

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 29 日

平成 24 年 9 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（株式会社アクティブ ワンズホームケアセンター）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

特に良かった点と その理由(※)	<p>(通番 1) 理念や基本方針は、クレド（カード方式で約束・理念・運営方針・行動方針等が記載されたもの）を全職員が携帯し、行動規範・より良きサービス提供が常に意識化されています。また、職員討論会（ミーティング）において復唱する等、周知・浸透を意図した取組みが明確に行われています。</p> <p>(通番 11) 各部署の勤務記録作成担当者が「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成するにあたり、適切に職員の意向を汲み取り、職員の希望に沿った勤務状況や有給取得に努められています。また、電動ベッドやリフト浴を用いながら、職員の介護時の負担軽減に努め、安定した介護サービスの提供が行われるよう労働環境の整備に配慮がなされています。</p> <p>(通番 12) 職員連絡共有ノート（ワイズ新聞）を作成し、利用者の状況や支援内容の共有が図られています。また、事業所における適切な情報伝達の間として、定期的なミーティング（デイサービス職員討論会）が開催され、有効に機能している状況が確認できます。</p>
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番10) 実習生の受け入れに関する基本姿勢の明文化やマニュアルの整備体制の確認はできませんでした。次世代の人材育成に対する姿勢は、現運営体制においても理念に沿った必要な取組みのひとつとして整備が望まれます。</p> <p>(通番14) 事業所が有する専門的な技術や情報を地域に提供している明確な取組みは確認できませんでした。加茂地域特性のニーズを多様な機関と連携・把握する中で、具体的に取り組まれることが望まれます。</p> <p>(通番36) 利用者や家族に対する満足度調査への取組みが確認できませんでした。日々のコミュニケーションの中で、意向・希望の聞き取りが行われていますが、アンケート調査を定期的に行う等、事業所として、サービスの質の向上に対する取組みの有効な手法として認識を共有いただき、検討いただくことが望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番5) 「法令遵守委員会」を設け、法令遵守の観点で研修会等に参加されている状況を確認することはできましたが、必要な関連法令を把握し、明文化する等の点において一定度の課題が見受けられます。関連法令のリスト化を職員全体で取組まれることで、さらに周知の工夫や具体的な取組みにつなげていかれてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番8) 入職後の資格取得に向けた支援や適切な人員の配置に心がけられていますが、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方の記述が確認できませんでした。事業所として必要な人材のイメージや基本姿勢を明確にすることで、雇用に関するミスマッチが起こらないように、最適な雇用確保の環境整備に努められることに期待します。</p> <p>(通番13) 事業所の理念や活動概要は、ホームページやパンフレットで公開されていますが、機関誌や広報誌等は作成されていませんでした。作業負担の課題はありますが、電子機器の苦手な利用者層や地域連携の情報ツールとして年1回程度からの作成を検討されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番22) サービス内容や利用者の記録、マニュアルの作成は、適切に行われていますが、その管理方法が散逸傾向にあり、一元的な記載や管理が課題として見受けられます。今後、業務マニュアルの見直し基準等を整備されながら、体系的な記録や管理体制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)

評価結果対比シート

事業所番号	2671400295
事業所名	株式会社アクティブ ワンズホームケアセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護事業所
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問介護、介護予防訪問介護、居宅介護支援、介護 予防支援、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成25年2月15日(金)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構

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	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)			組織理念や運営方針は、パンフレット及び施設内での掲示、各職員がクレド(カード方式の約束・理念・運営方針・行動方針など)を携帯している。月1度のリーダー会議の様子を「業務報告書」の記入により確認した。また、月1度の討論会にて討議された結果を、提案書・稟議書にて反映していることを各委員会の議事録にて確認することができた。		
	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。	A	A
	(評価機関コメント)			法人代表の作成した「5年・10年・15年の経営計画書」が策定されているほか、中期ビジョンは「通い慣れたあななの居場所」の書類にて記されていることを確認した。各部会を効率化する会議にするため、「部署による効率化に向けた取り組み表」にて確認した。		
(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。	B	B
	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	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)			遵守すべき法令は、集団指導資料を用いて、ミーティングで確認している状況を聞き取ることができたが、把握すべき具体的な法令の明文化は確認できなかった。各マニュアルの設置状況が確認でき、デイサービスミーティングの中で、プライバシー保護マニュアルなどの確認をしている状況を聞き取ることができた。 管理者の責任は、毎年開催している「決起大会」の配布資料「経営方針」にて確認したが、経営責任者が自らの役割と責任について文書化したものは、エビデンスが見当たらなかった。ホワイトボードに事業の当日の実施状況が記されていることを確認した。また、電話連絡網の作成や、「苦情や事故について」に関するマニュアルを車に常備している状況を確認することができた。		

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
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。	C	C
		(評価機関コメント)		「ホームヘルパー大募集」の用紙に「有資格者や実務経験者の採用を優先している他、採用後の資格取得支援」が書かれている状況を確認した。また、異業種領域の人材を積極的に採用することの明文化はされているが、必要な人材体制に関する組織としての基本的な考え方や人事管理についての書類が確認出来なかった。研修に関しては、新人研修が行われていることを聞き取ったが、体系的に定められた研修計画は確認出来なかった。実習生の受け入れに関する基本姿勢の明文化やマニュアルの整備体制の確認はできなかった。		
(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。	A	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、スタッフが充分に休め、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。	B	B
		(評価機関コメント)		有給休暇取得に向けて、社内での積極的な取組みが職員に対するヒヤリング等からも聞くことができた他、リフト付きの車の配備などを行い腰痛予防や技術研修を行う等、職員の負担軽減に対する取組みの様子が見受けられた。「職員の声BOX」等を置き、要望や不満をくみ取ることが出来る体制を確保していることが確認できた。また、休憩室が確保されており、忘年会や決起集会なども定期的に行われていることを聞き取ることができた。しかし、カウンセラーや対人援助の専門職の確保については取組みが確認できなかった。		
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		パンフレット・ホームページが作成されている他、地域電話帳への広報状況等を確認した。また、地域のお祭り「南加茂台ふれあい祭り」の参加等、積極的に行っている状況を聞き取ることができた。活用できる社会資源や地域の情報の収集を掲示板等で提供出来ておらず課題として認識されている。事業所が有する専門的な技術や情報を地域に提供している取組み状況を明確には確認することができなかった。		

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
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)		平成24年にカラー写真を多用したパンフレットを改定した。利用者問い合わせの書式は作成されている他、個別の状況に応じて対応されていることがメモ等で確認出来た。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		「重要事項説明書」に基づいて、利用者に分かりやすく説明を行い、同意されていることが同意書からも確認できるが、成年後見制度などの活用の推進に関しては取り組みが確認できなかった。		
(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。	B	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)		所定の「通所介護アセスメント表」の記録を確認した他、日々の記録は「経過記録」に採録している様子が確認できた。個別援助計画等は利用者や家族の希望に沿って「通所介護計画書」にまとめられていることが確認できた。また、本人参加の会議を「サービス担当者会議の要点」に記録されていることを確認した。		
(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)		利用者の状況については、各居宅介護支援事業所を訪問する際等に、担当介護支援専門員に報告されていた。医療機関との連携についても、主治医と連携がとれている状況が見受けられた。		
(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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		各種マニュアルについては、整備されていたが、見直しを行った日付の記載が見受けられなかった。個人情報保護マニュアルは作成されていた（第33条）が、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する内容の記載及び個人情報保護規程は確認できなかった。また、個人情報保護に関する研修会は討論会などの中で実施されている旨の説明を受けた。利用者の状況は職員連絡共有ノート「ワズ新聞」で共有化が図られている。		
(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)		感染症マニュアルが作成され、また、日々の業務の中や討論会の中で、定期的に感染症に関する研修会が実施されている。また、トイレの臭気対策が徹底され、訪問調査時においても、全く匂いについて気にならなかった。		
(7)危機管理				
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。	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

	(評価機関コメント)	消防署の立会のもと、利用者も含めた避難訓練が行われている。緊急時のマニュアルも整備されていたが、フローチャートなどにより、指示命令系統を的確に素早くわかる方法を模索する等の必要性があると考えられる。緊急時に慌てることのように、事業所の住所・名前・電話番号などがわかるような工夫が必要である。
--	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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。	A	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)		利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を常に意識して行うことができるよう「クレド」に明記し、名刺ホルダーで常に携帯している。身体拘束や虐待防止、プライバシー保護に関する取組みや研修会、ミーティング等を活用した勉強会が実施されている状況を聞き取ることができた。受入れが困難な場合についても、介護支援専門員や家族と相談し、適切な事後対応に努められている状況を聞き取ることができた。		
(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)		サービス利用送迎時や連絡帳（申し送りノート＝ワズ新聞）を活用して、利用者や家族の意向・希望を汲んでいる説明を受けた。利用者からの意見・要望・苦情について、職員間での情報の共有はなされているが、当該利用者や他の利用者・家族への公開は行われていなかった。また、介護相談員や市民オンブズマンなどの受け入れ状況は確認できなかった。		
(3)質の向上に係る取組						
		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。	C	C
		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。	A	A
		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)		利用者及び家族への満足度を把握するための調査等の実施状況は確認できなかったが、同一施設内にある居宅介護支援事業所から他事業所の広報誌などにより、積極的に情報収集が行われている。第三者評価を定期的に受診しているが、毎年の自己評価への取組みは確認できなかった。		