

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 11 月 27 日

平成 21 年 9 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ワズホームケアセンター）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><b>1) 理念の周知と実践</b> 理念や運営方針は、管理者が中心となり全職員への周知ができています。理念、運営方針、職員行動指針等を、常に携帯できるようカードにして職員全員に配布し、いつも意識しながらサービス提供にあたっておられます。また、1年に1回の全職員が集まる全体会議において理念や運営方針の確認をされています。</p> <p><b>2) 質の高い人材の確保</b> 資格を持った人材の確保が困難な中、無資格者に対してホームヘルパーの資格取得のための受講料の補助や受講期間中の給与保障といった資格取得支援の仕組みがあり、事業所として人材の確保に努力されています。</p> <p><b>3) 継続的な研修、OJTの実施</b> 新規職員採用後は、マンツーマンで指導にあたり、3日目、1か月、3か月と定期的に到達点について確認しておられます。中堅職員においても、外部の中間管理職研修等を利用するなど体系的に研修が行われていました。</p> <p><b>4) 第三者への相談機会の確保</b> 外部委員（民生委員、民間の企業の社員）に事業所内を2～3ヵ月に1回程度訪問してもらって適切なアドバイスを受けることで、常に利用者の視点を持ちながらサービスの質の向上にむけて努力されています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>1)業務マニュアルの見直し</b> 各種マニュアルは整備されていますが、見直しができている部分がありましたので、定期的に見直しをして実際に使いやすいものにされることを望みます。</p> <p><b>2)質の向上に対する検討体制</b> 資質向上委員会の設置や他の事業所での研修等、取り組みは評価できますが、研修の成果を事業所内で活用する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3)利用者満足度の向上の取り組み</b> 要望や苦情があった際には速やかに対応されていますが、満足度調査を実施し広く利用者やご家族の声を汲み上げ把握することで、より良いサービスにつながると思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1)業務マニュアルの見直し</b> 業務マニュアルは、最低1年に1回は各委員会や会議で見直しを実施されるといいのではないのでしょうか。職員とともに見直しをすることによって、現場で使いやすいものになると思われます。</p> <p><b>2)質の向上に対する検討体制</b> 研修の参加は積極的にされていますが、参加できていない職員へも内部で報告会（他の部門を含む）を実施することにより、発表者の研修意識の向上や参加できていない職員の研修意欲の向上につながると思われます。</p> <p><b>3)利用者満足度の向上の取り組み</b> 意見・要望・苦情を受け付けてサービスに取り入れることは、質の改善につながります。意見や苦情の受付場所を工夫したり、利用者アンケートを実施することによって新たな気づきが生まれてくると思われます。受け付けた苦情とその対応状況を事業所内に掲示したり、ホームページで公開することによって、改善への取り組みの理解や苦情・意見の言いやすい環境に近づけられると思われます。今回の第三者評価の利用者アンケートの中にも、サービス内容についての貴重なご意見がありました。利用者の声を常日頃から把握できる方法の検討に積極的に取り組まれることを望みます。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2671400295
事業所名	ワ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
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年9月24日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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。	B	A
	(評価機関コメント)			理念や運営方針は、職員の全体会議(パート職員も含む)で周知されています。業務改善、安全衛生、外部評価、資質向上の各会議において案件別の意思決定がなされています。デイサービスの玄関にも理念の掲示を望みます。		
<b>(2)計画の策定</b>						
	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	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	A
	(評価機関コメント)			月毎の目標が策定され、毎月目標が達成されているかをミーティングで確認されています。その際、目標が達成できていない時は翌月もそのまま目標を継続し、達成してから次の段階の目標へと進まれています。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	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)			経営責任者は、1年に2回職員との話し合いの場を持ち意思疎通をはかられています。事業所の事業計画や方向性については、業務改善会議において幹部職員と意見交換しながら決められています。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		無資格者に対してはヘルパー講習受講料の補助等の資格取得支援制度があり活用されています。新規採用後は定期的にスーパービジョンするなど、マンツーマンの指導体制が取られています。今後は、介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員等の資格取得にも支援の仕組みを導入されることが望まれます。また、地域の小中学校に対して職場体験や交流などの働きかけをすることで、事業所の理解につながるのではないのでしょうか。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		経営責任者は、職場環境の改善について、職員からの提案書を基に常に働きやすい環境を提供できるよう配慮しておられます。定期的な職員同士の食事会も事業所が補助しておられます。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		地域の行事(笠置の花火大会)等にも事業所としても参加できるように勤務調整をされており、地域行事を大切にされています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)		配布用パンフレットは、デイサービスの全体像や職員の活気、イベント・レクリエーション等を写真で掲載し、利用者やご家族に伝わり易いように工夫されていましたが、見学受付表示が小さいように感じられました。見学希望に関しては随時受け入れをされています。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		配布用パンフレットに料金内容が掲示されており、重要事項説明の際に詳しく説明がなされています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		初回・再開利用者に対するアセスメントやモニタリング、個別介護計画書についてはしっかりと作成されており、家族や本人の希望、専門職の意見が反映されていました。定期的な見直しに関しては更新時や必要時のみの変更で、定期的(3ヶ月)な見直しが行われていないように思われました。		
(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)		各関係機関の連絡先などのリストは作成されていました。利用者の状況については、定期的に介護支援専門員に報告されており、医療機関の受診などにおいては主治医や家族との連携が密に行われていると感じられました。		
(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		基本となる業務手順は、現場の意見を反映しマニュアル化されていますが、見直しについては申し送りの際の意見や、業務変更のたびに毎に随時更新されているため、定期的な見直しの機会が設けられていませんでした。マニュアルは事務所の書庫に管理されており、職員が常に閲覧できるようになっていました。職員ヒアリングでもマニュアルはわかりやすいという声が聞かれました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		定期的な内・外部の研修会などに積極的に参加されており、日々の申し送りや全体会議の場で職員に周知されていました。トイレの臭気対策や利用者及び職員の消毒の徹底もされていました。ハード面などでは、利用者の安全な歩行スペースが十分に確保できていない面も少し見受けられましたが、事業所内は飾り付けなどで温かみのある雰囲気を感じ取れました。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		緊急時対応マニュアルや連絡体制はしっかりと定められていましたが、利用者も含めた避難訓練等は実施されていませんでした。「ヒヤリ・ハット」「事故報告」等の取組みに関しては、事故等が発生した際の家族連絡は十分にされており、申し送り等で課題の検討がされていました。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		採用時研修では、利用者の人権や尊厳を尊重してサービス提供ができるように徹底されています。トイレの入り口にはのれんをかけ、食堂からの視線を遮るように工夫をされていました。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		苦情について適切に処理されていましたが、改善状況を公開することが望まれます。また、アンケートの実施等、広く利用者の苦情や意見を吸い上げる工夫を検討されるとういのではないのでしょうか。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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スタッフが積極的に参加している。	B	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。	A	B
		(評価機関コメント)		利用者の満足度調査、サービス提供状況の定期的な評価は実施されていませんが、他の事業所を訪問し情報収集を行ったり、前回の第三者評価受診時にアドバイスされたことを積極的に取り入れる等、サービスの質の向上を図っておられました。		