

アドバイス・レポート

令和2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11月5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) 質の高い認知症ケア</p> <p>早くから通常型デイサービスの中の一室を活用し職員を固定して認知症ケアを実践し、後に別棟で認知症対応型通所介護事業に取り組まれた実績を活かして、5年前にほっとルームあゆみを開所し、以来大変質の高い認知症ケアに取り組まれています。従来のデイサービスの一室を改修して完全に独立した空間とされたほっとルームのデイルームは、家庭的な設えが施され、ケアの面でも、利用者同士の視線がぶつからないよう家具の配置を工夫したり、固定したデイのプログラムではなく、その人ができることをして頂いて時間を過ごして頂く事を重視し、利用者一人一人はそれぞれ作業や趣味活動等思い思いの時間を過ごされるなど、認知症の利用者が安心して時間を過ごすことができるよう非常に行き届いた配慮が施され、認知症の方が長く地域の中で暮らし続けることを支える非常に専門度の高いケアを実践されていることを確認致しました。</p> <p>2) 地域生活の支援</p> <p>事業種別の枠にとらわれることなく、事業所全体で幅広く地域の高齢者の生活を支えることに取り組まれています。デイサービスの利用は時間の枠にとらわれずニーズに合わせて最大11時間まで利用可能で、夕食も提供されるなど、多様な対応をされる他、配食サービスや地域の高齢者の無料送迎サービス、機器を導入した見守りサービスと専任の職員による介護保険外のサービスへの対応、子ども食堂やサロン活動等、幅広く地域の高齢者の24時間365日の生活を支えるとともに、様々な活動により高齢者だけでなく地域全体の暮らしを支える役割を果たしておられ、地域包括ケアの重要な拠点として一層重要な役割を果たしておられることを確認致しました。今後も増え地域の重要な福祉サービスの拠点としての役割を果たして行かれることを期待致します。</p> <p>3) 職員の確保・育成</p> <p>職員は有資格者の採用を優先し、採用後も面談等を実施し、計画的に資格を取得できるよう支援をされ、ほぼ全員の職員が介護福祉士資格を持たれており、認知症介護実践者研修やリーダー研修も順番に受講できるよう配慮されています。また、個々の職員に対しては、年度初めの面談で個別に研修計画を作成し計画的に研修を受講するようにし、研修関連費用は全て事業所で負担される他、専門資格以外でも仕事に関連するような資格であれば、事業所</p>
---------------------	--

様式 7

	<p>の補助により受講できるようにされる等、幅広い知識・技量を取得できるよう事業所で支援されるなど、大変充実した職員育成の体制を採られています。特に高い専門性が求められる認知症ケアにあって、専門資格だけでなく多様な知識を得る機会を事業所として支援されており、職員育成に対する事業所の高い見識が窺えました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>1)意見・要望・苦情等への対応 認知症のため利用者の意向等を確認できないと決めつけるのではなく、日常的に丁寧に要望等を聴き取り、利用者・家族からの苦情要望等には適切に対応し第三者委員や運営推進会議で報告し、運営推進会議の記録は閲覧できるように公開されていますが、より直接的に第三者が事業所に対する苦情や要望の内容や対応状況を確認できるような公開の方法を工夫できるのではないかと思われました。 また、事業所に第三者委員等、利用者が事業所を介さずに任意に相談や要望等を訴えることができるような機会が確保されていませんでしたが、事業の特性を問わず、より幅広く利用者の生の声を把握し、サービスの改善に繋げていくためにも、第三者的な相談できる立場の方を確保することが望まれます。</p> <p>2)事業評価の工夫 事業所の開所以来定期的に第三者評価を受診され、事業計画や部署目標の達成状況の定期的な評価を行なうとともに、毎月のミーティング会議でサービス内容の検討も実施されていますが、更に、定期的に事業所の課題を確認し、目標設定と評価を繰り返してサービスの質の向上に繋げるためには、組織体制や、事業の各業務分野、提供するサービス内容等事業の様々な側面を客観的に評価できるような一定の評価基準を用いて繰り返し事業評価を実施することが必要と思われます。</p> <p>3)標準業務手順の確認 前回の第三者評価の結果を受けて、認知症ケアマニュアルをはじめ必要な業務マニュアル類を整備され、一年に一回マニュアルの見直しを行われていますが、提供するサービスがマニュアルに沿って標準的な方法で実施されているかどうかを確認する仕組みについては、感染症や防犯等について必要に応じて行われているものの、全体的にはやや不十分と思われました。提供するサービスの質を揃えるために、必要な業務については標準的な手順に沿って実施されているか、定期的に確認する必要があるのではないかと思われます。</p>

様式 7

具体的なアドバイス	<p>1)意見・要望・苦情等への対応</p> <p>事業所で確認し、受け付けた利用者・家族からの要望や苦情等については、その内容と対応状況を他の利用者や家族、その他外部の第三者に公開することで、同様の要望や苦情等を引き出しやすくなることが期待できるとともに、事業所として要望・苦情等に適切に対応していることを示すことは事業所に対する信頼にも繋がることだと思います。運営推進会議の会議録の閲覧だけでなく、ホームページや広報誌への掲載、事業所内への掲示等の方法で、受け付けた苦情や要望等の内容と対応を公開されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、公的な第三者委員は十分機能していないとのことですので、法人の第三者委員や地域の代表者、学識経験者や福祉・介護の関係者等、事業をよく理解し、定期的に事業所を訪問して利用者との馴染みの関係性を築く中で利用者の生の声を聴き取って頂ける第三者的な立場の方を、法人または事業所で確保されてはいかがでしょう。</p> <p>2)事業評価の工夫</p> <p>組織体制やサービス内容を評価できる一定の客観的な評価基準を用いて年に一回以上繰り返し事業評価を実施し、定期的に課題の達成状況や新たな課題を発見する機会として活用されてはいかがでしょうか。可能であれば、認知症対応型通所介護という事業のサービス内容を評価できる評価基準を用いた事業評価ができれば、よりサービスの実態に即した評価ができると思われます。客観的な基準としては、組織体制や利用者保護りについては第三者評価の共通評価項目を活用したり、サービス内容についてはグループホームや小規模多機能型居宅介護の外部評価の評価基準や、全国社会福祉協議会の一般型デイの評価基準等を参考に、事業所独自の物を作成するなど、工夫できるのではないかでしょうか。</p> <p>3)標準業務手順の確認</p> <p>サービスを提供するに当たって特に一定の水準が求められるような業務を中心に、マニュアルの見直しの時期に合わせて定められた手順通り業務が実施されているか確認する機会を持たれてはいかがでしょうか。また、マニュアルに基づいて職員研修や勉強会の機会を持ち、内容を確認する方法も有効なのではないかと思われます。特に個別的で不確定な要素が強い認知症ケアについては、我流の判断に陥ることなく基本を押さえたケアサービスを提供するために、標準的な業務手順を逐次確認することが必要なのではないかと思われます。</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	2691600031
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)	介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	2019年11月22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) 法人の理念及び理念に基づいて職員の意見を取り入れて決定された運営方針に基づき、認知症の高齢者の地域での生活を支える事業を展開されています。また毎年一回の家族会で、事業所の取り組みを報告する機会を持たれています。2) 法人の理事会、高齢分野の事業所の担当者の会議、及び、事業所単位では昨年度より会議を簡素化し、月一回のミーティング会議に意思決定の仕組みを集約し、無記名の書面で個々の職員の意見も集約できるよう工夫されています。			

(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。	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) 法人レベルで5年を目指して中・長期計画を作成し、事業所の単年度計画は会議で職員の意向を反映させて検討して策定されています。4) 主任者会議で経営面の内容、ミーティング会議でケアについて振り返りを行い、業務レベルの課題を設定されています。			

(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。	B	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) 事業運営に関連する法令等の改正時は変更の情報を回覧し、その他必要な法令に関する資料は回覧するとともに、職員が確認できる状態で保管し、必要な法令等の意識化を行われています。6) 京都府の組織活性化プログラムに取り組まれ、上司に対する評価も確認されています。また、定期的に個別目標に沿った職員面談を行い、その中で事業所に対する思い、意向等も聴き取られています。7) 緊急時対応マニュアルを整備し、管理者不在時も携帯電話で連絡を取れる体制を整えられるとともに、案件別に意思決定の責任者も定められています。			

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。	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。	A	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) 有資格者の採用を優先し、入職後も勉強会の実施やシフト調整、研修関連費用の負担等資格取得支援を行い、ほぼ全員が介護福祉士の資格を取得されているとともに、順番に認知症介護実践者研修、リーダー研修を受講されています。9) 年度初めの職員面談で個人目標に基づいて研修計画を策定し、計画的に研修を受講されています。業務に生かせる関連資格も事業所の補助で受講されています。10) 実習受入れマニュアルを整備するとともに、介護福祉士の実習指導者研修修了者を各部署に配置し、各種実習を受け入れられています。		

(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) 有給休暇の取得状況や、勤務時間は勤怠管理システムで一括して管理され、就業状況について職員面談で確認し、面談後に責任者、管理者により検討する場を持たれています。12) 職員のストレス管理として、産業医による相談の他、福利厚生で外部委託により24時間相談できる体制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。	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) ホームページにより地域に事業所の情報を公開されています。情報の公表制度の内容については、ホームページにリンクを張る、アクセス先を掲示するなどの開示方法を検討されてはいかがでしょうか。14) 地域の認知症介護について相談、助言を行われ、子ども食堂、サロン活動、配食など、様々に事業所機能を地域に還元されています。		

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) ホームページやパンフレットで詳しい事業所情報を提供されています。お試し利用については、本利用前のお試し利用を勧めておられ、入浴も、主治医・家族の了承が得られれば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。	B	A
(評価機関コメント)		16) 契約時にはふり仮名を振られた解りやすい重要事項説明書によりサービス内容を説明されています。成年後見制度の利用はほっとルームでは実績が無いとのことでしたが、一般デイでは制度に詳しい社会福祉士資格を持つ職員が同行して説明・情報を提供される等、丁寧な対応をされています。		

(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) 初回はセンター方式の一部を使用して情報収集し、オリジナルのアセスメント様式により3カ月に一回アセスメントを行われています。18) 通所介護計画以外に個別に目標や対応が解る独自の「介護計画書」を作成し、計画作成時は毎回説明し同意を得られています。19) 介護支援員、医師、他事業所の意見等をファックスや電話で確認し情報収集されています。20) 3カ月に一回アセスメント、モニタリングを行い計画の見直しを行うとともに、1ヶ月ごとに具体的な内容の確認を行われています。			

(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) 医師や関係機関とは利用者の担当介護支援専門員を通じて連携し、認知症サポート医等とも連携されています。			

(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。	A	A
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) 各種業務マニュアル類を整備し、年一回見直しを実施し、感染症マニュアル、防犯マニュアル等については手順通り実施されているか確認されていますが、他のマニュアルに関しても標準的な手順で業務が実施されているか確認する機会を持たれてはいかがでしょうか。23) 個人情報に関する書類等については以前の評価での指摘を受けて、施錠できるキャビネットに保管するよう改善されています。24) 利用者に関する情報は、申し送りノート、会議録等で共有されています。25) 利用時には、質問形式で回答を得られるよう工夫した連絡帳により、また電話や送迎時に家族等と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、感染症流行時には看護師会議により利用者・家族に予防啓発を行い、集団感染発生時等にはパソコン上のフォーマットを活用し法人内で情報共有されています。27) 事業所内は職員によって掃除され、トイレや厨房は清掃管理表によって清掃を管理されています。			

(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。	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) 介護事故マニュアルを整備し、事故対応の救急訓練も実施されています。対応段階に応じて救急要請や搬送の手順も定められています。29) ミーティング会議で毎月一回ひと月分の事故・インシデントを検討し、集計、原因分析、対策を検討されています。30) 災害発生時の対応手順を定め、所定の消防訓練を年2回実施されています。災害発生時の職員の連絡手順も、最低限必要なことを確實に伝えられるような形で決められています。地域と合同の訓練の実施など、災害発生時の地域との連携が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。		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) 年一回の満足度調査の中で、身体拘束やプライバシー等についても確認されています。会議等の中で、身体拘束に繋がるような不適切なケアの有無について振り返りの機会を持たれています。32) 利用者がおられる場での申し送り等については利用者の名前を出さない、ケアに関する用語は隠語を使用するなどプライバシーに配慮した対応をされています。33) これまでに受け入れられなかった事例は無く、受入れを前提として話を進められているとのことでした。					
(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てている。		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) 認知症で意向を確認できないと決めつけずに利用者の意向を聴き取るように努め、思いと望みを記録に残してサービスに繋げられています。35) 要望・苦情等は第三者委員や、運営推進会議でも報告して記録を開示されていますが、公開の仕方としては分かりにくく、要望等を分かりやすく公開する工夫も必要と思われます。36) 第三者委員を設置し、報告も行われていますが、介護相談員等利用者が相談できる第三者の導入がされていませんでした。					
(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てている。		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。		B	B	
(評価機関コメント)	37) 毎年満足度調査を実施し、結果をデータ化し意見は職員間で検討し利用者にフィードバックして運営推進会議にも報告されています。38) 月一回の会議で職員からの意見を検討しサービスの質の向上に取り組まれています。39) 第三者評価は3年に一回受診されています。事業評価について、一定の基準を用いて繰り返し評価を行なう等工夫が必要と思われました。					