

## アドバイス・レポート

平成26年1月20日

## ※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成25年5月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）につきまして、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3) 組織として介護サービスの質の向上にむけて秀逸に取り組まれており、理念や運営方法を携帯カード「クレド」に記載、また、社員としての行動規範をいつでも持ち、意識向上を図っていました。また、現場の声を救い上げる「討論会」という形式でのミーティング等、課題や問題点を共有して、組織として課題を解決する仕組みが出来ていることが確認でき、年度末の「決起大会」等、組織全体で方向性の共有が図られていました。</p> <p>(通番8) 質の高い介護サービス提供及び人材の確保・育成のため、「アクティブメンバー」というマニュアルが作られていることを確認しました。また、採用後も会社負担でのヘルパー2級の取得などに力を入れるなど、段階的に知識や技能を身につけるような外部・内部研修システムが確認できました。</p> <p>(通番22) 業務マニュアルについては、きちんと整備されていました。マニュアル見直しについても、討論会などにて、職員間での意見交換をした上で、見直しをしていることを確認し、業務の中で有効に機能している状況が確認できました。</p> <p>(通番28-29) サービスの提供時において想定されている事故や救急対応に関するマニュアル(急変・事故対応マニュアル)が適切に整備されていました。また、様々な訓練等も積極的に行われており、事故等に係る報告や記録を集計し、ミーティング等で報告・共有し、再発の防止に努められている状況を伺うことができました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(通番10) 今後の福祉業界全体の底上げにつながるために、これからの福祉人材育成を「実習生を受け入れる」という形で組織として行うことが社会的にも求められています。中学生の職場体験の受け入れ実績等は確認できますが、今後はさらなる実習の受け入れの基本姿勢を明確化・明文化し、大学や専門学校生の実習生受け入れを、組織としての社会的責任の一つとして位置づけ、取組みを期待します。</p> <p>(通番35) ご利用者様の意見・要望を汲み取る仕組みは高く評価できるものですが、利用者からでてきた意見・要望・苦情について、現在は、関係者のみの公開となります。現在は、繰り返し同じ苦情がでることはないとのことですが、他の利用者からしても、起こり得る可能性がある内容もあると考えられます。プライバシーに配慮し、対応いただくことが望まれます。また、満足度調査についても、取り組み方工夫をされ、もっと利用者にとって身近なものとしての取組みが望まれます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番5) 行政の集団指導や、内部の研修会において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り組まれることで、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、外部の関係機関や潜在的な利用者等にむけて発信するような広報紙は確認できませんでした。作業の負担はありますが、1事業所としてだけでなく法人全体での取組みを模索いただき、紙媒体の有効な利用者層や地域連携の情報ツールとして、半年～年1回程度の作成を検討されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番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は、利用者に対してわかりやすく説明が行われている状況が伺えますが、成年後見制度及び地域権利擁護事業の説明や周知体制に工夫が求められます。目の前に対象となる利用者が想定されていない場合においても、今後の必要性や職員の意識付けのためにも資料の収集・設置等取組みから始めら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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

## 評価結果対比シート

事業所番号	2673500100
事業所名	(株) アクティブ ワンズホームアクティブセンター
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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	2013. 10. 8 (火)
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
<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）及び事業所の職員全員が、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。	A	A
	(評価機関コメント)			組織としての理念及び運営方針は全社員が形態している「クレド」に記載されているほか、週1度の社員ミーティングでも周知が徹底されている。しかし、利用者や家族には理解が深まるように重要事項説明書やパンフレットへの記載がなく、今後の課題となっている。経営責任者は適切プロセスを経て意思決定を行い、透明性の確保を図っていることが、「職務権限規程」や「アクティブ組織図」等から確認できた。また、ディミーティング等で体系的に職員の意見が反映される仕組みを持っていること		
<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。	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)			「夢計画」（中長期計画）が作成されており、コンピューターに保存していることを確認した。これらの計画は、2018年までの着実な改良点や展開などが描かれている。また、単年度の計画は、現場レベルからの声を反映したものを作成し、その計画に立ち返るためのミーティングを綿密に行っていることが聞き取りより確認できた。また、各業務レベルの課題は設定され、月一度の討論会、各委員会部会等での検討もされていることが聞き取れた。		
<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、いつでも職員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)			法令順守委員会などを設置の上、「法令順守マニュアル」を作成する等、一定の取り組みはされているが、法令のリスト化に課題が残る。経営責任者の役割等は、「管理者の役割」の文書からも確認できた。また、社員全員への「社員評価シート」から事業の実施状況等も確認できる仕組みをもち、組織として「評価」の視点を持っていることが聞き取りから把握できた。月1度の「討論会」で事業の実施状況を把握できる体制を作っていることを、日誌、議事録、申し送りノートから確認した。		

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>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	B	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)		質の高い介護サービス提供のため、「アクティブスタンダード」というマニュアルが作られていることを確認した。また、採用後も会社負担でのヘルパー2級の取得などに力を入れる等、段階的に知識や技能を身につけるような外部・内部研修システムを「アクティブセンター研修予定」で確認した。中学生の職場体験以外の福祉教育分野の実習生の受け入れは現時点では行っておらず、今後の課題として残っている。		
<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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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	A
		(評価機関コメント)		職員の労働環境に関しては、有給所得は給与明細に記載されており、有給奨励の案内を行う努力をしているほか、お風呂はリフト化する等、職員の負担軽減につながる取組みを確認した。また、休憩場所の確保や法人全体として「林こころのクリニック」への紹介が可能である等、社員のストレスマネジメントを積極的に行っていることが聞き取れた。		
<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	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	A
		(評価機関コメント)		地域への情報公開は「地域包括センター」にチラシを置いているのみで、HPの作成も現時点ではなく、さらなる取組みが今後の課題である。しかし、地域貢献として、公民館や「ふれあい祭」で介護技術指導をしたり、相談ブースの設置や無料体験会等の工夫と取組みが見受けられた。		

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>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)		サービス選択に必要な情報は、パンフレットに記載されているほか、利用者の問い合わせや見学等の希望などの個別の対応等は、「見学者・体験利用」記録により確認した。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用契約については、重要事項説明書に詳細はあるものの、成年後見制度及び地域福祉養護事業等、活用の推進についての取組みは確認できなかった。		

(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。	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	B
(評価機関コメント)		希望者の希望に沿って、また、専門家の意見照会等も適切にされた上で所定のアセスメント用紙への記載もされていることが確認できた。また、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。計画の見直しについては、明確な基準は定めておられるものの、その内容について「見える化」の確認はできなかった。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		関係機関について、電話帳リストを作成され、ケアマネージャーを通じて有機的な連携をされていることが「通所介護アセスメント表」を通じて確認できた。		
(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、職員に活用されている。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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		マニュアルについては、きちんと整備され、来歴管理表にてマニュアルの見直しを行った日にちが一目でわかるように整理されていた。しかし、月1度の「検討会」では見直しについて話されているものの、マニュアルの見直しを行う基準が定められていなかった。利用者の状況等については、連絡帳、契約書等から、適切に記録管理され「討論会」や「ケアカンファレンス」にて職員間でも共有化出来ていることが確認できた。		
(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、職員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、勉強会や1ヶ月に一度の討論会の中でも、積極的に職員間での情報共有していることを確認した。施設内の物品等の整理や整頓は徹底されていることが見受けられたほか、衛生管理等は「トイレ表」などから確認できた。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		急変・事故対応マニュアルの中で、フローチャートにより指示命令系統がしっかりとわかりやすく定められていることを確認した。また、火災通報装置の設置や消防署と協同で防災訓練を実施しており、防災対策に熱心に取り組まれていることを確認した。		

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	31	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	32	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	33	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)		身体拘束や高齢者虐待については社内で研修を行ったり、ミーティングにて毎月話し合いを重ねる等、努力されている状況を聞き取った。また、2013年7月にも確認マニュアルの見直しをする等、秀逸に取り組まれていることを聞き取った。希望の利用者には同性介助を実施し、プライバシー保護に取り組まれていることを確認した。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	意見・要望・苦情の受付	34	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	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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)		利用者の嗜好調査を実施し、外食にでかけたり、食事を選択制にする等、利用者の満足度を高める取組みがなされていることを確認した。意見・要望・苦情については、プライバシー保護の観点から関係者のみに公開された。今後、外部の人材を受け入れ、相談機会の確保等を行うことで、第三者による点検を受ける仕組みを作ることが課題となっている。			
<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	37	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	B	
	質の向上に対する検討体制	38	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職員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	39	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。	C	C	
	(評価機関コメント)		年に一度、満足度調査を実施し、その内容については会議の中で話し合いをされていることを確認した。しかし、調査前後でどのようにサービスが改善されたかを確認する仕組みは見受けられなかった。また、同一法人内の通所介護事業所と情報交換をしたり他法人事業所の見学に行った際には、討論会で情報共有をされていることを確認した。			