

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 8 月 21 日

平成 27 年 3 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ミストラル介護センター福知山西 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>特によかった 点と その理由 (※)</p>	<p>◎組織の理念・運営方針・組織体制 I-(1)-1-2</p> <p>・株式会社ミストラルの経営理念は「きめこまやかな福祉サービスの提供により、誰もが住み慣れた自宅で安心して生活できるように・・・」とし、在宅介護支援の重要性を明確に示し、その温かいメッセージを発信されています。平成 12 年（第 1 ステージ）、訪問事業を中心に訪問介護事業をメインとして居宅介護支援・訪問入浴に加え、通所介護や認知症対応型事業へと拡大し、現在、第 3 ステージの施設運営に挑戦されています。そのサービス方針は「断らない・迅速対応・レベルアップを目指す」を掲げ、365 日・24 時間対応に努め、多くのヘルパーを擁する職員にも周知し、確立された組織体制のもとに事業が展開されています。また、その理念は、利用者・家族にもわかりやすく周知されています。</p> <p>◎人材の確保・育成 II-(1) 8・9・10</p> <p>・会社は平成 12 年、「訪問介護員養成研修」（2 級）を開講して以来、多くの有資格者を養成しており、人材が十分に確保されています。当事業所のヘルパーの 30% は介護福祉士で構成され、定着率も高く安定しています。また、ヘルパーの質的向上を図るため継続研修への教育や、新任職員においては、不安がなくなるまで指導者の同行訪問や自己評価、書面研修を実施しています。さらに、「ミストラル通信による情報やタイムリーな時期に合わせた「熱中症予防」・「食品と手洗い」などのミニリーフレットを作成・携帯するなど、日常的なヘルパー業務育成への取り組みが評価できます。</p> <p>◎業務マニュアルの作成・災害時対応等 III-(5)-22・(7)-28</p> <p>・各種のマニュアルが作成され、年 1 回、定期的な見直しと必要時に応じて再度の見直しが行われています。昨年 8 月 17 日、当地域において豪雨災害があり、以後、関連するマニュアルの見直しを行い、加えて在宅利用者を守るための事業所としての対応マニュアルが作成されています。内容は、台風襲来の前日対応・当日対応を設け、安否確認では台風情報と注意事項・在宅不安の解消対策・電話対応など、きめこまやかな安否確認や地域との連携を意識して作成されており、一人暮らし利用者への「安心と安全」が提供されています。更に、利用者宅の緊急対応については、利用者の緊急連絡先を確認したカードが保管されており、マニュアルに基づいて迅速に対応できる指示命令系統が確立されています。</p>
-----------------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>◎計画の策定（事業計画の策定） 1-(2)-3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は各部署において年間目標を作成し、年度末に達成状況を分析し、事業計画を作成する仕組みが定例化しています。しかし、今年度の大幅な介護保険制度の改正により、要支援認定者が総合事業による生活支援サービスへの移行が制度化される現況にあります。深く地域に関わり、広域圏にわたる訪問介護事業を運営する当事業所としての対応策が見えにくい状況にあります。現状と今後の課題を分析し、次期への新しい展開施策を盛り込んだ中・長期計画が求められていますが、現在、策定されていません。検討が望まれます。 <p>◎アセスメントの実施・個別支援計画等の見直し Ⅲ-(3)-17・22</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの利用開始時に利用者宅を訪問し利用者個々の状況や生活状況などを聞き取り、所定の様式にてアセスメントを実施して個別支援計画が作成されています。また、サービス計画に基づき毎月、モニタリングを行いケアマネジャーに報告しておられます。この場合、事業所としてアセスメントは訪問介護計画の変更時のみとなっています。また、計画の見直しについては、定期的に期間が定められていないため、期間を定めておく必要があります。 <p>◎事故の再発防止等（特にヒヤリハット）Ⅲ-(7)-29</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故やトラブルに対しては、管理者等により迅速に対応されています。その結果、事故報告・内容・経過などの事故処理に関する記録は整備されています。また、再発防止の検討と職員への周知する流れについても構築されていますが、事故防止に向けた取り組みとしてヒヤリ・ハットの報告・記録が見えない状況にあります。今後の取組を期待します。
<p>具体的なアド バイス</p>	<p>◎地域生活を維持し、緊急時対応や日常生活において介護保険適用外の様々な生活支援サービスに応じていくため、要支援利用者との関わりと地域との連携を強化し、各種の事業所が有する横断的な機能の活用が求められます。</p> <p>◎会社の理念でもある「住み慣れた自宅で安心して生活する」在宅支援を維持するため、利用者1人ひとりの目標を明らかにし、スタッフの共有のもとにアセスメントを取り、介護計画に繁栄させることが大切です。概ね、6か月を目途に定めては如何かと存じます。</p> <p>◎ヒヤリ・ハットは、職員一人ひとりが如何にして危険を意識し、再発防止につながるか、その「気づき」が極めて重要です。無記名による報告書を集めて分析し、話し合うことで今後の業務に活かされることが期待されます。</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	2672600554
事業所名	ミストラル介護センター福知山西
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7月23日
評価機関名	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
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. 会社の経営理念「きめこまやかな福祉サービスの提供により誰もが安心して暮らせる…」を実現するため、事業所の在宅支援の重要性を明確化している。そのサービス方法は、24時間・365日「断らない・迅速対応・レベルアップ」として職員は名札に記し、研修時において理解を深め、職員全員でサービス提供の実践に努めている。また、利用者にも広報紙やパンフレットにより周知している。 2. 会社の組織図により組織体制が確立され、経営会議・(役員)・営業会議(事業所管理者)・部署会議(各事業所)等の会議において、各種案件を決定する組織体系が設けられている。部署会議には役員が出席し、ボトムアップや双方向で意見交換を行い組織の透明性を確保している。また、職務分掌規程により、職務権限が委譲されている。		
(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	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. 経営責任者は役員会議で合意された内容に基づき事業計画を策定し、年度末に目標達成状況を分析している。しかし、会社の約40%の営業比率を占める当事業においては、今年度の介護保険法の改定で総合事業の生活支援サービスへの移行が予測される中、地域性や多角的な視点を踏まえた重点課題とその対応、さらに、次期(第20期以降)に向けた中・長期計画の策定までには至っていない。 4. 全職員は管理シートにより「自己評価」を実施し「上長評価」により個々の職員の課題を確認し、部門全体の課題達成に双方向で考え、サービスの向上に取り組んでいる。		
(3) 管理者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	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	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. 経営者は、常時各方面からの情報の入手に努め、毎月発行の「ミストラル通信」に記載し、全員への周知を図っている。法令書類はファイルされ、誰もが閲覧することができる</p> <p>6. 管理者は組織図に基づく職務分掌規程により、職責を明確に表明し、事業運営を円滑に行っている。事務所に来所するヘルパーに対し、信頼を得るよう努めると共に報告と意見や悩みを聞き取り運営をリードしている。また、自らの信頼を得ているか否かについては、年1回自己評価し、上長からの評価を受ける仕組みがある。</p> <p>7. 毎月の営業報告書と日々の実施報告で状況を確認している。責任者の所在は「スケジュール表」で示して共有し、事故や緊急時にも24時間オンコール体制で対応している。</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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 会社は「訪問介護員養成研修」の通信教育を開講し、多くのヘルパーを養成している。また、研修実施機関として訪問実習も実施し有資格者の人材を十分に確保している。さらに入職後の資格取得支援の仕組みもあり、職員の定着率は高い。ヘルパーの約30%が介護福祉士の有資格者である。</p> <p>9. 採用時及び継続研修等の機会を定め、訪問介護職員等の質的向上を図っている。新人者は指導者が不安がなくなるまで同行しOJT指導を実施している。新人職員は毎月、自己評価チェックを提出し、実施責任者が確認している。訪問現任職員研修は、毎月「ミストラル通信」等による書面研修を義務づけ、自ら考え、段階的に必要な知識が取得できるよう指導している。行政機関等からの研修案内があれば参加する機会を設けている。</p> <p>10. 実習生を受け入れる基本姿勢(基本方針・指導要綱・マニュアル等)を明文化し、実習受け入れ担当者を選任している。ヘルパーの実習に同行する体制が確立されており、福祉系学校からの実習生も受け入れている。</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。	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)		<p>11. 有給休暇、時間外労働などのデータは会社が管理し、希望休暇や体調不良・傷病時への配慮に努めている。サービス圏域が広域のため直行・直帰とし、電話連絡による時間的な負担軽減に努めている。他病院の理学療法士による利用者の移乗指導を受けたりスライディングシートを使用してヘルパーの負担軽減に配慮している。</p> <p>12. ヘルパー職員が事務所へ来たとき、管理者は面談し業務上の悩みやストレス等の相談を受け対応している。相談があれば上司に報告し解決する体制がある。ハラスメントについては就業規則に明記しているが、外部及びカウンセラー等の専門職との連携や産業医の周知や連携については十分とは言えない。</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。	A	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	A
		(評価機関コメント)		<p>13. ホームページやパンフレットには会社の運営理念のほか情報を広報し開示している。当事業所については、ホームページを作成し公開しているが、特に地域に対する具体的な取り組みは見えにくく、乏しい状況である。</p> <p>14. 自治会等の要請に応じて派遣した健康体操や認知症の講演など、「認知症キャラバンメイト」の会社内の有資格職員により、事業所の有する機能を地域に還元している。</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
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. パンフレットや重要事項説明書等で事業所のサービス内容・提供時間・利用料金等々について情報提供している。また、独自のチラシも作成し分かりやすく工夫している。見学・相談者にも随時対応している。			
(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. 訪問介護サービスの利用に際し利用者宅を訪問し、契約書・重要事項説明書・料金表などで具体的な説明や保険外サービス等の利用料も説明し、納得の上で書面にて同意を得ている。権利擁護の制度についても説明している。			

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ				
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	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>17. サービス開始前に利用者宅を訪問し、所定のアセスメント様式にて利用者の心身の状態や生活状況・要望等を把握して記録している。必要に応じて医療情報を含め担当の介護支援専門員との連絡を取り双方向で情報を共有している。アセスメントによりニーズや課題は明確にしているが、サービス利用中の再アセスメントについては訪問介護計画の変更時のみとなっており、定期的には行われていない。</p> <p>18. サービス担当者会議は利用者の自宅で開催し、本人・家族の希望や要望を聞き取り、ニーズや課題から介護計画及びサービス提供内容等を決定し、同意を得ている。</p> <p>19. ケースカンファレンスには、主治医や理学療法士等の他職種の意見を反映させ「居宅サービス計画」に沿って内容の統一を図り、個別援助計画を策定している。</p> <p>20. サービス計画に基づき、毎月モニタリングしたサービス提供状況を担当ケアマネジャーに報告している。ヘルパーからの情報や利用者の心身の変化等による情報から、必要時に計画の見直しが行われているが、定期的な期間は定められていない。</p>		
(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. 利用者宅の「連絡ノート」には、かかりつけ医等の緊急連絡先が記入されており、担当介護支援専門員との関わりの中で、利用者の状態に変化があった場合、居宅介護支援専門員をとらして報告・相談をし、間接的に医師の指示を受けている。退院後の支援方法について、病院の理学療法士の助言を得た事例もある。また、アンケート結果からも他職種への報告・連絡・調整が迅速であるとの高い評価を得ている。		
(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。	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. 各種の業務マニュアルを作成し、基本的に年1回見直ししている。マニュアルは事務所に保管され自由に閲覧することができる。平成26年8月に豪雨災害があり、以後、関係するマニュアルの見直しを行ったが、新たに在宅利用者を守るための緊急・災害時における事業所の対応マニュアルも作成している。</p> <p>23. サービス提供内容の記録は複写式で1部は利用者宅に残され本紙が個別ファイルに保管されている。個別ファイルの管理は文書管理規定により保管・管理等々個人情報に至るまで適切に保管されている。しかし、ヘルパーが連絡した利用者の状況や様子の記録は個別ではなく、職員間の「連絡ノート」に記載されるにとどまっており、個別の経過記録に記載して残す仕組みにはなっていない。</p> <p>24. サービス担当者会議や利用者情報等々は、職員用の「連絡ノート」に記載して職員間で共有を図っている。緊急時にはEメールや携帯電話で迅速な情報伝達を行っている。</p> <p>25. 複写式のサービス提供記録の1枚は利用者宅に保管し、家族が確認できる仕組みがある。気になる事や必要な情報は「連絡ノート」に記載し、情報交換している。また、「連絡ノート」には、119番・連絡する家族・かかりつけ医・担当介護支援専門員等々の連絡先や本人の病歴等を記載し、利用者の緊急変化時には電話で対応できるようにしている。</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. 感染症の対策及び予防マニュアルを作成し、最新情報は「ミストラル通信」に掲載し職員の意識を高めている。発生時期(食中毒・インフルエンザ・ノロウイルス)に合わせた書面研修で確認を深めている。熱中症予防や食品の扱い方・手洗い等の特に注意すべき事項については、ミニリーフレットを作成し、ヘルパーが常時携帯して周知するなどタイムリーな対応を実践している。</p> <p>27. 事業所内は広く、机や物品等がすっきりと配置され整理されている。問い合わせの個別対応コーナの場所も設けている。事業所内の清掃は、毎日、職員が行っている。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)	<p>28. 事故や緊急時等の対応及び予防は、マニュアルを作成し対応している。緊急連絡先はサービス開始時に確認して利用者宅に保管し、誰でも迅速に対応できるようにしている。緊急時、指示・命令系統が確立され、現場から事務所の指示を仰ぐ流れが周知されている。</p> <p>29. 事故報告(事故の様子・経過・事故処理)の記録を残し、再発防止の検討と周知する仕組みもあり、迅速に対応している。しかし、予防のためのヒヤリハットの報告及びその記録は確認できなかった。</p> <p>30. 災害発生時の対応マニュアルを作成し、対応している。平成26年8月17日、本市における広域冠水災害の体験からマニュアルを見直し、新たな対応マニュアルには、在宅中の利用者の安否確認や地域との連携を意識して作成されている。災害発生時には対策本部を設置し、指示命令を行っている。</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	
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. 重要事項説明書に当社の訪問介護サービスの特徴は「利用者の意思及び人格を尊重・・・」を運営方針として明確している。方針に基づきヘルパーは、日々を振り返りながら利用者の人権や自尊心を尊重したサービスの提供に努めている。社内研修においては、高齢者虐待マニュアルや身体拘束マニュアルに基づく書面研修にて人権尊重の認識を高めている。また、同性介護にも対応している。</p> <p>32. プライバシーの保護や羞恥心への配慮に関わる書面研修を行っている。常に利用者の立場に立ち、自宅であってもパーティションやカーテン等を用いるなど、自尊心を大切にすることを実践している。</p> <p>33. サービス提供の依頼があった場合の受け入れは、一切「断らない」を営業方針としている。不都合な場合であっても時間調整や職員調整をして対応している。従って、利用申し込みを受け入れない基準はない。</p>			
(2)意見・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	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. 利用者や家族の意見・要望・苦情については「お客様アンケート」を年1回実施し、収集している。また、利用者が事業所に直接言いにくいこともあるため、担当の介護支援専門員からもアンケートを取って利用者の意見・要望を聞き取る仕組みがある。</p> <p>35. 重要事項説明書に事業所の相談・苦情窓口を明記し、苦情処理体制はフローチャート式に分かりやすく図示し、利用者に伝えている。クレームやトラブルがあった場合は、管理者が迅速に対応し、その記録は情報として社内で公開している。</p> <p>36. 公的機関等の第三者への相談窓口は重要事項説明書に明記し、利用前に詳しく説明をしている。事務所内にも掲示している。</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。	A	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)		<p>37. 年に1度「お客様アンケート」を実施して本社にて分析している。また、ケアマネジャーからも「ヘルパーに関するアンケート」を行い、結果を「ミストラル通信」に掲載して、サービスの質の向上に努めている。</p> <p>38. 毎月開催する「部内会議」においては、他事業所のサービス提供の取り組み等の情報を収集して話し合い、さらに改善につなぐよう検討している。しかし、会社全体でサービスの質の向上に向けた会議の位置づけや組織的な体制の構築には至っていない。</p> <p>39. 今回は初めての第三者評価受診であり、今後の継続が期待される。サービスの質の向上を目的として実務関係職員から取り組みの現況と利用者・家族等のサービスの質に関して確認し、個々の検証に基づいて合意の上で自己評価を決定している。また今後、毎年実施している規程の自主点検に加えた事業所独自の点検項目表を整備したい。</p>			