

## アドバイス・レポート

平成 26 年 2 月 26 日

平成 25 年 8 月 19 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 株式会社ジャストライフ 訪問介護まごのて伏見 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><b>(通番9) 継続的な研修・OJTの実施</b> 職員一人ひとりが目指すキャリアを明確にしており、毎月社内研修を行うなど、OJTに力をいれています。</p> <p><b>(通番12) ストレス管理</b> 職員同士の自由な会を支援しており、まごのてグループに勤務する精神保健福祉士を中心に“気軽に悩みをお話する会”を開催する等、職員のストレスケアに努めています。</p> <p><b>(通番24) 職員間の情報共有</b> 一人ひとりの利用者のこだわりを尊重するとともに、個別の支援マニュアルや手順書が作成されており、随時会議で情報交換を行っています。また、日々の申し送りはメールやケース記録でおこない、タイムリーな情報共有がなされていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番6) 管理者等によるリーダーシップの発揮</b> 経営責任者と管理者の役割や給料についても明確にされており、ヒヤリング等も行われていましたが、職員側から管理者を把握するシステムはありませんでした。</p> <p><b>(通番37) 利用者満足度の向上の取り組み</b> まだ開設して2年目という事で、現在までのところ利用者アンケートは実施されていませんでした。次年度は実施する方向との事でした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>訪問介護まごのて伏見は、「人間に貢献できる企業」を理念に掲げた“まごのてグループ”の三つ目の事業所として、平成23年4月に開設され、その後、平成26年6月に現在の場所に移転しました。介護保険法に基づく事業だけでなく、障害者総合福祉法に基づく事業にも積極的に取り組まれています。</p> <p>透明性の高い組織運営がされており、自由な発想で現場の意見を吸い上げる仕組みがあり、若い職員も多く活気のある組織作りがなされていました。</p> <p>キャリアアップの仕組みが構築されており、職員一人一人に対して、目指す職域に対する課題や将来の目標を明確に設定するなど、人事考課と人材育成をうまくリンクさせることで職員のやりがいにつなげる工夫がされていました。</p> <p>また、職員の資質向上のために職員研修にも力を入れ、特にOJTに力をいれておられました。キャリア段位制度の指導者研修を積極的に受けられるなど、福祉人材育成の動向をいち早く入手し、手がけられていました。</p> <p>日常の利用者支援に於いては、利用者個別の支援マニュアルを作成し、きめ細かいケアができるよう関係機関との連携を密にされていました。また、医療的ケアの必要があるケースも積極的に受け入れておられました。</p> <p>高齢者だけでなく、いろいろな障害を持たれた方の支援も多く手がけられ、さまざまなニーズに応えられるよう支援方法等を工夫することにより、職員の自由な発想や達成感も生れ、それが組織全体の活気に繋がっているように感じました。</p> <p>今後も地域の信頼を得てますます発展していかれる事を期待します。</p> <p>具体的なアドバイスは以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者の評価の把握についてはヒヤリングで聴き取っていましたが、例えば、まごのてグループの所長同士が交代して互いの事業所でヒヤリングを実施するなど、自らの行動が職員や利用者にとどのような評価を得ているか聞き取る工夫をされてみてはいかがでしょうか。</li> <li>・ 利用者や家族からの満足度調査は来年度実施の予定と伺いましたが、今後のさらなるサービス向上のためにもぜひ実現される事を期待します。</li> </ul>
------------------	---

※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	2670901277
事業所名	訪問介護 まごのて伏見
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	Thursday, December 19, 2013
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)理念と運営方針は明文化され、年1回組織として目指す理念についての研修を会長が行っている。 2)法人の役員会議、統合開発室会議、まごのて所長会議、事業所の職員会議など、それぞれの懸案別に意思決定の方法が明確に定められ、機能している。			
<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。	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)事業計画は、職員の意見を取り入れ、課題や問題点を明らかにし、策定されている。 4)各部門の課題は皆で作り上げ、個人目標ともリンクさせ、人事考課でも達成状況を把握している。			
<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。	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	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)制度理解の研修を行い、法令等はビデオやパソコンで職員が何時でも調べられるようにしている。 6)経営責任者、管理者の役割や給料についても明確にされており、定期的にヒヤリング等しているが、職員側から管理者を評価するシステムがなかった。 7)管理者は、会社からの転送が入る業務携帯電話を常に持ち、迅速に対応している。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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) 求める人物像が明確にされている。介護福祉士の資格取得には特に力をいれ、勉強会や模擬試験などを行っている。 9) 職員一人ひとりが目指すキャリアを明確にしており、毎月社内研修を行うなど、OJTに力をいれている。 10) 学生のインターンシップを積極的に受け入れており、マニュアルも整備されている。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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) 職員にコルセットを配布したり、休憩室にはマッサージ機や運動機器を置いている。 12) まごのてグループに勤務する精神保健福祉士を中心に、気楽に悩みをお話する会(サロンド・ストカン)などを催し、ストレスケアに努めている。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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、利用者や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	A
		(評価機関コメント)		13) 地域や大学等に独自で作成したカレンダーを配布している。 14) NPO法人と協力してセミナーを開催し、地域や利用者へ声を掛けている。地域ケア会議に参加し、地域のニーズの把握に努めている。		

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
<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) 独自のカレンダーやパンフレットを作成し、事業所の情報をわかりやすく提供している。		
<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) 重要事項説明書に料金等がわかりやすく掲載されている。権利擁護のシステムもある。		
<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) 利用者情報表でアセスメントを行い、ニーズを把握している。 18) 利用者の希望を受け止めた訪問介護計画書を作成している。 19) 主治医や介護支援専門員と連携を密にし、特に医療依存度の高い利用者を積極的に受け入れている。 20) モニタリングは随時行い、必要時には計画書の見直しが行われている。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		21) 関係機関はリスト化し、常に連携をとっている。		
<b>(5)サービスの提供</b>						
		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	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)		22) 業務マニュアル以外にも利用者ごとの支援マニュアルや手順書が作成されており、利用者の個々のこだわりを大切にしている。 23) 自社独自のテレッサ(実施記録の書式)を活用している。個人情報保護のマニュアルを作成し、研修や会議で伝達している。週間スケジュールやメモもその都度シュレッターにかけ処分している。 24) 会議で利用者の状況について情報交換を行ない、共有している。日常の申し送りはメールやケース記録にて行っている。 25) 一人の利用者の引継ぎにはサービス提供責任者が同行するが、2~3カ月かけて丁寧な引継ぎを行うこともある。		

(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) 関連グループの訪問看護より詳細な感染予防の研修や情報がタイムリーに流れてくる。また、スタッフ1人一人にマスクやアルコールスプレー、ウエットティッシュを配布し、インフルエンザ接種を義務づけている。 27) 入り口で2足制にして衛生を保っている。トイレは随時掃除を実施し、チェックリストもある。		
(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 事故や災害に対する研修を年に1回実施している。又緊急時の業務マニュアルを設置し、いつでも回覧できるようにしている。 29) 月1回、スタッフで事故、苦情、ヒヤリハットの検証を行い、事故防止に努めている。職員個人がヒヤリハットの用紙に書き込み、事故防止のための分析や検証をしている。 30) 災害マニュアルを設置するほか、防災マップを研修で活用している。		

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
<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)		31) 利用者の尊厳についての勉強会や研修をおこなっている。 32) プライバシー保護については、研修会を行い、規定に基づいた対応をしている。 33) 依頼は原則断ったことは無い。他事業者から対応できないというケースを依頼されることがある。		
<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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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)		34) 適宜サービス提供責任者が訪問して情報や意見を把握し、サービスに反映させている。 35) 利用者の意見・要望等は苦情・要望書に記入し、サービスの向上に役立っている。 36) 外部の機関に自由に相談できる環境をつくり、紹介した事例もある。		
<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。	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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		37) 利用者アンケートは実施されていなかった。 38) サービスの質の向上に関わる検討委員会を1か月に1回実施している。 39) サービス提供責任者が評価をしたが、職員全員ではできていない。事業計画が作成できることを目標としている。		