

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 7 月 28 日

平成 27 年 3 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ミストラル介護センター綾部 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

特によかった 点と その理由 (※)	・ 組織の理念・運営方針（理念の周知と実践）Ⅰ－(1) 1 ◎株式会社ミストラルは、平成 10 年ホームヘルパー派遣事業を開設。「ミストラル」とは、欧州の春 1 番の季節風で風が吹くと周辺が花でいっぱいになる・・・と紹介されています。会社の目標は「誰もが安心して暮らせるやさしい街づくりを目指す」を理念と位置づけ、訪問事業に花咲く温かい思いが込められています。その経営方針は、利用者を断らない・迅速な対応・スタッフのレベルアップを社則に掲げ、掲示・名札・パンフレット・広報紙等に明記されています。 また、あらゆる地域に深く関わり 24 時間・365 日の対応に努め、実践されています。理念と方針との整合性も高く、きめ細やかなサービスの提供は職員によく周知されおり、利用者・家族にもわかりやすいものとなっています。 ・ 人材の確保・育成 Ⅱ－(1) 8・9・10 ◎会社は平成 12 年から「訪問介護員養成研修」（2 級）を開講し、多くのヘルパーを養成しています。併せて、研修実施機関として同行訪問を受け入れ、必要な人材を十分に確保されています。さらに、資格取得支援も行い、職員（ヘルパー）の定着率は高く安定しています。また、ヘルパーの質的向上を図るため継続研修などの機会を設け、新任職員には不安がなくなるまで指導者が同行し、自己評価や書面研修を実施しています。 実習生については、受け入れ姿勢を明文化し、実習生受け入れ担当者による指導体制がしっかりと確立されています。 ・ 地域への情報提供と職員の情報共有 通番 13・16・24・25 ◎ホームページ・パンフレットや事業所独自の介護サービスのチラシを作成し、地域に広く情報を公開しています。特に「笑顔はじける綾部介護センター」のモットー・コンセプトから広報紙「笑顔が大好き」を年 3～4 回発行し社長の方針・地域活動・介護の相談・避難場所の提供など地域の福祉情報を分かりやすく編集し、地域や利用者・家族に情報提供されています。 また、毎月発行の職員向け情報紙「ミストラル通信」では、法令のこと・感染症・職員の心得・対応事例など多岐にわたる豊富な内容で情報を満載し、職員に配布しています。職員はこれを学習教材として「自ら考え」、書面研修として報告して職員相互の研修課題の共有化を図っています。さらに、「連絡ノート」を有効的に活用し、職員間や利用者と家族との双方向のやり取りで情報の共有に努められています。（訪問介護・通所介護事業に共通）
-----------------------------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	・個別状況に応じた計画策定（アセスメントの実施）Ⅲ－（３）－17 ◎サービス開始時、所定のアセスメント様式にて心身の状態や生活状況・要望等を把握し記録されています。また、アセスメントは「訪問介護計画」と一体化されており、居宅ケアマネは、特に変化があった時や介護保険の更新時に訪問計画を作成しています。事業所は、このとき同時に再アセスメントを行っています。が形式的であり、事業所として定期的なアセスメントの実施を望みます。 ・サービス提供の記録と情報の保護 Ⅲ－（５）－ 23 ◎サービス提供の内容や所要時間の記録は複写式で利用者と事業所に残されています。しかし、日々の利用者状況・状態の記録が少なく、特別な変化があった時は管理者に電話報告されています。また、ヘルパーは事業所へ行ったとき報告・相談し、管理者は事業所「連絡ノート」に記録していきませんが、個人のケースファイルの支援経過記録には残されていない状況にあります。 利用者の状況も含めサービス提供の記録として記録管理する工夫が必要であると思われます。 ・ストレス管理 Ⅱ－（２）-12 ◎訪問サービス圏域が広域のため直行・直帰になっており事務所へ行ったとき管理者と面談し、業務上の悩みやストレス等について相談されています。このようにヘルパー同士で会話する機会も少ない環境にあり、会社として産業医と契約されていますが、職員への周知と活用実績が乏しい状況です。ストレスの解消や健康の維持管理が必要であり、検討されては如何でしょうか。 ・事故の再発防止等（特にヒヤリハット）Ⅲ－（７）-29 ◎事故発生に対する事故報告・事故処理に関する記録は整備されていますが、介護に関する事故防止対策としてヒヤリ・ハットの報告・記録が殆ど作成されていません。今後の取組を期待します。
具体的なアドバイス	◎丁寧なアセスメントの実施により、解決すべき問題が明らかになります。定期的（６か月を目途）に見直し、詳しいアセスメントを取れば、利用者のニーズや課題が見え、さらに、きめ細やかなサービスにつながります。 ◎利用者の自立支援や日常の生活援助サービスを定期的に評価し、検討するツールとして訪問ヘルパーからの情報は重要です。日々の利用者の様子や言葉を記録して残し、サービスの根拠を考えながら支援することが望まれ、さらに、職員のステップアップにつながるものと確信します。 ◎在宅への訪問介護サービスは、一人配置の特殊な勤務形態にあり、悩みやストレス対応は必要不可欠です。外部カウンセラーや産業医など、専門職を確保する体制が望ましいと思われます。 ◎在宅における事故防止に向けてヒヤリ・ハットの報告・分析は、ヘルパー同士で共有することに意義があり、有効です。無記名による報告を出し合い、話し合うことで今後の業務に活かされることが期待されます。

※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)

※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	2671800189
事業所名	ミストラル介護センター綾部
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)	通所介護・介護予防訪問介護・介護予防通所介護・認知症対応型通所介護・認知症対応型共同生活介護
訪問調査実施日	平成27年6月25日
評価機関名	京都ボランティア協会

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。		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・会社の総合目標を「誰もが安心して暮らせるやさしい街づくりを目指す」とし、その方針は「断らない」「迅速対応」「レベルアップ」を社則として示し経営方針を明確にしている。目標の掲示・名札への明記と「ミストラル通信」に頻繁に掲載し、その実践は職員にも周知され理解されている。また、理念と方針との整合性も高く、利用者・家族にも理解しやすい。 2・綾部エリアが位置づけられた会社の組織体制が確立され、経営会議（役員レベル）・営業会議（役員と各管理者）・内部会議（各部署）等が定期的に開催され、双方向の情報交換を経て決定し、指示・命令系統を明確化して組織の透明性を図っている。また、毎月の報告書から運営状況を体系的に確保し、職員の意見は内部会議で聞き取り反映される仕組みがある。社長自らが積極的に職員の声を聞き取り、運営に反映させている。「職務分掌規定」を策定し職務権限を明らかにしている。			
	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)		3・経営責任者が前年の評価結果に基づき年度事業計画を策定し、半期ごとに分析評価している。また、2013年には5ヶ年計画を策定し実行されてきたが、2015年の大幅な介護保険制度改正により現在、模索・検討中である。 4・各部署に職種別の目標管理シートを作成し、課題の達成に向けた仕組みがあり部門全体の課題達成に取り組んでいる。目標管理シートは[PDCA]で標記している。			
(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。		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) 5 ・役員は常時新しい情報の入手に努め、営業会議や毎月発行の「ミストラル通信」に必要な関係法令を記載し全職員に配布して法令等の周知を図っている。法令書類はファイルされ誰もが閲覧できる状況にあり、会社の法令遵守責任者と連携を取っている。 6 ・組織図に基づく職務分掌が明記され職責を表明している。管理者は責任者と毎月ヒアリングを行い、ヘルパーとも毎月1回は事務所にて聞き取りに努め、運営をリードしている。 7 ・毎月の営業報告書と日々の実施報告で状況を確認している。行動はスケジュール表で表示して共有し、24時間オンコール体制で対応している。。
--	--	---

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。	A	A	
		(評価機関コメント)		8 ・会社は「訪問介護員養成研修」の通信教育を開講し、多くのヘルパーを養成している。また、研修実施機関として同行訪問を受け入れ必要な人材を十分に確保している。さらに資格取得支援の仕組みがあり職員の定着率が高い。 9 ・採用時及び継続研修等の機会を定め訪問介護職員等の質的向上を図っている。新人職員には指導者が不安がなくなるまで同行しOJT指導を実施している。新人職員は毎月、自己評価チェックをして提出し、実施責任者が確認している。訪問現任職員研修は、毎月「ミストラル通信」等による書面研修を義務づけ、自ら考え、段階的に必要な知識が取得できるよう指導している。 10 ・実習生を受け入れる基本姿勢(基本方針・指導要綱・マニュアル等)を明文化し、実習担当者が受け入れ窓口となり、ヘルパーの実習に同行する体制がしっかりと確立されている。医療・福祉系の実習生が多く、ボランティア体験(中高校生)も受け入れている。			
		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	B	
		(評価機関コメント)		11 ・会社として有給休暇、時間外労働などのデータを管理し、希望休暇や体調不良・傷病時への配慮にも努めている。サービス圏域が広域のため直行・直帰とし、電話連絡による時間的な負担軽減に努めている。 12 ・ヘルパー職員が直接事務所へ行ったとき、管理者は面談して業務上の悩みやストレス等の相談を受け対応している。会社は産業医と契約しているが、職員への十分な周知と相談の活用実績があるとは言えない。			
(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。	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	A	
		(評価機関コメント)		13 ・ホームページやパンフレットには会社の情報を広報・開示し、取り組みや活動内容・案内などは年3～4回発行する広報紙「笑顔が大好き」を地域の回覧版で地域住民に広報している。広報紙には、社長の方針・地域活動・行事案内・施設見学・実習受け入れなど、わかりやすく掲載している。 14 ・委託事業「すこやかシニア教室」として「体力アップ・スマイルクラブ」を開催している。自治会等の要請に対し健康体操や認知症予防等の取組を行い、地域に還元している。また、災害時に備えて市と提携し要援護者の避難場所の実績がある。			

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・ホームページのほか広報紙を回覧し、事業所のサービス内容について情報提供している。また、部署ごとに独自のチラシを作成し、その内容はわかりやすく工夫している。見学や問い合わせは個別の希望や状況に応じて随時対応している。				

(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。	A	A
(評価機関コメント)	16 ・訪問介護サービスの利用に際しては二人体制で訪問し、契約書・重要事項説明書・料金表など具体的に分かりやすく説明し、書面で同意を得ている。また、必要により、隣接する関係機関と相談し、権利擁護の制度を利用している。			

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ				
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)		17 ・サービス開始前に自宅訪問し、所定のアセスメント様式にて利用者の心身の状態や生活状況・要望等を把握して記録している。担当ケアマネとは事業所連携シートにより連絡を取り双方向で情報を共有している。アセスメントは「訪問介護計画」と一体化され、ケアマネが作成する計画の変更時のみ再アセスメントを行い、事業所として定期的には行われていない。 18 ・「居宅サービス計画」に基づいて目標を設定し、個々に合った「訪問介護計画書」を作成している。サービス担当者会議にも参加し、本人・家族の声を聞き取っている。 19 ・ケアマネからサマリーを入手し、個別援助計画を策定している。必要に応じて主治医やリハビリ担当者等に状態や援助方法を確認し支援している。 20 ・毎月モニタリングにてサービスの提供状況を担当のケアマネに報告している。特に、現場職からの意見をケアマネに提案しサービス内容を変更したケースもある。		
(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)		21 ・利用者宅の「連絡ノート」には、かかりつけ医等の緊急連絡先が記入されており、主に担当介護支援専門員が関わり、間接的に情報を得て連携している。また、隣接する地域包括支援センターとは常に連携できる環境にある。緊急時、救急車の要請や社内「移送サービス」(会員制)と協働で支援している。		
(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、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。	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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22 ・各種の業務マニュアルが作成され、毎年見直しされている。マニュアルは事務所に保管され自由に閲覧することができる。 23 ・サービス提供状況は個別にファイルされ、利用者の記録管理は文書管理規定により保管・廃棄等々個人情報に至るまで適切に管理されている。しかし、利用者の状況や様子に関する記録は個別ではなく、職員間の「連絡ノート」に記載されるにとどまっており、個別の経過ファイルに記載して残す仕組みは見当たらない。 24 ・職員用「連絡ノート」を活用し利用者の状況等の情報を職員間で共有している。職員から聞き取った情報(利用者の状況等々)は記録して職員に電話で伝えている。また、同一利用者に複数のヘルパーが関わるときは、カンファレンスを行い情報を共有している。 25 ・基本的にはケアマネを通して家族に連絡し、気になる情報はヘルパーが家族との連絡ノートにより情報交換している。サービス提供記録は複写式で1部を在宅に保管する仕組みがある。		
(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)	26 ・感染症の対策及び予防マニュアルを作成し、それぞれの発生時期(食中毒・インフルエンザ・ノロウイルス)に研修を行い、「ミストラル通信」による書面研修にて最新情報を掲載し、知識を再確認している。特に訪問時においては、細菌やウイルス媒体をとらないようガウン・テクニック等の対策を確実にし、感染防止グッズを携帯するなどの対策をとっている。 27 ・介護センター内の事務所は、物品等がすっきりと整理・整頓されている。事務所の出入り口やトイレには消毒液が置かれており、コーナーに利用者等の相談・面談場所を設けている。清掃は職員が毎日行っている。	
(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	B
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)	28 ・事故や緊急時等の対応及び予防は、マニュアルを作成し対応している。緊急連絡先はサービス開始時に確認して利用者宅に保管しており、誰でも迅速に対応できる。また、緊急時の指揮命令系統が確立され、現場から事務所の指示を仰ぐ流れが徹底されている。 29 ・事故報告・経過記録・事故処理に係る記録を残し、再発防止の検討と周知をする仕組みがあり、迅速に対応している。しかし、ヒヤリハットの報告・記録は殆ど作成されていない。 30 ・災害発生時の対応マニュアルを作成し、併設施設と連携して避難訓練を実施している。マニュアルは最近の水害を機に見直し、在宅中の利用者の安否確認や地域との連携を意識して作成し、他事業所と連携して対応した実績もある。	

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)	31 ・「利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める」を運営方針として明確に定め、職員は日常の業務を振り返りながら、利用者の人権や自尊心を尊重したサービスの提供を心掛けている。「高齢者虐待マニュアル」「身体拘束マニュアル」等を策定し、社内での書面研修にて意識を高め人権尊重に向けたサービスの提供に努めている。身体拘束ゼロの取り組みについては見えにくい。 32 ・プライバシーの保護や羞恥心への配慮に関わる書面研修を行っている。常に利用者の立場に立ち自宅であってもパーティションやカーテン等を用いるなど、自尊心を大切にサービスの提供を実践している。 33 ・サービス利用者の受注に対しては、「断らない」「原則100%対応」をサービス方針に定めて提供している。重なる時間帯や人材状況による場合は、時間調整や職員調整をして対応している。基本的には利用申し込みを受け入れられない基準はない。				
	(2) 意見・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。	A	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てている。	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	A	
	(評価機関コメント)	34 ・利用者や家族の意見・要望・苦情については「お客様アンケート」を年1回実施し、収集している。また、利用者が事業所に直接言いにくいこともあるため、さらに担当の介護支援専門員からもアンケートを取って利用者から積極的に聞き取る取組がある。 35 ・利用者の意向（意見・要望・苦情）はサービス改善の取り組みの一環と認識し、契約時に詳しく説明し、苦情処理体制はフローチャート式に分かりやすく載せている。クレームやトラブルがあった場合は、管理者が迅速に現場に急行して対応し、記録に残すと共に全職員で共有してサービスの向上につないでいる。 36 ・公的機関等の第三者への相談窓口は重要事項説明書に明記し、利用前に詳しく説明をしている。事務所内にも掲示している。				
	(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てている。	A	A	
	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	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)	37 ・年に1度「お客様アンケート」を実施して本社にて分析している。また、ケアマネからも「ヘルパーに関するアンケート」を行い、結果を「ミストラル通信」に掲載して、サービスの質の向上に努めている。 38 ・毎月の「部内会議」でサービスの質について他事業所の取り組み等の情報を収集して話し合い、現場の声を大切にして改善につなげている。しかし、サービスの質の向上に向けて、さらにレベルアップを目指す会議の位置づけや組織体制の構築までには至っていない。 39 ・第三者評価受診にあたり、実務職員から具体的な取り組みと利用者・家族等のサービスの質に関して確認し、合意の上で検証・自己評価を決定している。前回の受診からは5年目である。また、規程による自主点検を毎年実施している。				