

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 21 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ほっとルームあゆみ）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) 認知症ケアへの取り組み</p> <p>法人として措置制度の時から認知症対応型のデイサービスを実施し、3年前から従来の一般型のデイサービスの一室を改修して新たにほっとルームとして認知症対応型通所介護を開始されました。改修されたスペースは認知症の人に落ち着いた雰囲気を提供する内装が施され、トイレスペースを既存の設備とは別に設置される等、従来のデイルームとは完全独立した空間が確保され、スタッフも専任で固定される等、法人として認知症ケアに真摯に向き合ってきた、一つの到達点としての事業所の在り方を確認致しました。別棟では小規模多機能型居宅介護やグループホームを運営され、今後とも法人として地域の認知症ケアの担い手としての役割を一層発揮されることが期待されます。</p> <p>2) 利用者のニーズに合わせたケアの提供</p> <p>認知症の利用者のニーズに合わせ、また家族の負担軽減のために、20時までの延長利用を設定したり、利用時間も利用者に合わせて設定して随時送迎を行われ、また、在宅の生活リズムに配慮して夕食の提供も行われる等、個々の利用者のニーズに合わせて柔軟にサービス提供体制を組み立てられています。また個別対応に力を入れ、買い物や日帰り旅行等、積極的に外に出かけるプログラムを取り入れられるなど、認知症対応型通所介護として、利用者の特性やニーズ、思いに的確に対応したサービス作りを実践されていることを確認致しました。地域包括ケアの進展の中で一層介護事業所の果たす役割が大きく期待される中で、認知症の方が在宅で暮らし続けることを支えるために認知症対応型通所介護で実践可能なことに積極的に取り組まれています。</p> <p>3) 事業所の課題と展望の明確な設定</p> <p>早くから介護予防と認知症ケアに重点を置かれてきた法人にあって、ほっとルームも明確に事業所の現状を意識し、将来的な事業所としての展望を持っています。事業開始後3年経って、事業所の特色を出せるのはこれからの課題としながら、事業所外に対しては事業所としてできるだけ地域に出掛けて、徘徊模擬訓練への参加や認知症の相談等による認知症に関する啓蒙活動を行なっています。内部的には職員に対して、外部研修等もっと研修機会を多く持ちたいとの意向を持たれ、認知症の周辺症状を理解しケアを考えるためのツールを用いた取り組みを取り入れる等、様々な明確な展望を持たれており、認知症対応型通所介護事業としての今後の更なる充実が期待されます。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 業務マニュアルの整備</p> <p>法人の高齢部門の基本的なマニュアルは整備されていますが、事業所単位、特に認知症デイサービスのマニュアルは未整備の状況でした。事業自体まだ3年と開始後日が浅く、事業所の実態に合わせたマニュアル、特に認知症介護の内容に重点を置いたマニュアルの整備には時間がかかることとされますが、日常業務の中での実践や実体験を反映した、事業所のケアの中で活用できる業務の手順をまとめていく事が必要とされます。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保</p> <p>事業所内に、直接ご利用者の声を聴き取っていただく介護相談員等の導入は未実施とのことでした。閉鎖的になりがちな地域密着型サービスにあって、運営推進会議の委員の方より意見を頂かれているとのことですが、職員とは違った立場で、利用者との馴染みの関係を形成する中で、利用者の自然な声や思いを聴き取って頂くことは、事業所にとっても有意義なことと思われ、公的な介護相談員の導入や、法人で利用者から直接声を聴き取って頂けるような第三者的な立場の人を確保することが望まれます。</p> <p>3) 自己評価の工夫</p> <p>事業所の自己評価は、自主点検の実施、人事考課で実施されていましたが、事業自体の多様性、個別性を考えれば運営基準の確認や職員の自己点検に止まらず、認知症対応型通所介護の特性に合わせた事業評価の工夫が必要と思われました。事業所の課題等はミーティング会議で日常的に検討されていますので、事業所独自の事業評価基準に集約させて定期的に自己評価していく事が有効とされます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務マニュアルの整備</p> <p>認知症の状況に合わせた対応ができる職員育成への意向を強く持たれていますので、特に認知症ケアにあっては、専門的な知識の裏付けと、利用者の状況に合わせた個別対応の視点が非常に重要であることを考えれば、標準業務は法人共通のものをベースに整理し、認知症ケアについては、マニュアルの中に、認知症の種類や進行段階、その対応方法等専門的な知識を盛り込むとともに、事業所で蓄積されてきた成功事例を反映させたり、また利用者個別の手順を定める等工夫して整理していかれてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保</p> <p>公的な介護相談員等の導入が困難であれば、事業所や法人で、地域や事業所・法人の関係者の中で認知症に理解の深い方に、守秘義務等必要な約束事を確認の上定期的に事業所を訪問して利用者と馴染みの関係を作った上で、職員以外の立場で利用者の声を聴き取って頂く役割を依頼されてはいかがでしょうか。あるいは、運営推進会議の委員の中から特に認知症に理解のある方にその役割を依頼し、運営推進会議に現場職員も出席して意見交換するなどすれば、事業運営にとっても更に有意義な運営推進会議としていく事ができるのではないのでしょうか。</p>

	<p>3) 自己評価の工夫</p> <p>例えば、既存の評価基準を活用して事業所の実態に合わせて職員間で合意を作りながら改訂していったり、あるいはマニュアルの整備作業に合わせて、マニュアルそのものを、事業や業務を評価できる形でまとめていかれてはいるかがでしょうか。そのことによって、マニュアル自体も業務の中で活用できるものとしていく事ができると思われます。</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。

(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	2691600080
事業所名	ほっとルームあゆみ
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	2016年12月9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。	B	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) 法人の理念に基づき事業所の行動方針を定め、法人理念である「地域貢献」を、地域の認知症に対する理解を深めるという形で実践されています。2) 法人の理事会、経営者会議、法人主任者会議、高齢部門主任者会議、事業所の職員会議、事業所の運営面について実質的に話し合うミーティングにより、組織的な意思決定を行う仕組み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。	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) 法人の高齢部門で中長期計画まで策定し、事業所毎に単年度の事業計画を策定されています。4) 事業所の事業計画を策定し、年度毎に見直しを実施し、管理者が評価を行なわれていますが、定期的な評価が十分でないとのことでした。			
(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。	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、倫理規定に関する研修を実施されています。6) 非常勤職員は契約更新時に面談の機会を持っていますが、定期的な管理者の評価は実施されていませんでした。7) 通常的意思決定者と代替者を定め、案件により円滑に対応できる体制を取られています。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 有資格者、経験者を優先した採用は行われていませんが、入職後に受験料の事業所負担やシフト調整等、手厚く研修受講や資格取得の支援を行われています。9) 年間研修計画を立て、職場内研修は毎月実施されていますが、経験年数や職位等に応じた研修体系は現在整備中でした。10) 法人の高齢部門で実習マニュアルを作成し、実習指導者に対する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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 安全衛生委員会により職場環境の点検・見直しを行い、職員の就労状況や意向は面談で日常的にも聴き取られています。12) 外部機関と契約して職員がメンタル面での相談できる体制を整え、ストレスチェック、年一回のストレスのセルフチェックも実施されています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		13) 敬老会や独居の集いなど、地域の行事の際に地域の利用者の送迎等協力され、10月の法人の地域向けの行事時には事業所スペースを開放されています。14) 法人で認知症あんしんサポーター相談窓口を設置し、キャラバンメイト（認知症あんしんサポーター養成講座）も介護相談とリンクさせて実施されています。		

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) パンフレット、ホームページにより事業所情報を公開し、見学は随時受け付け、お試し利用も実施されています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		16) 活字が大きく振り仮名も付けられたわかりやすい重要事項説明書によりサービス内容や料金の説明を行われています。成年後見制度等の利用については実績がないとのことでした。		

(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) 独自のアセスメント様式により定期的にあセスメントを実施されています。18) 利用者本人の思いや希望、家族の思いや希望を反映させて通所介護計画書を作成されています。19) 居宅介護支援事業所のプランに基づいて通所介護計画を作成し、担当者会議に出席して他事業所等と連携して計画の検討が行われています。20) プランは3カ月に一回アセスメントを行い計画の見直し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。	A	A
(評価機関コメント)		21) 他のサービスの利用状況等はケアマネジャーを通じて確認されています。ケースによって、地域包括支援センターとの連携や、直接医師に問い合わせるなど連携されています。		
(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。	C	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) 法人の高齢部門共通の基本的なマニュアルはありますが、特に認知症ケアの介護マニュアルは未整備でした。認知症デイサービスに固有のマニュアル整備には強い意向を持たれていました。23) 記録類の取扱いは必ず所定の場所に戻すこととし、入職時の研修で徹底されています。記録類の扱いや、保存・廃棄等については明文規程を整えるといいのではないのでしょうか。24) 申し送り、申し送りノート等により情報共有を行われています。25) 担当者会議、随時の訪問、運営推進会議等で家族等との情報交換を行われています。		
(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、看護師によりインフルエンザに関する研修を毎年流行の時期の前に実施されています。27) 事業所内は毎日朝夕清掃を実施し、トイレは清掃管理表によりチェックされています。		
(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。	B	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
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) 事故対応マニュアルを整備し、意識喪失等緊急時の対応の研修にも参加されています。29) 事故発生時にはその場で検証される他、ミーティングで対応策等を検討されています。30) 災害発生時の地域との連携の意識は持たれていますが、実現に繋げるのは今後の課題となっています。		

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
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。	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)		31) 身体拘束、高齢者虐待に関するマニュアルを整備し、研修も実施されています。32) 基本的に同性介助に配慮することとし、利用者の前での職員間の利用者情報のやり取りについて指導されています。33) 原則としてお試し利用をして頂いて、様子をケアマネジャーに報告した上で利用を決められています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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)		34) 利用者の日常の実際の言葉から思いを捉える形で利用者の意向を確認されています。35) 満足度調査の中で出た意見や要望について、回答をおたよりで知らせるなど対応されています。苦情等は運営推進会議で報告し記録に残すだけでなく、掲示や広報誌により第三者公開することが望まれます。36) 介護相談員等の導入は未実施ですが、運営推進会議で意見等を頂かれ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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		37) 今年度満足度調査を実施し、分析結果を家族にフィードバックされ、年度末にかけてサービスの質の振り返りを予定していました。38) 毎月ミーティング会議でサービスの質の向上について検討されています。39) 開所後3年目での初めての第三者評価受診とのことで、今後も定期的な受診、自己評価が望まれます。		