

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 12 月 19 日

平成 29 年 10 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたケアサービスあかりにつきましては、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><組織体制> 組織としての意思決定には、職員全員が出席する「例会」で意見を吸い上げ、「サービス評価委員会」で検討し、公正・適切な運営を職員と協働して行っておられます。一人ひとりの職員が誇りを持って働ける職場づくりを実践されています。</p> <p><労働環境への配慮> 有給休暇を100%消化するようフォローする体制があり、質の高いサービスを提供する事が出来るよう、職員の身心の健康に配慮された休憩室が提供されています。安心して働き続ける事が出来る労働環境を、専門家等のアドバイスを受け、職員と相談しながら築いておられます。</p> <p><サービスの提供> 担当者が、月1回「利用者状況報告書」作成し、ケアマネジャーに現状の報告を行うことで短期目標設定の変更を提案されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><事業計画等の策定> 単年度の事業計画の策定はされていますが中長期計画が策定されていませんでした。</p> <p><地域への貢献> 事業所が有する専門的な技術や情報を地域に還元する仕組みがありませんでした。</p> <p><危機管理> 利用者ごとの「防災カルテ」が作成されていましたが、実際の運用はされていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><事業計画等の策定> 計画的・継続的に事業が執行出来るよう、社会情勢の変化を見据えた安定した経営の為にも、中長期計画の立案をお勧めします。</p> <p><地域への貢献> 空きスペースの有効活用や解放等も視野に入れ、地域住民に対して介護予防体操などの研修の呼びかけや、認知症サポーター講座の開催等を計画されては如何でしょうか。また、入口等に介護相談にいつでも応じる事を知らせる案内を掲示をお勧めします。</p> <p><危機管理> 既に利用者ごとに「防災カルテ」を作成されていますので、平時の活動として内容を再検討し運用されることをお勧めします。又、地域住民との連携の取り組みの推進を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	2670800149
事業所名	ケアサービスあかり
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年11月21日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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)		会社の運営方針を定め、事務所内の至るところに理念と経営者の信念が掲げられています。有言実行を旨として職員に対しても利用者に対しても誠実に真心を込めて接して行きたいという、理念と運営方針が職員全体にしっかりと伝えられています。月1回全職員が参加する「例会」や研修会等で理念を職員に周知し、名刺の裏面にも記述しておられます。		
(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質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)		職員各自の年間目標・課題を設定し、月1回全職員で開催される「例会」において、自己評価や課題の振り返りが行われています。また、随時行われる「ケア会議」、月1回開催される「ケアリーダー会議」を経て、月1回開催される「業務報告会」で新たな課題の抽出や、具体的な改善策が検討されています。「サービス評価委員会」を設け、職員の意見が反映される仕組みがある事を確認しました。「組織図」、「職務規定」、「会議規程」、「日報」等を策定し、組織の運営が適切に行われています。年間事業計画は確認できましたが、中長期計画の策定がされていませんでした。		
(3)管理者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組みを行っている。	A	A
		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	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)		管理者は集団指導に参加し、最低年1回は内部研修で「法令遵守」を実施し全職員に周知を図っておられます。法令集にリンクできる仕組みがあり、いつでも閲覧できる環境がありました。管理者はワムネットを定期的に確認し、公的な通達文書は職員に回覧しておられます。		

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	B
		(評価機関コメント)	採用時には有資格者や経験者を優先的に採用されています。採用時研修を実施し、個別研修計画を立て、独自の「キャリアパス基準表」を作成し、組織的に人材育成の仕組みを構築しておられます。サービスの質の向上の為に、研修計画に沿った内部研修の開催や、職員の希望に応じて外部研修の支援をしておられます。また、介護福祉士の資格取得に係る研修費用を半額補助する等の支援をしておられます。実習生受け入れマニュアルを作成し、利用者への事前説明など配慮しながら同行訪問をされている事を記録により確認しました。実習指導者はサービス提供責任者が担い、管理者から実習指導の研修を受けておられますが、実習指導者に対するマニュアルや研修記録が確認できませんでした。			
		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、スタッフが充分に休むことができ、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。	A	A
		(評価機関コメント)	職員の健康を考慮し、サービス残業は無く、有休希望は100%応じておられます。事務所の2階を職員休憩室とし、冷暖房完備、マッサージチェア、テレビ、ホームコタツ、キッチン、テーブル等の設置がしており、足を伸ばして寛げる広いスペースが確保されています。組織的に個人面談の機会を設け意見を吸い上げる仕組みがあり、必要時には個別に相談できる体制があります。産前産後休暇、育児休暇、介護休暇等があり、負担なく業務ができ、継続して働きやすい職場であるとヒヤリングで確認できました。			
(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。	A	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	B
		(評価機関コメント)	「あかり新聞」を地域に配布し、事業所の運営について開示、広報しておられます。またホームページやフェイスブックで事業所について広報しておられます。事業所が持つ専門的な知識や技術を地域へ還元する事がされていませんでした。			

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
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)		ホームページやパンフレットに事業所の概要、料金等が分かりやすく提示されています。事業所の近隣住民の方や同業者の家族、障がい者サービス利用の家族からも新規利用の相談があります。相談室が設けられ事業所の概要が分かる資料が設置されており、個別の相談がしやすい設えとなっています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		重要事項説明書にサービス内容、料金の説明介護保険外サービスの料金を表記しており、同意欄の署名、捺印がありました。判断能力に支障がある利用者と契約をする場合に成年後見人が代理で署名し、金銭管理では日常生活自立支援事業の担当者と連携をされています。			
(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	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)		事業所独自のアセスメント様式を使用されていますが、基本情報は居宅介護支援事業所から送られた情報が綴じられていました。体調の変化等、主治医に直接連絡を取る等の連携をとり、毎月ケアマネジャーにモニタリングの報告をされています。本人、家族が同席し訪問介護計画書の同意欄に署名捺印がありました。通院介助時に主治医から得た情報をケアマネジャーに報告し、また、メールを活用し主治医と連絡を取る体制があります。月1回「利用者状況報告書」をサービス提供責任者が作成しケアマネジャーに実態の報告を行うことで短期目標の見直しの必要性を提案されています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		主治医とメールによる情報交換を行える関係を構築し、東山区の事業所連絡会の世話役を務め、地域のサービス事業所や関係機関と積極的に連携をとられています。入院中の利用者の退院前カンファレンスに必ず出席し記録されています。			
(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。	A	A	
	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)	業務マニュアルはパソコン内及び専用ファイルに保存されており、スタッフの誰もが閲覧でき、変更時には「例会」で説明をされています。独自に開発した「サービス実施記録」を活用し、居宅サービス計画書の短期目標と連動しています。個人情報の管理体制の内部研修を行われ、サービス担当者会議に出席する前に事業所内で「ケア会議」を開き意見を集約してから出席し、サービス担当者会議の議事録の回覧を行うことで、スタッフ間で決定事項の周知を図られています。			
(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。	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)	感染症に関する内部研修を行い、京都府のホームページを参照し年1回の見直しを実施、二次感染予防のマニュアルを作成されています。スタッフには、使い捨て手袋・マスク・予防着等を提供されています。事業所内の清掃は、スタッフが当番制で行い、掃除チェック表を用いて確認をされています。			
(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。	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。	B	B
	(評価機関コメント)	ヘルパー活動中の物損・弁償マニュアルがあり、年1回内部研修が行われています。事故発生時にマニュアルに沿った対応をとり、報告書を作成後保険者に報告されました。再発防止のため、年1回集計の後で評価を行い「例会」にて報告されています。利用者ごとに「防災カルテ」を作成されていましたが実際の活用はされていません。平成28年度は事業所連絡会にて救急時対応の訓練の企画に参画していました。			

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
	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)		「あかりの理念」を掲示し事業所の運営規定にも記されています。「あかり自己評価シート」で業務遂行のための基準を設け、毎月業務報告が行われています。「守秘義務とプライバシー保護」について内部研修を実施、入浴介助や排泄介助はプライバシーを配慮し、同性介助とすることをマニュアルに記載されています。利用申し込みは、「サービス受付表」に受付概要を記録されており、断ることなく受け入れておられます。			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	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	B	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		「苦情・トラブル報告書」に苦情内容の記録があり、「サービス評価委員会」「例会」にて検討し、スタッフ全員が改善策を検討されています。個別の相談面接や利用者懇談会は行われていませんでした。苦情・トラブルの相談内容は、事業所内のパソコン内に保存され職員が共有ができる仕組みがあります。第三者委員を相談窓口を設置し、公的機関等の窓口の連絡先と共に重要事項説明書に記載し、事業所内にも掲示、苦情対応マニュアルに沿った対応をされています。			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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。	B	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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		年に1度利用者アンケートを実施し、アンケート集計を「サービス評価委員会」「例会」にて検討され課題の分析が行われています。「サービス評価委員会」「ケアリーダー会議」「責任者会議」でサービスの質の向上について検討され、「例会」にてスタッフ全員に周知意見交換をされています。ワムネットの情報や他事業所のホームページの閲覧、広報誌、外部研修参加時の研修報告書等で得られた情報を周知されています。「サービス評価委員会」で評価内容や課題を検討されていますが、次年度の事業計画に反映されていませんでした。			