

アドバイス・レポート

平成27年11月30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27年9月2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたメッセージケアサービス京都につきましては、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>○管理者の責任とリーダーシップ 管理者等が記録により日常の状況を確認しながら、メールなどで相談を受け、個別に指示を出しています。毎月の会議で課題を把握して相談する仕組みができています。</p> <p>○資格取得の支援 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。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。</p> <p>○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が独自のアセスメントシートを作成し、きめ細かいアセスメントを行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○計画の策定 事業所としての事業計画、中・長期計画を作成していません。</p> <p>○実習の受け入れ 実習の受け入れ実績がなく、マニュアルの整備や指導者に対する研修なども行われていません。</p> <p>○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。</p> <p>○質の向上に係る取組 満足度調査等が行われておらず、質の向上に係る取り組み体制が十分とは言えません。また、定期的に第三者評価を受診していますが、評価結果が次年度の事業計画に反映していません。</p>

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意識して運営されています。また、本社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、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。

今回、同一グループ内で、虐待事件が発生したことをふまえ、虐待関係の研修を全面的に見直し、全職員を対象として実施していくことになっているとお聞きしました。

今後、より一層の質の向上に期待し以下のとおりアドバイスいたします。

○計画の策定

本社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、課題の把握と明確化に取り組み、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ます。

○実習生の受け入れ

実習の受け入れは今のところ検討していないとの事でしたが、実習受け入れの体制を作っておかれても良いと思います。実習生の受け入れ準備としてだけでなく、職員に対するスーパービジョンやOJT等、職員教育に活用することを目的として、サービス提供責任者等が実習指導者研修に参加されてはいかがでしょうか。

○情報の提供

パンフレットはありますが、一般的な情報に止まっており、訪問介護事業の派遣先の殆どが同一グループ内である中、今後地域の利用者を受け入れていくために、地域に根差した特色あるパンフレットの作成等考えてみると良いと思います。

○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・苦情等の取りまとめや周知、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)

※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	2670700695
事業所名	メッセージケアサービス京都
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)	
訪問調査実施日	平成27年10月14日
評価機関名	一般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)		1. 法人理念を事業所内に掲示するとともに月1回のミーティングで周知しています。 2. 経営会議規程、組織図を整備し、各担当者の職務権限を明記しています。管理者は週1回のカンファレンスに参加する等で職員からの意見を聞いています。			
(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	C	
	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	C	
	(評価機関コメント)		3. 中長期、単年度計画は策定していないとの事です。 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	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。	A	B	
	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. 管理者が集団指導に参加するとともに、「コンプライアンスガイドブック」を用いて研修を行っていますが、把握すべき法令等のリスト化は行われていません。 6. 「360度評価」として管理者を上司・同僚・部下が評価する仕組みはありますが、管理者が自らの役割や責任について文書化し、職員に対して表明するなどの対応は確認できませんでした。 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	B
		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に、資格取得報奨金制度、キャリアアップ制度を設けています。 9. 法人本部で新人、現任職員の研修プログラムを整備し、Web上で課題に取り組む仕組みはありますが、職員の自主的な「勉強会」は開催されていません。 10. 実習生を受け入れた実績はなく、マニュアルも整備していません。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	B
		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. 就労Webシステムで個人の有休消化状況や残業状況を確認できますが、データ化や評価分析は行われていません。 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。福利厚生制度は設けていないとのこと。		
(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	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	B
		(評価機関コメント)		13. 情報の公表制度で情報を開示していますが、広報等での周知が十分ではありません。 14. 今年度ショッピングセンター等で相談会は行いましたが、地域住民に対する講習会等は行っていません。		

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. 問い合わせの内容はWebで管理されています。パンフレットは整備しています。		
(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. 契約書や重要事項説明書を整えています。		

(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を作成しています。 18. 月1回の訪問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なされています。 20. 個別援助計画は定期的に評価、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. サービス担当者会議以外にも、往診時に同席するなどし、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、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	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. マニュアルの変更にあたり、苦情や顧客満足度調査分析、事故防止策などの具体案を反映するような仕組みが確認できませんでした。 23. 利用者の記録は適切に記載されています。記録の保存、持ち出し、廃棄の規定はありません。 24. 週1回グループごとにカンファレンスを開催し、情報の共有と集約を図っています。また、申し送り、引継ぎがスムーズにできるように、パソコンで業務報告を行っています。 25. 訪問の際など、適宜情報交換を行っています。家族とは連絡ノートを用いて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、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	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。	B	A
(評価機関コメント)		26. 本社で作成された統一のマニュアルがあり、感染症の研修を実施していますが、マニュアルの更新はありません。 27. 事務所は整理整頓され、衛生管理にも問題はありません。		

(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。	B	B
(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しています。 29. 事故報告書は作成していますが、具体的な分析やマニュアルの変更に至った事例などは確認できませんでした。 30. 災害時対応マニュアルは整備していますが、地域との連携を意識したものにはなっていません。		

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	B		
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	B		
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・32. 社内マニュアル「やっていますか100」を活用して新人研修を実施していますが、その後の研修の開催、参加について確認出来ませんでした。グループ内で虐待事件が発生したため、今後、虐待関係の研修を全面的に見直し、全職員を対象として順次実施する予定とのことです。 33. 基準を満たすのであれば基本的に断らないとのことでした。				
(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。	B	B		
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)		34. 毎月のモニタリングを通し利用者の意向を反映する仕組みはありますが、登録ヘルパーの参加が少なく、サービス改善の取り組みが十分とは言えません。 35. お客様相談室と連携し苦情解決も図っていますが、改善状況を公開する等の取り組みは行っていません。 36. 事業所以外の第三者の相談窓口の設置はありません。社内の課題を踏まえ、第三者委員会の設置を準備中とのことです。				
(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。	C	C		
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. 利用者個々のモニタリングは行っていますが、全体としての満足度調査等は実施していません。 38. 毎月のミーティング等で検討していますが、登録ヘルパーの参加が少なく周知が十分とは言えません。 39. 第三者評価を定期的に受診していますが、自己評価の仕組みはありません。				