

# アドバイス・レポート

平成25年10月8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7月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた メッセージケアプランセンター修学院 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 (※)

株式会社メッセージが、平成24年12月に京都市北部比叡山に近い修学院の地に「メッセージケアプランセンター修学院」として、系列のサービス付き高齢者向け住宅「Cアミーユ修学院」の一階に訪問介護事業所と共に開設されました。高野川が近くに流れ、昔ながらの民家があったり山々の借景が見え隠れする閑静な住宅街の中にあります。

株式会社メッセージは、平成9年5月岡山市に老人用住宅の賃貸管理運営・介護用品の販売・食事の宅配を目的として設立されました。爾来、介護事業として、介護付き有料老人ホーム（アミーユ）・サービス付き高齢者向け住宅（Cアミーユ）・グループホームの運営・居宅サービス事業を主事業として、全国規模で展開され、住宅・介護・食事・介護用品等幅広く関連事業を運営されています。平成14年からは訪問介護事業「メッセージ ケアサービス」と居宅介護支援事業「メッセージケアプランセンター」を開始されました。

経営理念の使命として「障害を持った高齢者に対して、良質な住いを提供し、生活を支える」と表明されています。「メッセージケアプランセンター修学院」においても、この使命に基づき介護サービス提供に努めておられます。

#### (1) 継続的な研修・OJTの実施

人材育成を確実にこなす事を目的として、本社の教育研修部で統括して計画し各地区で研修予定を立て実践しておられます。一般介護職員・ケアリーダー・管理者を対象とした研修カリキュラムに、其々新人研修から定期研修へと繋げて継続的な研修になっています。その他、介護支援専門員には専門職としての困難事例のケアマネジメントについて等の研修、訪問介護の登録ヘルパーには、接遇・排泄介助等実技を含めた研修も行われています。職種・職責に応じた内容をきめ細かく計画し、定期的に着実に実行されています。日常的な業務での「学び」は、スーパーバイザーを配置して意見交換しながらOJTを行っておられます。内部研修に加え外部研修にも積極的に参加を支援されています。確実な研修・OJTによって、質の高い人材を育成し確保する事は、質の高い介護サービスに繋がる事であり利用者にとっては「嬉しい」と言えるでしょう。

#### (2) 労働環境への配慮

株式会社メッセージの基本方針である「利用者を尊び大切に」を実践する上で、職員の労働環境に配慮し、働きやすい職場を確保する為の努力をされています。

「従業員に対して」の行動指針に、社員が能力の向上に応じて、着実にステップアップできる仕組みをつくり、社員が長く勤められる労働環境づくりを推し

進めます。とホームページで表明されています。「キャリアアップ制度」

「子育て支援制度」「スーパーバイザーの配置」その他、労働意欲を持ち積極的に研修に参加する職員に対して「表彰制度」を設けておられます。

又、「360℃評価」「なんでもコール」「公益通報窓口」のシステムを

構築されて、「職員の声」を拾い上げる事になっています。多角的に

「働きやすい」「風通しの良い」職場作りがされて、利用者へのサービス向上に

繋げておられます。

#### (3) 個別援助計画（居宅サービス計画）等の策定及び見直し

個別援助計画（居宅サービス計画）を策定するにあたり、利用者本人・家族等から丁寧に必要事項を聞き取り、メッセージ独自のアセスメントシート表を作成されています。特に、利用者本人と家族等の意向は詳しく記録されて援助計画に反映されています。

サービス利用開始後は、月一回の定期訪問だけでなく頻回に訪問して利用者の意向を確認して、信頼感が得られる様にコミュニケーションを図り、週一回のカンファレンス・月一回のモニタリングに繋げて、緻密で丁寧な援助計画になり見直しが出来ています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（１） 地域へ貢献 「ケアプランセンター修学院」として、事業所の持っておられる介護に関する専門的な情報等を地域に提供される機会を持っておられませんでした。</p> <p>（２） 実習生の受け入れ 開設間もない事情もありますが、実習生受け入れに関する体制が取れていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>（１） 地域への貢献 株式会社メッセージとして、すべての高齢者が安心・安全な生活が保障される様に、特に援助が必要な高齢者に「住宅の提供」と「日常生活の支援」を主目的に活動されています。その中で、居宅介護支援事業所・訪問介護事業所を併設する事で、より適切なサービスを提供できる様に努めておられる所ですが、今後の課題として、Ｃアミーユの住民の方々が其々地域の一員として過ごされたら如何でしょう。その為に、介護支援専門員や訪問介護員が地域の中に入って、「橋渡し役」をされる事を望みます。現在、Ｃアミーユ修学院では、住民の方対象に「いきいき倶楽部」を開き活動されています。地域から講師を招く等しておられますが、時には、地域住民（特に独居或いは昼間独居の方）を招待して、一緒に楽しめる機会を設け、その時介護支援専門員や訪問介護員が参加して「介護相談」に応じられたら喜ばれるのではないのでしょうか。開設一年未満の現在なので、少しずつ地域との距離を縮めていかれる事をお薦めします。</p> <p>（２） 実習生の受け入れ 居宅介護支援事業所への実習生受け入れに関しては、事実上困難ではないかと思われませんが、今後、訪問介護事業所への実習生の依頼が入る可能性もありますので、居宅介護支援と訪問介護共同で、マニュアルの作成の検討をお願いします。又、福祉関係の実習だけでなく、近隣の中学生・小学生等の体験学習をＣアミーユの場所を借りて受けられたら如何でしょう。「介護保険等」の話を簡単にされて、Ｃアミーユの住民と「幼老のふれ合い」の機会にされるのも、子供達を通して地域との関係づくりにもなるのではないのでしょうか。</p>

(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	2670600903
事業所名	メッセージケアプランセンター修学院
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)	訪問介護・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年9月13日
評価機関名	一般社団法人 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
<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。	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 組織の理念・運営方針は、明文化されホームページ・パンフレット等で公表している。「何人も当たり前の生活が確保される様に支援していく。利用者の満足・喜びを職員の喜びとする」をサービスの使命としている。職員には、新人研修・一ヶ月研修・三ヶ月研修の中で、理念・運営方針を学ぶ機会を設け、周知させてサービス提供に繋げている。 2 組織図・職務権限規程が定められており、其々の職責が明確になっている。介護事業部⇄地区スーパーバイザー会議⇄居宅介護支援と訪問介護の合同会議⇄登録ヘルパー参加の会議を定期的に開催し、双方向での情報交換・意見交換を行って組織として透明性を確保している。		
<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。	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	A
	(評価機関コメント)			3 組織として、本社である株式会社メッセージが事業計画を綿密に策定され、関連事業所はそれに基づいて介護サービス提供に努めているが、今後、当該事業所としての地域性・具体性を組み込んだ事業計画を作成される事を望みたい。 4 スーパーバイザー・管理者が各介護支援専門員と話し合い、其々個別で課題を設定している。利用者・家族から信頼を得る為に、頻繁に自宅（自室）を訪問してコミュニケーションを図り、課題の進捗状況を見極めている。		
<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り組みを行っている。	B	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。	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)	<p>5 法令遵守に関しては、コンプライアンス規程が策定され、関連する法令などフェイルしていつでも見られる様になっている。又、正しく理解し実行するために研修を行っている。管理者は、法令に関する研修に参加したり、ワムネットを利用して情報収集を行い、その都度職員に伝達している。</p> <p>6 スーパーバイザー・管理者は、職員との個人面談やミーティング等の場で意見交換を行い業務改善に反映させている。本社（人事部）では、全職員宛にハガキによるアンケート（360°評価）を実施している。管理職が職員から評価されるシステムになっている。又、出された意見を纏めてサービス向上に繋げる様に努めている。</p> <p>7 管理者は、日常的に業務の進捗状況を把握して緊急時にも適切な指示が出せる体制が出来ている。パソコン入力による「メッセージ機能」を活用して情報の共有を図っている。</p>
--	------------	---

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。	B	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)		<p>8 人材確保に関しては、主にスーパーバイザーが面接して、人物・業務に対する意欲・熱意等を勘案して採用している。採用後は、段階的な研修を組織的にを行い、知識の向上・資格取得の支援等を実施して、質の高い人材を養成・確保している。人員体制に関しても、スーパーバイザーが管理している。</p> <p>9 新人研修から始まり、職種・職責等に応じて段階的に細かな研修計画が作成され実践されている。日常的には、スーパーバイザー・管理者が業務の中でアドバイスをし、意見交換を行って学ぶ機会としている。</p> <p>10 実習生受け入れに関しては、現在マニュアル等の体制は出来ていないし、実績もない。開設間もない事もあるが、今後、地域との連携を深めていく中で、実習生受け入れに関しても検討される事を望みたい。</p>		

### (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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>11 労働管理に関しては、「就労WEBシステム（勤怠管理）」により適正な管理体制ができています。又、厚生労働省認定の「くるみん」＝「子育て支援制度」を設けて、子育て中の職員が安心して就労できるように、職員の状況に応じた保育手当・時間調整等の配慮を行っている。</p> <p>12 職員の健康面は、産業医が関わって対応している。業務上の悩みやストレス等に関しては、日常的にはスーパーバイザーがアドバイザーの役を担っているが、社内的に「なんでもコール」「公益通報窓口」を設置して安心して働けるシステムを確保している。更に「セクシュアルハラスメントの禁止」を明文化している、</p>		

### (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。	C	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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>13 運営理念や方針は、ホームページやパンフレット等で開示している。C-アミューユで行われている「いきいき倶楽部」（リクリエーション活動）では、地域の方を講師に招いたりして、地域との連携が深められるように努めている段階である。今後、地域の住民に事業所の存在をアピールできる様な方策を検討される事を望みたい。</p> <p>14 地域ケア会議などに出席して、情報交換・意見交換を行い地域に貢献すべく努めている。しかし、開設間もない状況の中で、事業所を持つ機能を地域に還元するには至っていない。今後、積極的に「専門的な力」を地域に発信される事を望みたい。</p>		

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)		15 ホームページやパンフレットで情報提供している。利用希望者に対して、利用者や家族等が自ら決定しやすい様に、複数の事業所を紹介・説明して選択してもらっている。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16 利用契約時に、契約書・重要事項説明書・介護計画書を基にくわしく説明し、理解を得た上で同意書に署名・捺印をもらっている。後見人などの活用ができる仕組みもある。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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 利用前に、利用者本人・家族等と面談し、生活歴・生活状況・医療状況など必要な事項をくわしく聞き取り、アセスメントシートを作成している。心身の状況変化・介護保険の更新時等は、再アセスメントを行い常に最新の情報を基にアセスメントを行っている。 18 アセスメントで聞き取った、利用者・家族等の希望は個別援助計画に反映させて、サービス提供に繋げている。利用開始前に、利用者・家族等に確認を得ている。 19 担当介護支援専門員は「担当者会議」を開催して、関係事業所から各専門家の出席を求めて情報交換・意見交換を行って個別援助計画を策定している。欠席の場合は、事前に「意見照会」を行って意見の集約を行っている。 20 個別支援経過記録を基に、一ヶ月の状況をまとめ月毎、或いは必要に応じてモニタリングを行っている。その結果を介護計画の見直しに繋げている。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21 必要に応じて、利用者のかかりつけ医に連絡をとり情報交換或いはアドバイスを得ている。更に担当者会議で情報を提供している。入退院時には、双方向で情報提供を行い介護計画に反映させている。			

## (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。	B	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22 業務に関わるマニュアル等は、本社の教育研修部で整備・見直しが行われており、各関連事業所に伝達されている。一年ですべてのマニュアルの見直しができる様に計画的になっている。各事業所では、ファイルにまとめて全職員がいつでも確認できるように設置されており、理解を深める目的で研修も行われている。事故防止などについては、事業所内でカンファレンスを開き検討の機会を持っている。</p> <p>23 利用者の利用状況・心身の状況等は、日々の状況を「サービス提供記録」「支援経過記録」として、個人ファイルに纏めている。これらは、個人情報保護規定に従って保管・管理できている。</p> <p>24 利用者の状況は、「メッセージ機能」としてパソコンに入力して関係職員がいつでも見られるシステムができています。細かな情報も共有できています。</p> <p>25 一ヶ月の定期的な訪問時だけでなく随時訪問して情報交換しているが、家族に面談出来ない場合は、電話や連絡ノート（利用者の自室に置いている）で連絡をとりあっている。</p>		

## (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)		<p>26 感染症の予防・対策に関するマニュアルは作成され、研修の実施やカンファレンスで学ぶ機会を持っている。職員が、感染源にならない様に、消毒液やマスク・手袋など感染予防対策に必要な物品はセットで揃えている。</p> <p>27 職員による清掃で、事業所内は清潔に保たれ、物品や書類は整理整頓されている。</p>		

## (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。	B	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)		<p>28 事故や緊急時のマニュアルは作成されており研修も実施されている。緊急連絡網もあり、緊急対応が速やかに行われる仕組みができています。年2回の消防訓練を併設事業所と合同で実施している。</p> <p>29 事故が発生した場合、速やかにスーパーバイザー・管理者・家族等関係者に連絡・報告し、事故報告書を作成して、事故内容の原因を分析・予防対策等を検討するカンファレンスを開く仕組みがある。現在の所、行政に報告する様な事故は発生していない。</p> <p>30 災害マニュアルは作成されている。併設事業所と合同防災訓練は実施されているが、地域との連携は現在の所出来ていない。今後の課題として検討を望みたい。</p>		

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)		<p>31・32 人権擁護・接遇マナー等に関する研修が行われている。「やっていますか100」を活用して職員の気づきを促し、サービスの提供を行っている。言葉使い・表情等で利用者に不快感を与えない様な配慮をしている。</p> <p>33 現在はすべて受け入れているが、基準を上回る状況になれば他の事業所を紹介して便宜を図る予定。</p>		
<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。	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っている。	B	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)		<p>34・35 利用者の意向は、定期的或いは必要に応じて随時訪問し聞き取っている。なるべく頻繁に訪問し信頼感を得られるようにして、聞き取った意向は記録している。迅速に職員で話し合って改善に努めている。家族に会えない場合は、電話などで話し合って理解を得ている。苦情に関しては、苦情対応マニュアルに沿って対応を心掛けている。</p> <p>36 公的機関・事業所の相談窓口は、重要事項説明書に明記している。更に、本社の窓口として「お客様相談室」を設置して、相談窓口を広げている。</p>		
<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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>37 開設1年未満という事もあり、利用者に対する満足度調査は出来ていないが、毎月或いは随時訪問した際に利用者の声(満足度)を聞き取ってサービス改善に繋げている。今後の取り組みに期待したい。</p> <p>38 サービスの質の向上に向けての検討に関しては、職責による会議・全職員が参加する会議等の中で、話し合いが行われている。関連事業所との協力体制も確立されており、双方向での意見交換が行われている。</p> <p>39 年に一回本社の「内部監査」・事業内での評価「やっていますか100」を実施し、サービス向上に活用するシステムが出来ている。開設1年未満ではあるが、第三者評価を受診して「より良い事業所」を目指している。</p>		