

アドバイス・レポート

平成30年 1月26日

平成29年 9月21日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 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>(通番9) 継続的な研修・OJTの実施 職員一人ひとりが目指すキャリア体系を明確にしています。それに基づいた年間研修計画が策定され、毎月社内研修を行うとともに新採職員等へのOJTに力を入れています。外部研修についても積極的に情報を入手し、希望する研修に参加できるよう費用負担や勤務上の配慮がされています。また、職員が自発的に学び合うための介護技術勉強会がなされています。</p> <p>(通番14) 地域への後見 伏見区事業所連絡会運営委員、地域ケア会議等地域の様々な関係団体に参画し、介護予防教室や認知症サポーター講座のファシリテーターとして役割を果たし、地域活動に貢献しています。また、毎月竹田ネットワーク会議に参加し、地域住民との交流をしています。</p> <p>(通番30) 災害発生時の対応 「災害時利用者情報」という個別シートを全利用者について作成して支援の優先度を始め、区役所や地域包括支援センターといった地域の関係機関の情報や避難所等が地図と共に記されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番3) 事業計画の策定 実施するサービスについてアンケート調査を行うとともに職員の意見を取り入れて課題を明らかにし、職員会議等で議題として取り上げられています。しかし、中長期事業計画は、策定されていませんでした。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者個々にサービス実施記録を使用し、支援時間、内容、特記事項等記録しています。利用者の個別ファイルは、性別で色分けし背表紙に氏名とサービス種別、担当者を明記、鍵のかかるロッカーに保管されていますが、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄についての明確な規定を確認できませんでした。</p> <p>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 アンケート結果は回収後会議で分析、検討し集計しています。また、あがってきた意見、要望、苦情については、迅速にサービス提供責任者や管理者が主となって共有し、報告会、勉強会等で共有、検討し記録に残しています。しかし、改善状況を公開するには至っていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

訪問介護まごので伏見は、「人間に貢献できる企業」を理念に掲げ、平成23年4月に開設されました。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取り組まれています。また、医療的ケアの必要な利用者や重度の障害のある利用者も積極的に受け入れ、在宅でその人らしく生活ができるように支援をしています。

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。

職員の労働環境においても、訪問後に休憩ができるようにソファやマッサージチェア、給茶機などを整備するなど働きやすい環境づくりに配慮されていました。また、ストレス管理としてもまごのでグループ内で気楽に悩みを話し合える会を催したり、事業所内で毎月、職員会議終了後、懇親会を開催し日頃からストレスケアに努めていました。

人材の育成については、キャリアアップの仕組みが構築されており、職員一人ひとりに対して、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。また、職員の資質向上のために介護福祉士の資格取得支援や職員研修にも力を入れ、研修委員を設置し、社内年間研修を策定するとともにOJTに力を入れておられました。研修に参加できない者に対してもビデオによる伝達ができるようにも配慮されていました。日常の利用者支援においては、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。

地域との関係においても、様々な地域の関係団体に参画し、認知症サポーター養成講座等において役割を果たすとともにイベントを通じて地域との交流を行っていました。

一方で、中長期計画の策定、情報開示等の文書規程の整備等に課題が見受けられました。

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。

今回の評価で気づいた点を以下の通り記載します。

・中長期計画を策定することは、組織の理念の実現に向けた具体的な取り組みを示すものであり、職員にとって、事業所が将来どこに向かっていくのかを示すものです。それに基づく単年度計画を策定し、課題の設定・解決に向け、PDCAサイクルに基づく実施が求められます。中長期計画の策定を検討されてはいかがでしょうか。

・サービス提供に係る記録と情報の保護について

利用者一人ひとりの記録が「サービス実施記録」として必要なことが詳細に記載されています。しかし適切なサービス提供を実現するためのその記録について、保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程等が明確に定められていませんでした。個人情報の保護という観点からも、こうした文書取り扱い規程を整備し、職員一人ひとりが自覚を持って適切な管理体制を実施できるようにされることをお勧めします。

・まごのでグループ機関紙やジャストライフ通信は発行されていますが、事業所独自の広報誌は作成されていませんでした。地域との交流をさらに進めていくうえで、独自の広報誌を作成されてはいかがでしょうか。

※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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	2017/11/24
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
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。	B	B	
	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) 理念と運営方針が明文化され、事業所内に掲示されているとともにホームページ、重要事項説明書に記載している。しかし、職員に浸透するための取組を行っていない。 2) 法人の役員会議、まごのて所長会議、事業所の研修会議などの会議が開催され、それぞれの階層に応じた意思決定が行われている。組織図、役割分掌、キャリアパス要件表に職員の役割と権限を明記している。			
(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質の向上に向けた計画を策定すると共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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3) 実施するサービスについてアンケート調査を行うとともに職員の意見を取り入れ、会議等で議題として取り上げて課題を明らかにしている。しかし、中長期事業計画は、策定されていない。 4) 年度初めに事業所目標を立てるとともに、個人目標ともリンクさせ、人事考課において達成状況を把握している。			
(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組を行っている。	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。	B	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) 管理者は京都府集団指導等に参加している。また、制度理解のための研修を行っている。法令等に関する書類は事業所に設置して職員がいつでも調べられるようにしている。 6) 経営責任者、管理者の役割等について役割分掌において明確にされている。年3回の人事考課等で職員の意見を聞く機会がある。しかし、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを評価するシステムがなかった。 7) 管理者は、職員からの業務連絡が入る業務携帯電話及び緊急携帯を常に持ち、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
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	A
		(評価機関コメント)		8) 人材に関する基本的な考え方は人事考課表に明記されている。介護福祉士等資格取得には、積極的に取り組んでおり、勤務上の配慮、受験対策講座や受講料を負担するなどの支援をしている。 9) 職員一人ひとりが目指すキャリアを明確にしている。年間研修計画が策定され、毎月社内研修を行うなどOJTに力を入れている。職員が自発的に学び合うための介護技術勉強会がなされている。 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。		
(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	A
		ストレス管理	12	スタッフ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、訪問後に休憩できるようにソファ、マッサージチェア、給茶機等を整備するなど働きやすい空間づくりに配慮している。有給休暇とは別にパースデイ休暇、連続休暇の仕組みがある。 12) まごのてグループ内において、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。毎月の会議終了後に懇親会を開催し、日頃の悩みを話す機会を設けている。福利厚生制度として「KPC(京都中小企業振興センター)」に加入している。		
(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	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページやパンフレット等を活用して、事業所の運営理念を情報発信している。地域や近隣の大学等に独自で作成したカレンダーを配布している。 14) 伏見区事業所連絡会運営委員、地域ケア会議等地域の団体に参画し、介護予防教室や認知症サポーター講座のファシリテーターとして役割を果たし地域活動に貢献している。		

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
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) 独自のカレンダーやパンフレットを作成し、事業所の情報を提供している。利用希望者には訪問してサービスに関する説明を行っている。		
(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、利用者にわ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おり、利用者・家族に説明し同意を得ている。 成年後見人と契約を結んでいる実績がある。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)独自に作成した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)本人と家族の希望に沿い、訪問介護計画書を策定している。サービス担当者会議に参加して、利用者や家族のニーズを把握している。 19)サービス担当者会議に参加して福祉用具、理学療法士、訪問看護事業所等からの情報を入手している。また、主治医や訪問看護事業所と連携を密にし、医療的ケアの必要な利用者を受け入れている。 20)毎月、モニタリングシートにより評価を行い、計画の見直しがされている。また、状況報告を含めてモニタリング結果を毎月ケアマネジャーに送っている。計画書の変更基準はサービス管理責任者業務マニュアルに基づき、見直しが行われている。		
(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)関係機関はリスト化し、サービス担当者会議等を通じて連携体制が確保されている。退院時には、居宅支援事業所と連携するとともに退院前カンファレンスに出席している。		
(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)利用者個々の支援マニュアルと実務にかかる各種マニュアルを整備している。「業務内容チェックリスト」に業務の一連の流れを明記し一年に一度振り返りを行っている。 23)利用者個々にサービス実施記録を使用し、支援時間、内容、特記事項等記録している。利用者の個別ファイルは、性別で色分けし背表紙に氏名とサービス種別、担当者を明記、鍵のかかるロッカーに保管されているが、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄についての明確な規定を確認できなかった。 24)日常的な申し送りは各職員が事務所にて口頭で行うほか、メールも活用し、さらに会議でも情報共有を行う仕組みがある。 25)サービス提供責任者や管理者が、訪問介護計画書の更新時等利用者宅を訪問する際に利用者家族との面会を行ったり、メールや電話等で連絡し、等情報交換を行っている。		
(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)感染症対策マニュアルを設置し、感染症対策研修を毎年必ず実施している。二次感染を防ぐため消毒、手袋、マスク、スリッパを常備している。 27)事業所内の清掃、整理整頓は、毎日職員が自発的に行っており、独自で設けた掃除チェックリストを活用して管理している。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	A
(評価機関コメント)	<p>28)事故・緊急時対応マニュアルを設置、定期的に見直しを行っているほか、フローチャート式緊急時連絡先が整備されている。事故や緊急事態に備えて利用者の個人票裏面に対応の手順を「緊急時の対応について」として記載している。</p> <p>29)ヒヤリハット・事故報告書を作成し、職員間で回覧を行い、それをもとに毎月安全委員会で分析・検討、再発防止に活用している。職員が自発的に勉強会を開き、実際に状況を再現をして検討し、再発防止に努めている。</p> <p>30)災害時対応マニュアルを設置し、災害研修を行うほか外部研修にも参加している。利用者個々に「災害時利用者情報」を作成している。</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

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)	<p>31)利用者の人権尊重を基本理念、運営方針に明記している。毎年虐待研修を行うほか外部研修にも参加している。職員による自主的な勉強会も開催され、日常業務の振り返り検討の機会となっている。また、問題点がある場合は分析、検討し、必要に応じてルール作りを行い、職員間の共通認識を図っている。</p> <p>32)訪問介護時に特有のプライバシーへの配慮について、入社時より新人研修等で職員への周知徹底を図り、その後も継続して研修、勉強会で意識付けを図っている。羞恥心への配慮として入浴介助においては本人の意思確認をしている。</p> <p>33)断らないことを原則としているが、希望日時や対応する人員の都合で受け入れられない場合には、その都度利用者及び家族に説明し、別の事業所への紹介を行っている。</p>					
(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。	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	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。	A	A		
(評価機関コメント)	<p>34)訪問した職員が直接聞き取ったり、直接言いにくい場合はサービス管理責任者が聞くこともあるほか、一年に一回アンケート調査を行っている。自分で意向を表明できない利用者は職員が日常の関わりの中で顔の表情や様子から読み取るよう努めている。</p> <p>35)アンケート結果は回収後会議で分析、検討し集計している。報告会、勉強会等で共有、検討し記録に残している。改善状況を公開するには至っていない。</p> <p>36)第三者及び公的機関を相談窓口として重要事項説明書に明記して契約時には口頭で説明している。あがってきた意見、要望、苦情について迅速に対応する仕組みが構築されている。</p>					
(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。	B	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スタッフ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	A		
(評価機関コメント)	<p>37)年に一度、利用者アンケート調査を実施し、分析、検討して結果の集約を行っている。改善状況については、日々の業務や会議において確認を行う仕組みとなっている。</p> <p>38)月一回、会議を行い、質の向上に対する検討を行っている。どうしても出席できない職員のために会議のビデオを撮ったり、議事録を回覧することによって情報共有を徹底している。他事業所との情報交換や自事業所との比較検討は、法人内の「まごのて所長会議」や、その他の会議で行っている。</p> <p>39)第三者評価を三年に一度受診している。事業所が提供するサービスそのものの自己評価は「業務内容のチェックリスト」を利用している。</p>					