

アドバイス・レポート

平成 25 年 1 月 23 日

平成 24 年 12 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（株）長三郎 華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. きめ細やかなサービスが提供されています。</p> <p>利用者本位のサービスの提供は、アセスメントに基づき利用者や家族の希望を取り入れ、主治医やケアマネジャーの意見も反映されたものになっており、個別機能訓練計画、個別訓練実施表などを用いてきめ細かに提供されています。</p> <p>利用者の尊厳の保持は、企業理念、倫理規定に明確に記載され、定例会議において職員に周知し、人権に配慮されたケアがなされています。</p> <p>2. 質の高い人材の確保に努めています。</p> <p>必要な人材、人員は確保されています。中期的な人材確保も視野に入れた計画が出来ています。採用時には、有資格者、実務経験者を優先しており、介護福祉士の資格取得のための支援もあります。職員の就業体制は、原則的に常勤を基本としています。職員の希望にも配慮されています。職員が安心して働ける環境は、利用者の安心感や安全につながっています。</p> <p>3. サービス提供に係わる記録と情報の保護が適切です。</p> <p>個人記録用紙に利用者の状況、実践した内容を的確に記録しています。記録の保管、保存などは、法令通りに行われています。個人情報の保護は、企業理念、通所介護契約書に適切に記載されています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点 と その理由 (※)</p>	<p>1. 中、長期の事業計画などの策定がありません。</p> <p>単年度の事業運営計画は、全職員参加の会議で討議されたものがありますが、具体性に欠けています。中期（3年スパン）、長期（5年以上～）の計画がありません。</p> <p>2. 地域への情報公開が不十分です。</p> <p>地域の小学生を「お仕事体験」の場としての受け入れ、学区社協との係わりも出ていますが、地域住民との係わりや広報活動が不足しています。</p> <p>3. 質の向上に対する検討体制がありません。</p> <p>利用者の満足度調査をしていますが、検討体制が出来ておらず、分析、検討、改善には至っていません。</p>
<p>具体的なア ドバイス</p>	<p>1. 事業計画などの策定</p> <p>事業所の組織的運営を図るための検討会議などを設置されては如何でしょうか。単年度計画については売上予算や決算数値、利用者数など具体的数値を入れて目標設定されるようにお奨めします。</p> <p>中・長期計画については中期3年（例えば次回第三者評価受診迄に改善する項目）と、それ以上要すると考えられる長期的な（例えば施設の大改修とか大きな設備投資など）課題を検討され、優先順位をつけて毎年度実行して行くようにされては如何でしょうか。</p> <p>2. 地域への情報公開</p> <p>事業所が持つ専門的な技術や情報を地域住民に提供する機会を少なくとも年1回は持たれては如何でしょうか。また立派なイベントホールがあり、これを利用者と地域住民が集える場所として活用されるようお奨め致します。</p> <p>広報に関しては、パンフレットに事業所の概要や運営理念などをわかりやすく掲載されたら如何でしょうか。ホームページは、「華デイサービス」での検索でヒットするよう改善されるのがベターと思われます。現状では「エステートイン洛」の中に一括掲載されており、事業所の理念や第三者評価受診結果など、利用者の知りたい情報が不足しています。</p> <p>3. 質の向上についての検討委員会</p> <p>利用者の満足度調査をサービスの質の向上に生かすために、早急に検討委員会をつくって下さい。</p> <p>小規模事業所であるため、ほとんどの議題は全員参加の定例会議で行われ、情報の共有も出ていますが、今後は定例会議の他に、全職員がいずれかに参画する各種委員会や改善提案制度などが必要ではないかと思ひます。</p> <p>介護の質を高めるためには職員の思いが大事です。幸い職員のモチベーションは高く、その思いを生かせるような体制を整えられるよう提案致します。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670600366
事業所名	(株)長三郎 華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)	なし
訪問調査実施日	平成24年12月21日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		○理念、運営方針は明示され、定例会議において周知されています。理念は6項目からなっていますが、利用者や家族には、長すぎて伝わりにくいと思われます。 ○毎月の定例会議で職員から意見は出されています。幹部会議での活発な意見交換が望まれます。		
		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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		○単年度の事業計画や業務レベルの課題は、職員の意見が反映されたものになっていますが、具体的な数値がありません。中、長期計画もこれからの課題です。 ○課題は認識され解決の意欲はありますが、組織的に検討し明文化するまでには至っていません。		
(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、いつでもスタッフ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)		○法令集は整備され職員への周知徹底もされています。 ○管理者の役割、責任については運営管理規定や職務分担表で明示されていますが、事業運営をリードしているか自らの行動をチェックする方法は持っていません。 ○運営管理者は事業所に常駐しており、直ちに対応出来る体制になっています。		

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
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)		○必要な人材、人員は確保され、中期的な視野に立っての人材確保もされています。 ○研修計画が立てられ、実行されています。外部研修も積極的に取り組んでいます。 ○実習生の受け入れもしており、マニュアルも整備されています。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	スタッフ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環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		○職員の希望や意向に配慮した就業体制になっており、働きやすい職場になっています。 ○福利厚生制度がありません。		
(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	B
		(評価機関コメント)		○地域の小学生を「お仕事体験」の場として受け入れています。学区社協との交流、民生委員との連携などに力をそそぎ、地域に認知されつつあります。パンフレットやホームページの充実が望まれます。 ○イベントの出来るスペースがあり、今後は専門知識など地域住民に還元する意向を持っています。		

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		○利用者にはわかりやすい内容のパンフレットを作成する必要があります。ホームページは法人のホームページに一括で掲載されているため事業所名で検索が出来ません。見学者の受け入れは行われています。		
(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)		○サービスの内容や料金については、重要事項説明書で説明されています。利用者の権利擁護に取り組んでいます。		

(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。	B	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。	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	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	B
(評価機関コメント)		○個別援助計画は利用者の心身の状況や環境、家族の意見などをもとに作成されています。主治医、ケアマネジャーなどの意見も反映されていて、居宅介護計画との整合性もあります。利用者の変化に応じて個別援助計画は見直しされていますが、見直しを行う時期、手順が明文化されていません。		

(4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		○退院時のカンファレンスに参加しています。主治医や担当ケアマネジャーとの連携も円滑に出来ています。		

(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		○マニュアルの拡充を図るとともに、見直し基準を定めて下さい。 ○サービス提供の個人記録、職員間の情報の共有は良くできています。 ○利用料金受け取り時に家族との情報交換をされているかがでしょうか。		

(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、スタッフ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)		○感染症マニュアルにもとづき最新の情報を取り入れた会議を通して、職員全員に徹底されています。 ○事業所内は清潔、衛生が保たれています。		

B

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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。	B	A
(評価機関コメント)		○事故発生時、緊急時、非常時などの対応は掲示され、訓練も利用者の協力のもと年一回行われています。災害時のための備蓄もしています。地域との連携は今後の課題です。 ○ヒヤリハットを報告しやすい書式に替えられたらいかがでしょうか。保険者に報告するような事故は起きていません。		

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	30	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	31	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	32	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)		○高齢者の尊厳の保持は企業理念、倫理規定に記載され、定例会議で確認されています。 ○事業所内は、プライバシー、羞恥心に配慮された工夫がされています。 ○定員を超えない範囲で受け入れています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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。	A	B
		第三者への相談機会の確保	35	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)		○利用者の意向を日常の中でくみ取る努力はしていますが、個別面談や利用者懇談会は持たれていません。 ○苦情相談マニュアルがなく、苦情などの内容や経過が記録として残っていません。 ○公的機関の紹介はされています。		
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	B
		質の向上に対する検討体制	37	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スタッフ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	38	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)		○利用者満足度調査をしています。このことは評価できますが、分析、検討し改善につなげる事が今後の課題です。 ○サービスの質の向上を図るための話し合いは、定例の会議で行われています。 ○第三者評価を受診しています。		