

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 10 月 19 日

平成 21 年 10 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>I - 通番7 管理者等による状況把握</p> <p>経営責任者又は運営責任者が常に常駐しており、サービスの状況を把握できる状況にあり、緊急時等にあっても、具体的な指示を迅速に行うことができる状態が整っている。事故報告書、ヒヤリハット等は運営管理者が管理し、経営責任者に報告するようになっている。</p> <p>II - 通番18 利用者・家族の希望尊重</p> <p>アセスメントに基づいて利用者の状態を把握し、利用者や家族の希望や意向を尊重しつつ、自立支援を踏まえた個別援助計画を作成している。サービス担当者会議を通じて、他事業所との情報共有もしっかりと行われている。</p> <p>II - 通番24 職員間の情報共有</p> <p>毎日のミーティングや申し送りを通じて職員間の情報の共有が図られ、その際に自由に意見を伝えることができる環境が整っている。また、職員の離職が非常に少ないことから、安定的なサービスが提供できており、利用者、家族に対し安心感を与えている。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>I－通番2 組織体制</p> <p>組織として、案件別の意思決定の方法が明確に定められていない。職員会議などを通じて意見を反映できる仕組みはあるが、管理者、主任等の役割分担や責任が不明瞭である。</p> <p>I－通番4 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>各業務レベルにおいて、具体的な問題点の分析や課題解決に向けての計画が定められていない。また、ミーティングの記録が不足しているため、見直し等が行うことが困難である。</p> <p>IV－通番36 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>年に一度の自主点検は行っているものの、利用者に対する満足度の調査、評価は行われていない。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I－通番2 組織体制</p> <p>日常的に職員の意見を聞き取り、サービスに反映されていることから、今回、案件による意思決定の方法や職務に応じた役割分担などを明確にし、権限を委譲する仕組みづくりに取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>I－通番4 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>職種や担当レベルにおいて個別に課題又は目標を設定し、その進捗状況や達成度を評価することでやりがいや意識向上に結びつくと考えます。職員会議の場で定期的に事業所の現状を振り返りつつ、業務レベルにおいても担当制にし、それぞれの課題や目標を設定されてはいかがでしょうか。</p> <p>IV－通番36 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>日々の業務の中で、利用者からの意見や要望などを把握されている。その内容に関して具体的に検討、改善する仕組み、例えばサービス向上委員会などを設置して満足度向上を目指す取組み、現状の課題やその改善方法を利用者、家族などに公表する取組み、定期的に第三者評価を受審する取組み等確立することで透明性のある事業所運営を行わ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	2670600366
事業所名	株式会社長三郎 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21年10月3日
評価機関名	株式会社ケア・ウィル

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	C	
	(評価機関コメント)		理念や運営規定は策定され、事業所内に掲示し、職員に対しての周知及び浸透に向けた取り組みを行っている。しかしながら、利用者及び家族に対しても、その理解が深まる取り組みまでには至っていない。コミュニケーションを図る際に、理解が深まるような取り組みに期待したい。			
(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	C	
	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	C	
	(評価機関コメント)		事業計画や業務課題の明文化には至っていない。理念や目標の実現に向けた事業計画の作成が望まれる。各業務レベルにおいては、管理者、職員がコミュニケーションが図られ、職員の意見が反映される状況にあるので、業務課題を全職員で検討し、事業計画に織り込む等、目標の達成に向けた具体的な取り組みに期待したい。			
(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。	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)		管理等は事業所に常駐し、サービスの実施状況を把握に努め、具体的な指示を行える状況にある。今後は、管理者、主任等各職種における役割や責任を明確にすることで、更にリーダーシップを発揮され、チームケアの実現に向けて取り組みに期待したい。			

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)		職員の研修計画の作成に関して不十分ではあるものの、外部研修に参加できる機会は確保されており、研修内容に関し、不定期ではあるが会議で報告する機会がある。また、事業所として資格取得に向けた勉強会等を行うなど支援しており、継続した取り組みに期待したい。		
(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	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		日々の職員間でのコミュニケーションやミーティングを通じて悩みやストレスを軽減できるような環境づくりに努めている。職員の休憩場所が設けられリラックスできる環境づくりにも取り組みがあり、更なる環境整備を推進されることを期待したい。		
(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。	C	C
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		事業所の職員が同区内の地域連絡会への参加したり、認知症サポート養成講座の講師として活動を行っている。今後も地域との関わりを大切に、その機能を十分に発揮されることを期待したい。		

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)		事業所のパンフレットを作成して利用者に情報を提供している。また、希望者に対して事業所見学の受け入れを行っている。		
(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)		サービス内容や費用の負担に関しては利用前に担当職員により重要事項説明書やパンフレットを活用し、説明がなされている。		

(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。	B	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)		個別援助計画にはアセスメントに基づいた利用者の希望、家族の意見が織り込まれたものとなっている。個別目標も設定され期間内で適切に評価されている。モニタリングを強化することで、見直しの精度を高められることに期待したい。		
(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)		利用者の担当ケアマネジャーを通じ、関係機関との連携体制が円滑に行われている。		
(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		各マニュアルは作成され、その内容も実用的であり、評価できる。しかしながら、策定以降の見直しが不足しており、見直しの基準も定められていない。サービス提供の状況や内容は記録されているものの、その管理方法や規定が明文化されていない。事業所内で個人情報保護や情報開示に関する理解を推進し、その整備を行われることを期待したい。		
(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。	B	B
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、職員会議においてマニュアルに基づいた説明が行われている。最新の情報が入った際にはその都度ミーティングで情報の共有を図っている。しかしながら、その更新や整備までは至っていない。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		事故発生時、緊急時の対応に関し、事業所内に掲示し、防災等の訓練も実施している。保険者等に報告するレベルでの事故報告は発生していない状況にある。事故やヒヤリハットの定義を定め、職員で共通の認識のもと、危機管理に努められることを期待したい。		

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	B
		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)		ベッドや脱衣所など限られたスペースの中で職員が工夫し、羞恥心、プライバシーの配慮がされている。身体拘束に関する研修にも積極的に参加し、事業所内で勉強会も開いている。		
(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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口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)		利用者の意向聞き取りやその対応は行われているが、その内容や経過等が記録としてあまり残されていない。記録の整備と保管について検討されることを期待したい。		
(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。	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)		年1回、自主点検の実施は行われている。今回の第三者評価受審をこれまでの業務見直しや改善のきっかけとして、サービスの質の向上に取り組みたい考えである。		