

アドバイス・レポート

令和元年 1 月 7 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

令和元年 1 月 5 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) 組織の理念・運営方針</p> <p>法人の理念を基に、行動指針の徹底を図られています。基本理念を各職員の個人目標に反映させ、目標に対して各個人は何ができるかという具体的な設定がされています。利用者のための経営努力も惜しみなく、各部門で定期的な会議を開催し、数字を含む目標により日常的に達成状況が確認できる仕組みを作り、速やかな改善ができるよう取り組まれています。法人の理念を毎日唱和することで、職員が意識してサービス提供に当たられていることがヒアリングからも確認できました。</p> <p>2) 地域への貢献</p> <p>法人理念の特色として、地域への公益事業に力を入れて取り組まれています。自主事業による配食サービスや交通機関の不足している地域の方々の病院受診や買い物のための無料送迎サービス、京都地域福祉創生事業として子ども食堂の開催、「あゆみ安心サポート」による見守りと生活支援（ごようきき）など、介護保険サービスでは賅えないところを施設独自のサービスで高齢者を始めとした地域住民の生活を支えられています。</p> <p>3) 利用者・家族の希望尊重</p> <p>満足度調査による利用者・家族の意向確認だけでなく、普段の関わりの中で運営方針として利用者の話を聞く時間を大切にされ、利用者の思いを汲み取られています。利用者がデイサービスに何を望んでおられるのかを具体的に把握し、サービスを提供されることで利用者満足に繋がり、利用者からは「このデイサービスが一番」との声を聞くことができました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>記録物等の個人情報について、パソコンの取扱いや文書の保存期間、保管場所については意識されていましたが、緊急受診時等は業務が優先され、個人ファイルの持ち出しについては個人情報の保護の認識が後回しになってしまっているとのことでした。また文書の廃棄についても管理規定が明確になっていませんでした。</p> <p>2) プライバシーの保護</p> <p>利用者の休息場所が、職員詰所内、畳のスペースと 2ヶ所設置されていますが、いずれも衝立やカーテンもなく、開放的な空間になっていました。また、トイレ入り口のカーテンが短く中が見える状態になっていました。</p>

	<p>3) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>利用者のニーズの把握は十分にされていますが、意見や苦情等の内容や改善方法について公表される仕組みができていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>パソコン上の個人情報、個人記録については慎重に取扱いをされており、保存期間や管理場所にも注意を払われていますが、受診時や担当者会議などの際に個人情報が必要となる場合に持ち出されることについても、意識をして取り扱えるよう、文書管理規定を整備し、研修等で職員が意識できる機会を作られてはいかがでしょうか。</p> <p>2) プライバシーの保護</p> <p>利用者にとって排泄や臥床は特にプライバシーへの配慮が必要となりますが、安全管理の側面からどうしても職員の業務、見守りが優先されてしまうようです。プライバシー保護や羞恥心に対する研修は定期的実施されていますので、研修内容に職員の観察力の向上や、利用者の行動予測による事故防止の強化対策や体験研修などを取り入れ、利用者目線でプライバシーの保護について考える研修内容も検討されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>満足度調査や苦情などで上がってきた意見や要望を家族や第三者に公表することは決してマイナスではなく、組織として対処するために、あくまでも個人情報の保護に配慮した上で、内容報告やの改善状況を公開することが、利用者や家族の安心と信頼に繋がります。事業所内の掲示板に張り出すことや、満足度調査結果報告等で公表する方法を検討さ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)	
訪問調査実施日	令和1年11月29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) 法人理念に基づいた個人目標が設定され、基本理念・行動原則・介護方針は毎朝の朝礼での唱和により職員全体に意識付けされています。2) 法人の役員会から各職員の出席するミーティングまで段階的な意思決定の仕組みができています。			
(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	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	A	
	(評価機関コメント)		3) 法人の事業計画の目標に沿って、各職員は何ができるかを考えた上で各事業所の事業計画を策定されています。利用者の満足度調査や職員の個別面談においても意向を聞き取り事業計画に反映させる仕組みができています。4) 各部門別の会議にて課題についても意見交換されています。課題についての達成状況については、職員会議や毎朝のミーティングにおいて振り返りをされています。			
(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	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) 入職時に法令遵守の研修をされ、法令等改正、変更時には職員全体に回覧、説明にて周知されています。6) 職員会議に管理者は必ず出席されており、職員アンケートにて上長の評価を実施されています。7) 法人の緊急連絡網を整備し、意思決定者と代行を設定し職員に周知されています。職員向けのメール配信の仕組みも構築されています。			

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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 採用時の有資格は優先されていませんが、入職後の資格取得の支援があり、介護福祉士資格の比率は80%となっています。9) 個別面談時にキャリア形成及び希望を聞き取り、希望する研修が受講できる仕組みができています。法人としての人材育成計画は策定中でした。10) 実習生の受け入れのためのマニュアルを作成し活用されています。		
(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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 育児、介護休業が取りやすくなるように規則の改定をされています。コミュニケーション用の介護ロボットを導入され、送迎待機中の利用者が介護ロボットとの対話を楽しめることで職員は見守りと同時に他の業務を並行することができるようになり、超過勤務による負担の軽減に繋がられています。12) 福利厚生として加入している保険の無料のメンタルヘルス相談窓口を全職員に案内し、副主任以上の職員対象にラインケア研修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。	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) 法人の理念でもある地域貢献について、地域に施設を開放することや、職員を派遣することで積極的な関わりを持たれています。地元自治会に施設のチラシの配布を協力してもらったり、夏場の避暑スポットの設置、広報にも取り組まれています。14) 地域行事の参加への送迎サービスや子ども食堂の開催、交通機関が届かない地域への送迎サービスなど事業所が持てる力を積極的に地域に還元されています。「あゆみ安心サポート」による介護保険外のサービスが提供できる仕組みは地域の高齢者の支えになっています。より多くの職員が関わることでさらに多くのニーズの掘り起こしに繋がるのではないのでしょうか。		

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
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) 事業所の概要等の情報提供はホームページやパンフレットを活用し、また見学会や体験利用（お試し利用）により、必要な情報提供をされています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		16) 契約時にわかりやすいパンフレットを用いたり、重要事項説明書を活用し、説明し、同意を得られています。		

(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シートや基本情報シートを活用されていることが事例より確認できています。18) デイサービス利用時やサービス担当者会議で利用者や家族の希望の聞き取りをされています。レクリエーションについての希望などは、利用者から直接の申し出られることもあり、サービスに繋がられています。19) サービス計画書に基づき個別援助計画を作成し、介護支援専門員、医療機関など他職種との連携を意識され、サービス担当者会議には積極的に参加されています。20) 個別援助計画、モニタリングは3ヶ月ごとに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。	A	A
(評価機関コメント)		21) かかりつけ医との連携については実例があり、入退院時のサマリー作成や情報収集等も地域包括支援センターや居宅介護支援事業所とも連携を図っておられます。		

(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) 各種マニュアルは整備されており、見直しや改訂が行われているものもありますが、見直しの基準、苦情や満足度調査結果が見直しに反映される仕組みについては明確になっていませんでした。23) 個人記録等は整備され、保存期間や管理場所については注意を払っておられますが、持ち出しを含む規程が明確になっていませんでした。24) 申し送りノートを活用し、朝のミーティングにおいても情報共有が図られています。25) 日常の送迎時のコミュニケーションや連絡帳の活用を始め、サービス担当者会議での聞き取りや随時訪問にて家族との情報交換をされています。		

(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) 感染症マニュアルは整備されており、研修会も実施されています。送迎時の消毒や施設内に感染予防薬剤を設置するなど、感染予防対策も徹底されています。27) 毎日の清掃と消毒は管理票によって徹底されており、施設内は清潔に保たれ、臭気もありませんでした。		

(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	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) 事故や緊急時対応のマニュアルに基づき定期的な研修や訓練を実施されています。29) 事故報告書やヒヤリハット報告により原因や対応策について検討する仕組みがあり、毎月、会議でも共有されています。30) 災害時のマニュアルを作成し、訓練も実施されていますが、地域との連携は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	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) 利用者が選択できることを重視し、サービス提供されています。利用者の尊厳を守るための身体拘束や虐待防止についての研修も実施されています。32) プライバシー保護の研修は実施されていましたが、トイレの入り口のカーテンが短く、外から見えてしまうことや、利用者が休息を取られるための畳スペースに目隠し等がなく、環境面での配慮が十分ではありませんでした。33) 体験利用をいただいた上で、利用者にサービス利用についての可否を決めて頂くようにされています。		
(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、普段の関わりの中で利用者が話しやすい環境作りが整備されています。利用者のニーズについても具体的に把握されています。35) 利用者の意向や要望は良く聞き取られていますが、苦情や意見、その改善状況について公表する仕組みがありませんでした。36) 苦情受付の体制については明文化されていますが、第三者的立場の外部人材による相談機会の確保ができていませんでした。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		37) 満足度調査の実施や、利用者の要望の聞き取りにより、結果をサービス内容に盛り込む仕組みができています。38) 毎月の検討委員会や非常勤を含む職種別による部門会議も開催されています。39) 自主点検、第三者評価受診は定期的にできていますが、サービスの質の向上に繋がる自己評価の仕組みはありませんでした。		