

アドバイス・レポート

平成26年11月13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26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メッセージケアプランセンター桂川様につきましては、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 (※)	<p>質の高い人材の確保 ・「熱意・知識・誠実」を基準に採用し、採用後3ヶ月の研修を終え配置され、必要な研修への参加時には補助金の支給がされていました。</p> <p>継続的な研修・OJTの実施 ・経験年数別の研修や事例検討・ケアプラン研修などを法人内研修(インターネットを介して)で実施されていました。また毎週事例検討を実施することでスキルアップを図っておられました。</p> <p>アセスメントの実施 ・法人独自のアセスメントシート(利用者の状態が詳細で分かりやすい)を利用し、利用者の状態把握に努めておられました。また利用者から要望が出されたときは適切に対応されていました。</p> <p>サービス提供に係る記録と情報の保護 ・利用者の個人ファイルを作成し、サービスの提供状況を適切に記録されていました。また情報の保管・持ち出し・廃棄に関しても法人独自の規定に基づき徹底されていました。廃棄に関しては運送会社を指定され本社に送っておられました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>事業計画等の策定・評価の実施と課題の明確化 ・法人マニュアル「やっていますか100」(100項目評価)に基づき課題の分析はされていましたが、事業計画が策定されていませんでした。また課題を明らかにし、法人本部からの指導を仰ぐ仕組みになっていましたが、次年度の事業計画に反映させる仕組みが確認できませんでした。</p> <p>実習生の受け入れ ・実習の受け入れに対する体制はありませんでした。</p> <p>利用者満足度の向上の取り組み ・法人で行ったアンケートを基に毎年法人の全国大会で研究発表をされており問題点を投げかけておられましたが、事業所としてのアンケートは行われていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>事業計画等の策定・評価の実施と課題の明確化 ・課題の抽出はされ分析評価がすべて法人が行っているため、事業所独自の事業計画を策定するために、「やっていますか100」を活用することで、次年度の計画に反映する仕組みを構築されてはいかがでしょうか。</p> <p>実習生の受け入れ ・受け入れに対するマニュアルを作成し、併設のサービス付き高齢者住宅の特性を生かした居宅介護支援事業所の実習の受け入れをされてはいかがでしょうか。</p> <p>利用者満足度の向上の取り組み ・法人のアンケートとは別に事業所独自のアンケートを実施することで、自宅で過ごしているという利用者の満足感を向上させるのではないのでしょうか。</p>

※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	2674000811
事業所名	メッセージケアプランセンター桂川
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)	
訪問調査実施日	平成26年10月27日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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・法人の理念・運営方針を定め事業所面談室に掲示されていました。名刺の裏に「使命」として記載することで周知を徹底されていました。 2・意思決定プロセスは事業所で検討し、運営会議・京都地区会議(法人内の京都地域を管理する)に反映される仕組みがありました。			
(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	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	B	
	(評価機関コメント)		3・法人マニュアル「やってみますか100」に基づき課題の分析はされていましたが、事業計画が策定されていませんでした。 4・業務レベルの課題は設定されていましたが、定期的に見直しを行っていることを確認できませんでした。			
(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	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	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・コンプライアンス規程(法令遵守)はありましたが、把握すべき法令についてリスト化されていませんでした。 6・職務分掌で役割と責任を明文化し、職員ヒアリングにおいても迅速に対応されていることを確認しました。 7・毎日パソコンで業務報告を確認し、必要なコメントを記載され、管理者の業務報告を週に1回本部に上げておられました。			

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	C
		(評価機関コメント)		8・「熱意・知識・誠実」を基準に採用され、全員が常勤であり、業務に必要な研修には費用の補助をされていました。 9・経験年数別の研修や事例検討が法人内研修(インターネットを介して)で実施されていました。 10・実習生の受け入れに対する体制はありませんでした。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11・本部で有給休暇をデーター化し検討する仕組みがありました。特に子育て支援制度には力を入れておられました。 12・相談窓口として「なんでもコール」が整備されていました。		
(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・向日市介護連絡会議や地域ケア会議に参加されていましたが、事業所の情報を自ら開示することはされていませんでした。 14・乙訓医師会に往診について医療ネットワークの働きかけをされていましたが、地域に向けて専門的な講演会や研修会は実施されていませんでした。		

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・ホームページやリーフレットを活用し、必要な情報提供が行われていました。		
(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・利用契約書や重要事項説明書に、サービス利用の内容や利用料金の説明がわかりやすく記載され、必要に応じて代理人や後見人との契約が行われていました。		

(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・法人独自のアセスメントシートを利用して対応されていました。 18・定期的に訪問し家族との面会を設定することで、要望を適切に把握しサービス計画に反映されていました。 19・主治医との連携票や他のサービス事業所からの毎月のモニタリングを通して状態の把握が行われていました。 20・更新申請時や状況が変化した時に見直しが行われていました。		
(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・独自のフォーマット（様式）を使用してサービス開始時や入退院時には情報を交換し、支援体制を確保されていました。		
(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	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	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・法人内のマニュアルは年1回見直しが行われ、研修時に利用されていました。しかし法人が行うアンケート結果等がマニュアルに反映される仕組みが確認できませんでした。 23・マニュアルに基づいた管理体制で個人ファイルが適切に管理されていました。 24・毎週カンファレンスを実施し、職員間の情報共有を実施されていました。 25・随時、電話連絡や家族の訪問時に情報交換をされていました。		
(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・法人の感染症マニュアルに基づいて毎年研修を行い、対応されていました。 27・建物全体の清掃は業者が行い、事業所内は職員が交代で毎日行われていました。		
(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。	B	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。	B	B

	(評価機関コメント)	28・緊急対応マニュアルがあり、法人が行う研修に事業所の職員も参加されていました。 29・訪問介護事業所と一緒に事故対策を話し合い、再発防止に努めておられました。 30・法人内で共通の災害マニュアルがあり、消防訓練は実施されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルの設置や訓練は確認できませんでした。
--	------------	---

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・毎年4月に社内研修を行い、社内マニュアル「やっていますか100」で介護支援専門員が実施すべき業務の振り返りを行っておられました。 32・マニュアルをもとに個々の生活に合わせた訪問時間の調整（入浴時間を避けるなど）や新任研修を通して意識付けをされていました。 33・利用者はすべて受け入れをされていました。			
(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	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	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	A	
	(評価機関コメント)		34・定期的に訪問することで利用者の意向を聞く機会を設けておられました。 35・個別の苦情に対して適切に対応されていましたが、改善状況について公開されていませんでした。 36・相談窓口は重要事項説明書に記載し、事業所内に掲示されていました。			
(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	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	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・法人全体のアンケートを基に今年は排泄問題をテーマにされていましたが、検討会議や改善された記録が確認できませんでした。 38・サービスの向上に係る検討会議が毎週開かれていましたが、その記録が確認できませんでした。 39・法人独自の100項目評価を活用し振り返りを行っておりましたが、次年度の事業計画に反映されていませんでした。			