鼓の練習や、吉祥院天満宮の子ども神輿の見学に行っている。</p> <p>14 南区認知症サポートネットワーク(みなサポ)の会議に参加し、認知症のゆくえや不明者情報を得ている。事業所は介護の相談窓口になっているが、事業所の機能を地域に還元するために、吉祥院いきいき市民活動センターと連携し、介護教室や認知症サポート養成講座などに取り組むことを期待する。</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 事業所の情報はホームページや重要事項説明書・チラシ・明日香デイサービスセンター小誌で、運営方針や運営概要を知ることが出来る。見学者には相談員が管理者が対応し、日報に記録を残している。		
(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	A
		(評価機関コメント)		16 利用に際しては、重要事項説明書をもとに詳しく説明して同意を得ている。成年後見制度等を利用する制度は出来ているが、現在利用している方はいない。		
(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。	C	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。	C	B
		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。	C	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。	C	B
		(評価機関コメント)		17・18・19 居宅ケアマネージャーからの基礎情報をアセスメントシートとし、活用している。利用者宅で行うサービス担当者会議に出席し、他職種と情報交換を行い、利用者・家族の意見・要望を聞き介護に取り入れている。通所計画は居宅ケアマネージャーの計画に沿って立案しており、利用者・家族の同意を得ている。医療情報は居宅ケアマネージャーを通して受けるが、訪問看護師からも得ている。利用者の気になる状況は、随時居宅ケアマネージャーに報告すると共に月1回実績報告をしている。事業所に即したアセスメントシートの作成と定期的な見直しを期待する。通所計画の解決策に日々話合っている留意点を記入するなど、個別性のある計画立案を望む。 20 業務の終わりの会では出勤職員全員でサービスの実施状況・利用者個々の状況や変化に対し話し合いを行っている。計画の変更が必要な時は居宅ケアマネージャーに随時報告している。		
(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 居宅ケアマネージャーを通して医療情報は受けるが、必要に合わせて利用者の主治医・訪問看護師に連絡が取れる。利用者の退院時には、退院カンファレンスに参加し情報共有をしている。関係機関一覧表は南区一覧表を使用し、必要に合わせて連携をとっている。虐待が疑われる家族の問題では、地域包括支援センターと連携し取り組んでいる。		

(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。	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。	B	B
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 各業務マニュアルは整備出来ている。管理者は、日常的に職員と一緒に業務に当たっており、サービスが適切に行われているか判断している。不十分な場合はその場で指導している。各マニュアルの定期的見直しを期待する。</p> <p>23 通所計画に具体性や個別性を明記すると、提供時の利用者の反応（行動・言葉・表情等）の記録が容易になり、計画の妥当性の評価がしやすい。検討を期待する。記録類の管理規程に持ち出し・廃棄が不足している。追記を望む。</p> <p>24 終わりの会ノート・看護師ノート・業務日誌で利用者の心身の状況把握をおこなっている。休み明けの職員は、終わりの会ノートに必ず目を通し利用者の状態を把握した上で業務についている。</p> <p>25 家族とは、ご家族連絡票や送迎時の会話から把握するようにしている。特に、帰宅時は日中の様子を口頭で伝えている。家族懇談会や面接の機会は検討中である。</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 各感染症マニュアルは整備してある。看護師が受講した研修資料やマニュアルを使い、新人研修時や職員（年2回）に研修を行っている。利用者の手洗い・うがいは来訪時に行っている。感染症の種類によっては、治療後に通所を開始した事例がある。</p> <p>27 清掃は毎日職員が行い整理整頓・清潔に留意出来ている。外部には、床ワックスがけを年2回委託している。作業後に作業報告書の提出がある。</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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>28 重要事項説明書において、緊急時及び事故発生時の対応方法が示され、マニュアルも整備している。月次ミーティングで事故や緊急時の話し合いを行っている。研修はこれから実施する予定である。</p> <p>29 事故が起きないことを前提に管理者がその都度注意を払っている。しかし、それ故にヒヤリハットの提出が出来ていない。日常業務から気付いたヒヤリハットを簡易に収集できるような取り組みを行ない、評価分析する仕組みを構築し、再発予防に繋げることを期待する。</p> <p>30 事業所に隣接する内科医院は協力医院になっている。管理者は防火・防災管理者研修、職員は消防署にてAED初級研修を全員受けており、今後年1~2回の避難訓練の実施や南区消防署と協議し消防計画の見直しをする予定である。</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	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・32 一人ひとりを尊重する姿勢が理念など随所に表れている。東京都福祉保健局が作成した「高齢者虐待防止と権利擁護」の資料を使い内部研修を実施し、南区認知症サポートネットワーク(みなサポ)の分科会での研修に参加している。また、南区調整会議に参加し学びを深めている。内部研修では、新人職員に日々の対応を振り返る機会を設け、意識の向上を図っている。 33 過去に経管栄養摂取の利用者が居られるなど断らない姿勢で対応している。		
(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)		34 利用者からの意向は、個別に送迎時に確認したり利用者(家族)が直接職員に伝えることが多く、それらの内容は業務日誌・終わりの会ノートに記載し周知している。今後利用者への個人面談や懇談会を行う予定である。 35 利用者(家族)からの意向は、すばやい改善に取り組んでいるが公開する仕組みがない。健全な事業運営を表明するために、個人情報に配慮しホームページや広報紙に記載する等を期待する。 36 重要事項説明書に、事業所における相談窓口や行政機関を明記している。第三者委員の設置や外部の人に相談する仕組みはない。事業所の透明性を図る観点から第三者の目が入る取り組みを期待する。		
(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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		37 年1回利用者満足度調査を実施し、評価分析を行い業務改善に活かしている。月次ミーティングで職員は共有している。 38 管理者には常に職員からの要望・提案が入ってきておりその都度対応している。レクリエーションはリーダーを中心に検討をしている。また、社会労務士が入りサービスの質の向上に向けて検討会議を開催したばかりであり今後定例化する予定である。 39 自己評価は管理職以上で行われている。介護ソフトにて評価分析をし事業計画等に反映している。当事業所は開設2年目であり、第三者評価は初受審である。		