

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 2 月 13 日

平成 23 年 8 月 18 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（三愛荘指定通所介護事業所）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>【通番 1】理念の周知と実践</p> <p>法人の理念は「共に生きる」と謳い、パンフレットをはじめ職員の名刺にも載せ、毎年度の事業計画の運営方針にはその考え方を明記し、職員及び利用者、家族にも周知できるように取り組んでいます。一人ひとりが関わり交わることで、互いの尊敬と信頼の中で、現在及び未来に向かって幸せを追求していくという考え方をもち、サービスの場面で実践できるように取り組んでいます。理念や運営方針に基づいてサービスが行えるよう会議でも伝え、参加していない職員には議事録の回覧を徹底しています。</p> <p>【通番 8】質の高い人材の確保</p> <p>【通番 9】継続的な研修・OJTの実施</p> <p>人材育成部において職員の採用及び育成についての管理や取り組みを行っています。入職後の育成に力を入れ研修計画や資格取得の為に助成などスキルアップできる体制が整えられています。また、離職を防ぐため</p>
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

の担当委員会を立ち上げ、採用後の半年ごとにフォロー研修や、職員全員を対象として施設長との面談などを行い、職員の意欲向上に繋げています。非常勤の職員も積極的に法人内外の研修に参加しています。

【通番 19 番】 専門家等に対する意見照会

【通番 21】 多種職協働

利用開始時には担当のケアマネジャーから情報をもらったり、直接行う面接、担当者会議の出席等から得られた情報や在宅のケアプランに基づき通所個別介護計画を立てています。また、事業所や法人に在職している作業療法士や理学療法士による個別機能訓練計画も立てられ、利用時には看護師による機能訓練を行っています。家族や担当のケアマネジャーを通して担当医との情報交換をしたり、利用者に必要な処置について訪問看護師と連携をとり、利用者にとって必要なケアができるように連携体制を確保しています。病院から退院する前にカンファレンスに参加したり、看護サマリーをもらいリハビリや処置の継続に取り組んでいます。

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【通番 1 0】 実習生の受け入れ</p> <p>ヘルパー 2 級等の実習生の受け入れを行っていますが、ボランティア受け入れマニュアルに準じての指導となっており、実習生の受け入れのマニュアルとしては不十分です。</p> <p>【通番 1 2 番】 ストレス管理</p> <p>現在職員の休憩場所が確保されておらず、在宅事業部の事務所の空いている席での休憩となっています。</p> <p>【通番 2 2 番】 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルをはじめ、各種マニュアルを作成していますが、現状の業務手順に即したマニュアルとなっているか等、見直しについての仕組みはない状況です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【通番 1 0】</p> <p>実習生の受け入れマニュアルを作成し、基本姿勢やオリエンテーションの実施方法などを明文化し、担当者を決めてマニュアルに沿った受け入れができるような体制作りを期待します。</p> <p>【通番 1 2 番】</p> <p>事務所の一部をパーテーションで区切り休憩場所を作るなど、既存の施設内で工夫できないか検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>【通番 2 2 番】</p> <p>マニュアルが実際のサービスに即したものとなり、活用できるようにするために、定期的なマニュアルの見直しを基準として定められ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)

評価結果対比シート

事業所番号	2672600109
事業所名	三愛荘通所介護事業所
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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成23年11月9日
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

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
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。	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)		法人の理念は「共に生きる」と謳い、パンフレットをはじめ職員の名刺にも載せ、毎年度の事業計画の運営方針にはその考え方を明記し、職員及び利用者、家族にも周知されています。理念や運営方針に基づいてサービスが行えるよう会議でも伝え、参加していない職員には議事録の回覧を徹底しています。財務部や人材育成部、事業部、専門部等の部署で協議された事案が本部長会議、理事会へ挙げられていく組織体制が確立されています。また、広報委員や研修委員、苦情委員、給食委員、身体拘束委員など様々な委員会を作り、それぞれの職員が役割を担い運営に反映されるように取り組んでいます。		
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人として5ヶ年達成ビジョンを策定され、当該事業所は高齢者部門の長期計画として明文化されています。単年度の法人の事業方針、在宅部運営方針のもと、事業所の事業計画書を策定し実践しています。また、事業計画に基づいて各委員会や個人が目標を挙げて具体的に取り組み、実施されたことは6ヶ月ごとに振り返り、進捗状況を確認し計画の修正をしています。年度末には事業計画にそって評価を行い次年度の事業計画に繋がるように取り組んでおり、次年度の事業計画の策定から職員が会議に参加し、意見が反映されるように体制を整えられています。		
(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	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)		定期的な行政の集団指導を受け、年に1回以上の自主点検を行い、法令を遵守したサービスの提供となるよう取り組んでいます。制度や行政からの連絡、自主点検の結果は資料としてまとめ、職員が閲覧できる状況にしています。組織体制については役割と共に明文化し、職員にも周知し日誌や報告書を通じて日々の報告をしています。現場の主任や管理者は、現状の把握ができており緊急を要する場合には速やかに施設長に報告し指示を仰ぐ体制が確立されています。		

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。	B	C	
		(評価機関コメント)		人材育成部において職員の採用及び育成についての管理や取り組みを行っています。人事内規には職員の募集・採用についての取り決めがなされ、入職後には育成に力を入れ、研修計画や資格取得の為に助成などスキルアップできる体制が整えられています。また、離職を防ぐための担当委員会を立ち上げ、採用後の半年ごとにフォロー研修や、職員全員を対象として施設長との面談などを行い、職員の意欲向上に繋がっています。外部研修の案内があれば希望者を募ったり適任者に声をかけ参加してもらい、参加者が記入した報告書を職員間で回覧し周知しています。非常勤の職員も積極的に法人内外の研修に参加しています。ヘルパー2級等の実習生の受け入れを行っていますが、ボランティア受け入れマニュアルに準じての指導となっており、実習生の受け入れのマニュアルとしては不十分です。			
(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)		人材育成部が中心となり、残業量や有給休暇の消化率など職員の就業状況や個々の意向等を把握しています。職員は法人以外に産業医等のカウンセリングを受ける事ができる体制があり、今後は更に離職防止検討委員会の活動を通じて職場環境の向上に繋がりたいと考えています。現在職員の休憩場所としてスペースが確保されておらず、在宅事業部の事務所の空いている席での休憩となっています。			
(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。	A	A	
		(評価機関コメント)		ホームページを開設したり、パンフレット等を整備し事業所を知ってもらえるよう取り組みを行っています。併設されている居宅介護事業所を通じて地域のニーズ等の情報をもらったり、地域の清掃や餅つき等に参加しながら地域との交流ができるように努めています。職員は地域で行われる菊花展等に利用者と共に行き楽しんでもらっています。			

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	A	
		(評価機関コメント)		ホームページやパンフレットの整備、事業所の玄関には広報誌を置き、サービスについてや活動状況を利用者及び希望者が知ることができるように取り組んでいます。通所介護事業所としての利用案内も独自で作成し、わかりやすく丁寧に伝えるよう努めています。			
(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。	B	A	
		(評価機関コメント)		サービスの開始に当たり、重要事項説明書や料金表を用いてわかりやすく説明しています。特に料金表は、その利用者が該当する欄に印をつけたり、時間をかけて丁寧に説明して同意の署名をもらっています。			

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		利用開始時には担当のケアマネジャーから情報をもったり、直接行う面接、担当者会議の出席等から利用者の心身の状況や意向について把握しています。得られた情報や在宅のケアプランに基づき通所個別介護計画を立てています。事業所や法人に在職している作業療法士や理学療法士による個別機能訓練計画も立てられ、利用時には看護師による機能訓練を行っています。毎月個々の担当職員が計画にそって経過を記入し、6ヶ月毎に利用者の身体状況を記載した「お元気度評価表」で状況の変化を捉え、通所個別介護計画に繋げています。アセスメントとして利用者の情報を十分に記載したものはなく、今後書式から検討したいと考えられています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		家族や担当のケアマネジャーを通して担当医との情報交換をしたり、利用者に必要な処置について訪問看護師と相談し、利用者にとって必要なケアができるように連携体制を確保しています。病院から退院する前にカンファレンスに参加したり、看護サマリーをもらいリハビリや処置の継続に取り組んでいます。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルをはじめ、各種マニュアルを作成していますが、現状の業務手順に即したマニュアルとなっているか等、見直しについては仕組みはない状況です。記録はパソコンの管理ソフトで一元化されており、必要な記録がなされ職員間で共有できています。パソコンの中のデータの書面化は極力避け、書面化する時の規程等が定められています。毎日の終礼で利用者の変化や状況を確認したり、申し送りノート、月に1度のケアカンファレンスなどを利用し職員の情報交換が図られています。また、家族との連絡も密に取り、連絡帳のやり取りや送迎時、通所介護計画の見直しの際に情報交換を行っています。		

(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、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)		感染症マニュアルを作成すると共に研修にも参加し、職員への周知を図っていますが、マニュアルの内容が不十分であり見直しが行われていない状況です。事業所の掃除は、浴室は併設する知的障害者施設に依頼し、その他は毎日利用者の帰宅後に職員の手で行い衛生状態が保たれ、換気や温湿度の調整を行っています。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		事故や緊急時のマニュアルや緊急時の連絡網・指揮命令系統を記入したものを整備し、緊急時の対応の研修は新人と前回受講してから期間の開いた職員が受講しています。災害に対しては年に2回避難訓練を行っている他、福知山市の防災対策の中では当該施設が地域の方の受け入れの対象になっており備蓄等の準備もしています。発生した事故については経過や家族への対応を報告書に記入し、委員会で対策を検討し実施、検証しています。ヒヤリハット事例についても経過や対策を報告し事故の防止に努めています。		

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
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)		理念を「共に生きる」と掲げ、一人ひとりが関わり交わることで、互いの尊敬と信頼の中で、現在及び未来に向かって幸せを追求していくという考え方をもち、サービスの場面で実践できるように取り組んでいます。法人内でも研修を行い、言葉遣いや同性介助に配慮し、入浴時にもパーテーションを用いることもあり、プライバシーの保護に努めています。利用者等の決定については、重要事項にも「正当な理由なくサービスの提供を拒まないものとします。」と明文化し、正当な理由についても具体的に載せられて実行しています。		
(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	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		利用開始時に意見や苦情に関しての公的機関と事業所の窓口を、重要事項説明書に載せ説明しています。利用者の個別の懇談会はありますが、意見箱を設置したり、連絡帳の利用、毎日の送迎の際等に、利用者及び家族の意見や要望を聞く機会があります。出された意見や要望は終礼で話し合い、その内容はケース記録に記入し職員間で共有すると共に、報告書を作成し苦情委員会でも検討しサービスの向上に努めています。広報誌や事業所のホームページでは、匿名としたうえで利用者からの意見とその対応を載せ公表しています。		
(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)		利用者の満足度の把握の為に、現在アンケートを作成中であり項目の内容を検討しています。苦情委員会が中心となりサービスの向上に向けての取り組みを検討したり、3ヶ月に1回の在宅会議においても職員の意見を出し合いながら日々のサービスの質の向上に努めています。法人としては第三者評価を受診していますが、事業所としては今回が初めての受診です。今回第三者評価受診委員会を立ち上げ、積極的に取り組んでいます。		