

アドバイス・レポート

令和 5 年 1 月 2 0 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 4 年 9 月 3 0 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 ）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) 地域への情報公開</p> <p>理念や地域貢献の取り組みなど積極的に情報発信し、活用できる地域社会資源などを、掲示板等を通じて利用者に情報提供されています。その他、すずやかスポットの設置（夏季に高齢者等が熱中症になることを防ぐため、冷房設備のある高齢者施設を開放し、在宅高齢者等に涼んでいただく場所を設置）と広報、地域への施設開放、サロン活動などの行事や活動など法人や事業所に留まらず、地域全体を視野に入れた情報発信に取り組まれています。</p> <p>2) 地域への貢献</p> <p>高齢者にとって病院受診や買い物等に外出することが困難な地域で、理念である地域貢献の実践として週 2 回「無料送迎バス」を運用し、地域ニーズに対応されています。また認知症カフェやこども食堂の運営と幅広く地域貢献されています。さらには自治会に入会することで地域のニーズを収集する他、認知症キャラバンメイトや高齢者の集いで認知症の説明を実施したり、小学校での介護授業を実施し、また地域交流行事のあゆみ祭など、事業所が有する機能を地域に還元することに努められています。</p> <p>3) 災害発生時の対応</p> <p>災害対応マニュアルを整備し、職員が防災士資格の取得や地域への防災訓練に参加されています（コロナ禍では中止）。地域とは、法人理念に即した関係構築の土台があり、有事の際の連携に関して現在区長と協議中とのことでした。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは整備されていますが、マニュアルに基づいたサービスが提供されているかを確認できる仕組みがありませんでした。また、業務マニュアルの見直しは行われていますが、見直しの基準や、事故や苦情内容、満足度調査結果を反映する仕組みがありませんでした。</p> <p>2) 事故の再発防止等</p> <p>事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、個々の事例に対して共有・分析し、事故防止に向けて取り組みを実施されています。しかし再発防止のための定期的な評価や見直し、マニュアルや事故防止策等に活用する仕組みが確認できませんでした。</p>

	<p>3) プライバシー等の保護</p> <p>プライバシー保護マニュアルを整備し研修を実施して取り組まれています が、接触感染を防ぐ対策の結果ではありますが男性トイレの入り口のカーテン が取り外され、廊下から男性トイレ内が見える状況になっており、対策が 必要と思われました。感染対策も重要ですが、プライバシー保護の観点から 工夫することが必要です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは提供するサービスを標準化し、誰もが同じ手順・内容を提 供できることで業務の効率化やリスクマネジメントの視点からも有効です。 マニュアルに基づいたサービスが提供されていないと職員個々の判断となり 対応に差異が生じるリスクがあります。各種マニュアルは整備されています ので、例えば今月は A マニュアル、来月は B マニュアルなど、ミーティング 等を活用して計画的に確認するなど工夫されてはいかがでしょうか。また、 マニュアル見直しの基準については、最低 1 年に 1 回という定期的なもの のほか、法改正や内部的な業務ルールの変更・更新時、新しい機器の導入時など 随時の変更が必要なものが想定されます。基準を明確にすることにより、マ ニュアルに基づいてサービスを提供していることなど、マニュアルに対する 意識の向上にもつながると思われます。</p> <p>2) 事故の再発防止等</p> <p>事故報告書等は迅速に検討して報告書を作成しておられます。さらなる再発 防止策として、報告書を集約した結果から「事故発生の場所や時間、介護者要 因か否か」なども併せて検討されてはいかがでしょうか。検討結果から環境 面や人員体制などの対策に繋げることが可能となります。またマニュアルな どへの反映も検討されれば、より有効な再発防止策となるのではないでしょ うか。</p> <p>3) プライバシー等の保護</p> <p>感染対策を万全に行うことは、新型コロナウイルス蔓延にかかる高齢者の命 を守る視点から重要な事項となります。しかしプライバシーの保護も優劣つ け難く、同様に守られるべき重要な事項です。カーテンやついたてなどの設 置がどれくらい感染拡大を招くかを十分に検討・検証したうえ、男性トイレ 内への視線を遮る対策を実施し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)	認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
訪問調査実施日	令和4年11月28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) 理念・方針・行動原則は、事業所内に掲示し、業務管理シートの部門目標や個人目標の項目を設けることで職員が理念等に沿ったサービス提供ができるよう落とし込まれています。また朝礼で唱和することにより職員全体に浸透するよう取り組まれています。利用者や家族等には、毎月発行する広報誌「ネットワーク」に理念等を掲載することで理解が深まるよう取り組まれています。2) 理事会や評議員会は定例で開催され、経営者会議、法人主任会議、高齢部門主任会議、デイサービスのミーティング、各種委員会で意見集約、及び意思決定が行われるほか、意思決定者一覧で意思決定方法が明確化され、管理者等が不在の時の代替決定者も定められていました。その他、委員会・会議一覧表も作成し、開催日時・出席者など詳細に規定されています。		
(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) 長期・中期で作成された法人の事業計画に基づき、理念である地域貢献を念頭に置いた事業所の単年度計画を策定されています。事業所の事業計画は職員ごとに作成する目標管理シートに落とし込んで実践に繋がられています。4) 業務管理・評価シートを用いて職員ごとの課題設定、進捗状況確認を年2回実施されています。また各部門別（介護職員、入浴介助員、厨房職員、看護師、運転手など）の会議で協議・検討して課題を設定されていますが、評価までは確認できませんでした。		

(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) 把握すべき関係法令はリスト化し、事務所に設置することですぐに調べられる体制を取られています。集団指導への参加や法令改正などあった場合は全職員への回覧と併せて説明会を実施して周知されています。6) 規程で管理者等の役割を明確にし、管理者等が各種会議に出席することで意見交換をされています。また、管理者評価として職員アンケートを実施されています。7) 法人の緊急連絡網や事故発生時対応マニュアルを整備し、緊急時は携帯電話により管理者等に連絡を取ることができる体制となっています。事業の管理体制については、管理者が朝礼に参加して把握するとともに、メールシステムを活用して情報収集と状況把握をされています。		

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。	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) 有資格者等の採用を優先し、職員負担軽減や質の高いサービス提供を念頭に基準を上回る人員体制を取られています。また、資格取得に関する受験費用負担など資格取得支援に取り組まれています。採用時の登用試験や小論文、介護テストなどを採用の基準とされています。9) 新任・中堅・指導職など段階や職種を踏まえた体系的な研修体制を整えられています。また、研修年間計画に基づき、毎月研修を実施するほか、毎月、亀岡市内デイサービス部会の研修会に参加されています。10) 実習受け入れに関する基本姿勢を含めたマニュアルの整備や、実習指導者研修の受講により、実習受け入れの体制を整備されています。		

(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) 有給休暇や時間外労働状況を把握し、職員の就業に関する環境や意向を含めて理事長が出席する安全衛生委員会で労働環境について検討・対応しています。また、人感センサーや入浴用リフトなどの福祉機器、レクリエーションに活用できるタブレット、その他レクリエーション用品を取りそろえ、利用者ケアの質向上やケアにかかる負担軽減に取り組んでいます。12) 外部委託のメンタルヘルス相談窓口を設け、全職員に連絡先や方法について記載されたカードを配布・周知しています。また年1回全職員向けにストレスチェックを実施しストレス軽減に取り組んでいます。		

(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		13) ホームページでは理念や地域貢献の取り組みなど積極的に情報発信されています。また活用できる地域社会資源などを掲示板等を通じて利用者に情報提供し、すずやかスポットの設置（夏季に高齢者等が熱中症になることを防ぐため、冷房設備のある高齢者施設を開放し、在宅高齢者等に涼んでいただく場所を設置）や広報、地域への施設開放、サロン活動などの行事や活動に取り組まれています（コロナ禍では中止）。14) 高齢者にとって病院受診や買い物等に外出することが困難な地域で、理念である地域貢献の実践として週2回「無料送迎バス」を運用し、地域ニーズに対応されています。また認知症カフェやこども食堂の運営と幅広く地域貢献されています。さらには自治会に入会することで地域ニーズを収集する他、認知症キャラバンメイトや高齢者の集いで認知症の説明を実施したり、小学校での介護授業を実施し、また地域交流行事のあゆみ祭などで、事業所が有する機能を地域に還元することに努められています。		

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
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を作成し、事業所の情報をわかりやすく提供されています。見学やお試し利用を積極的に受け入れられていることが記録から確認できました。			
(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) 重要事項説明書にサービス内容や利用料金等が明記され、利用者や代理人の署名にて同意を得られています。実際に後見人と契約している事例もあり、積極的に権利擁護に取り組まれています。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		17) 利用者の心身状況や生活状況等は3カ月毎にアセスメントを実施して把握されています。変化があった場合は、ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議に出席して情報収集し、個別援助計画に反映されています。18) アセスメント表に利用者や家族の希望欄が設けられており、意向を個別援助計画に反映されています。19) サービス担当者会議に参加し、利用者・家族と情報交換することで支援に関する連携を取られています。また退院時カンファレンスに参加し個別援助計画に反映されています。20) サービス提供状況を把握して記録し、毎月介護支援専門員に報告されています。状況変化がありサービス提供を見直す必要があった場合、ケアマネジャーにケアプラン変更を提言するなど適切に対応されていますが、計画変更時の手順を定められていませんでした。			

(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) ケアマネジャーを通じて医師や関係機関と連携を取られています。また入院時には情報提供、退院時にはカンファレンス参加や入院時情報の収集など連携を取られています。さらに虐待疑いがあるケースに関して、同事務所内にある地域包括支援センターと連携をとって対応されています。		
(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	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) 業務マニュアルは整備されていますが、マニュアルに基づいたサービスが提供されているかを確認できる仕組みがありませんでした。また、業務マニュアルの見直しは行われていますが、見直しの基準や事故や、苦情内容、満足度調査結果を反映する仕組みがありませんでした。23) 個人ファイルなどは鍵付きの書庫にて管理されています。個人情報保護の研修については、実施されている記録が確認できませんでした。24) 申し送りノートやミーティングで情報共有が行われています。非常勤職員など勤務時間の違いにも配慮し、可能な限り多くの職員でミーティングやカンファレンスが実施できるよう、時間を工夫されています。25) 送迎時や連絡帳を活用して家族との情報交換が行われています。月1回発行の機関紙では画像を用いて事業所の状況がより伝わるように工夫されています。		
(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) 感染防止マニュアルを整備し、感染予防対策に関する情報の更新や年間研修計画に位置付けて感染対策研修を実施されています。またノロウイルスに関して、シミュレーション研修を2週間かけて職員全員に実施するなど、具体的に発生時を想定した感染症対策に取り組みられています。さらに二酸化炭素濃度測定器を導入するなど新型コロナウイルス対策に取り組みられています。27) 建物内に臭気はなく、物品など整理整頓され、清潔で効率的にサービス提供できる環境となっていました。トイレは清掃管理表をもとに毎日点検されています。		
(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	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	A
(評価機関コメント)		28) 事故防止・緊急時対応マニュアルを作成し、緊急連絡網で指揮命令系統を明確にされています。また高血圧の利用者など各種疾患の兆候を早期発見して対応する研修や救急要請の模擬訓練も実施し、緊急時に適切に対応できるよう取り組まれています。29) 事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、個々の事例に対して共有・分析・事故防止に向けて取り組みを実施されています。しかし再発防止の定期的な評価や見直し、マニュアルや事故防止策等に活用する仕組みが確認できませんでした。30) 災害対応マニュアルを整備し、職員は防災士資格の取得や地域への防災訓練に参加されています（コロナ禍では中止）。地域とは、法人理念に即した関係構築の土台があり、有事の際の連携に関して現在区長と協議中とのことでした。		

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。	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	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) 利用者本位のサービス提供の一環として「京都市選べるデイサービス」の取り組みを継続されています。虐待防止の方針をパンフレットに記載し、利用者に対して理解が深まるよう取り組まれています。さらに職員に対して虐待チェックリストを実施し、結果をもとに年1回研修を実施して虐待防止に取り組まれています。32) プライバシー保護マニュアルを整備し研修を実施して取り組まれています。接触感染を防ぐ対策の結果ではありますが、男性トイレのカーテンが取り外されて廊下から男性トイレ内が見える状況になっており、感染対策も重要ですが、プライバシー保護の観点から工夫することが必要と思われました。33) サービス利用者の決定に関しては、体験利用の上、決定していただけるよう取り組まれています。また基本的に利用者の状況によって利用を断ったことがなく、他の諸事情でどうしても受けられない場合は、ケアマネジャーと調整されています。		
(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。	A	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) 意見箱の設置や利用者満足度調査の実施により、利用者の意向等を聴取する取り組みを実施されています。また月1回、利用者と座談会を実施して意見等を広く聴取されています。さらに家族なども座談会に参加できる取り組みを実施されれば、より広く意見等を収集でき、質の高いサービス提供に繋がると考えられます。35) 寄せられた意見等は、職員会議で共有して運営に反映されています。しかし苦情内容や対応について公開する仕組みはありませんでした。36) 苦情解決第三者委員や公的苦情受付機関を重要事項説明書やポスターによって周知されています。以前は介護相談員等の外部相談人材の受け入れはされていましたが、現在は外部の機関を受け入れるなど相談の仕組みはありませんでした。		
(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) 年1回利用者満足度調査を実施し、その結果を職員会議で共有してサービスの質の向上に繋がられています。実際に「連絡帳を大きくしてほしい」という意見に対して連絡帳を大きくする対応を実施されています。38) サービスの質向上に関する会議は、部門ごとに加えて各委員会でも開催し、改善が必要な事例には期限を設けて取り組まれています。また法人内の高齢部門会議や地域のデイ部会に参加するなど、他事業所の情報を収集して活用されています。39) 3年毎に第三者評価受診し、ICT（通信技術を活用したコミュニケーションの仕組み）の導入など前回の受診から質向上に取り組まれています。しかしサービスの質向上に繋がる自己評価の仕組みは確認できませんでした。		