

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 1 月 17 日

平成 24 年 8 月 20 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メッセージメッセージケアプランセンター京都嵯峨野につきましては、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

特に良かった点とその理由(※)	○組織の理念・運営方針 法人本部で管理運営規定が整備され、「やっていますか？100」（※法人本部が発行しているテキストで、10の理念を基に、利用者との関わり方等を100項目に分けて確認するもの）を構成する10の理念が職員に周知されるように徹底しています。 ○継続的な研修・OJTの実施 資格取得報奨金制度、キャリアアップ制度が整えられています。充実した研修プログラムを整備され、WEB上で課題に取り組む仕組みができています。 ○個別状況に応じた計画策定 利用者のニーズが適切に引き出せるように、自社の教育研修部、介護システム研究所によって、独自のアセスメントシートが作成され、きめ細かいアセスメントがなされています。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	○計画の策定 法人としての計画策定はありますが、本事業所としての中・長期計画はありません。 ○地域への貢献 地域住民に対する講演会等、居宅介護支援事業所としての機能を地域に還元している状況は見られませんでした。 ○意見・要望・苦情への対応 苦情等がサービス改善の機会であることについて、職員への周知の機会が少なく、サービス改善の取り組みが不十分であると考えます。 ○質の向上に係る取組 満足度調査は行われていましたが、結果を分析・検討する体制が不十分です。また、定期的に第三者評価を受診されていますが、評価結果が次年度の事業計画に反映されていません。

具体的なアドバイス	本事業所は、高齢者専用賃貸住宅Ｃアミーユの入居者だけでなく、地域の高齢者を視野に入れた活動を展開できるように、平成２２年１０月に事務所をＣアミーユ「京都嵯峨野」の１階から西京極公園前に移転し、活動を展開しています。 法人本部の指導のもと独自のテキスト「やっていますか？１００」を活用し、理念や運営方針を周知しつつ、きめ細かい業務マニュアルと研修システムで、支援の内容の充実、職員の育成に取り組まれています。 今後、より一層の質の向上のため以下の通りアドバイスを申し上げます。 ○計画の策定 法人本部の事業計画に沿って本事業所は運営をされていますが、その計画策定に職員の意向を反映するためには、事業所として、課題の把握、明確化に取り組み、単年度計画を策定することが重要と考えます。 また、課題の達成状況を把握し、分析することでさらに事業所の発展が見込まれると考えます。 ○地域への貢献 利用者のほとんどがＣアミーユの入居者とのことですが、今後は地域の居宅介護支援事業所として、他の居宅介護事業者等とのネットワークを広げ、地域の方のケアプランを作成するなど、事業所の有する機能を地域に拡大できるよう取り組まれてはいかがでしょうか。 ○質の向上に係る取組 前回受診された第三者評価の結果と今回の結果を比べても、「特に改善が望まれる点」として挙げられた部分についてあまり改善がみられなかったことは残念でした。 第三者評価の評価結果の検討、利用者からの要望・苦情等のとりまとめや周知、利用者等への満足度調査の結果の分析・検討を行うための機関を事業所内に設置されることをお勧めします。 質の向上のためには、第三者評価、利用者等からの要望・苦情、満足度調査等をふまえ、課題を明確にし、具体的な改善計画を年度の事業計画として、立案、実施されることが望まれます。
------------------	--

※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	2670700695
事業所名	株式会社メッセージ メッセージケアプランセンター京都嵯峨野
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成24年10月24日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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思決定を行い、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)		1. 法人理念が事業所内に掲示されるとともに月2回のミーティングで周知しています。 2. 経営会議規程、組織図が整備され、各担当者の職務権限が明記されています。			
(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。		B	B
	(評価機関コメント)		3. 本社で作成された事業計画に基づき事業は行われていますが、本事業所の中長期の事業計画は確認できませんでした。 4. 本事業所において課題の達成状況について、定期的な確認や見直しが行われていません。			
(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)		5. 管理者が集団指導に参加するとともに、法人本部の指導のもと必要な資料を常備して法令を確認しています。 6. 管理者は週1回のカンファレンスに参加し、職員の意見を聴くとともに、年2回の面談の機会を設け、相互に意見交換を行うなどにより、自らの評価や信頼について確認できる体制にあります。 7. 管理者は専用の携帯電話を持ち、常時連絡がつく体制にあります。			

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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 質の高い人材確保のためのマニュアル、資格取得報奨金制度、キャリアアップ制度があり、研修システムも充実しています。 9. 法人本部で新人、現任職員の充実した研修プログラムを整備し、WEB上で課題に取り組む仕組みがあります。 10. 実習生を受け入れた実績はなく、マニュアルも整備されていません。		
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 一人あたりの受け持ちを20ケースとしています。また、職員の希望により有給休暇等を取得できていることが確認できました。 12. 職員の相談に応じるシステムとして「なんでもコール」が本部に設けられています。事務所に適切な広さの休憩場所が設置されています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. ホームページ等に事業所の情報等を開示しています。定期的に第三者評価を受診しています。 14. 地域住民に対する講習会等は行われておらず、居宅介護支援事業所としての機能を地域に還元している状況は見られませんでした。		

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)		15. パンフレットやホームページが整備されて情報が提供されています。問い合わせや相談については相談受付票によって記録されています。		
(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)		16. 重要事項説明書によって説明されています。成年後見制度や権利擁護事業についても理解があり、職員による相談の機会を設けています。		

(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)	17. 利用者のニーズが適切に引き出せるように、自社の教育研修部、介護システム研究所によって、独自のアセスメントシートが作成され、細かいアセスメントがなされています。 18. 月1回の訪問等やモニタリング等により利用者及び家族の意向を確認しています。 19. 必要に応じて専門家への意見照会がされています。 20. 利用者の自立支援を視点にサービス計画が作成され、定期的に評価、見直しが行われています。			

(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)	21. サービス担当者会議以外にも、往診時に同席し主治医から情報提供を得ています。			

(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)	22. サービス提供に係る業務マニュアルとして、ケアマネ研修テキストが各ケアマネごとに配布されています。事業所業務についても法人の教育研修部によって社内マニュアルが整備されています。 23. 利用者の記録は適切に記載されています。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄の規定があり、管理者による確認がされています。 24. 週1回グループごとにカンファレンスが開催され、情報の共有と集約がされています。また、申し送り、引継ぎがスムーズに行われるように、パソコンで業務報告ができるシステムになっています。 25. 家族がCアミューに訪問した時に情報交換を行っています。また、サービス担当者会議へ出席を積極的に呼びかけています。			

(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)	26. 法人の教育研修部によってマニュアルが作成されています。また、マニュアルとは別に詳細な資料があり、わかりやすく情報提供しています。 27. 事業所内は、清潔感があり、整理されています。			

(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。	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)	28. 緊急時、災害時の対応マニュアルは整備されていますが、地域との関わり、連携を意識したものではありません。 29. 事故報告書を作成し、再発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)		30. 31. マニュアルを活用するとともに定期的に研修を行うことにより、高齢者の尊厳、プライバシー等に配慮したサービスが提供できるように努めています。 32. 利用者の決定の手順がマニュアルにより定められています。		
(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てている。	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)		33. 職員への周知の機会が少なく、サービス改善の取り組みが十分とは言えません。 34. 苦情等の改善状況が公開されていません。 35. 事業所以外の第三者の相談窓口を設置していません。		
(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てている。	B	B
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)		36. 37. 利用者への満足度調査は行われていましたが、結果を分析・検討する体制が不十分です。 38. 定期的に第三者評価を受診されていますが、評価結果が次年度の事業計画に反映されていません。		