

様式 7

アドバイス・レポート

平成 31 年 3 月 19 日

平成 31 年 2 月 7 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ケア・サポート平野事業所様につきましては、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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 労働環境への配慮</p> <p>有給休暇の取得率や時間外労働については、管理者が把握した上で労働環境について配慮していました。管理者は年 2 回の人事考課面接で、職員の就労状況や意向を把握し、母体法人人事部で分析・検討していました。また、育児・介護休業の規程も整備していました。職員の負担軽減としてスライディングシート・ボード（移乗用具）を使用していました。</p> <p>2. ストレス管理</p> <p>メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当していました。人事考課の面接で要望や不満を聞き取っていました。また、ハラスメントの規程の整備もしていました。福利厚生として、会員制による旅行やホテルが利用できる他、職員の互助会と会社の費用負担で歓送迎会や忘年会、法人創立記念日の食事会を開催していました。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>各職員が食事・排泄・入浴等のサービス提供場面での注意事項を評価項目とした自己評価を定期的実施し、評価結果を年度で集約・分析して次の課題として取り組んでいました。また、第三者評価を 3 年毎に受診していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 事業計画等の策定</p> <p>事業計画を策定し、介護サービスや運営の状況について、分析し課題を検討していましたが、中長期計画はありませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルを整備し、マニュアル委員会において、定期的や事例検討の結果からマニュアルの見直しをしていましたが、見直しの基準が定められ</p>

	<p>ていませんでした。</p> <p>3. 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>利用者や家族からの意見・要望は事業所ミーティングで検討していましたが、利用者に対する満足度調査は実施していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事業計画等の策定</p> <p>単年度事業計画と連動した事業の方針や求める課題、具体的数値目標を中期計画として具体的に示すことで、より効率的な事業運営やサービスの向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>マニュアルの見直しの基準を定め、いつ・だれが・どのように業務マニュアルの見直しをするのかを明確にすることで、いつでも確実なマニュアルの見直しが可能になります。また、見直しには苦情内容、満足度調査や事故報告書などの分析結果を反映させて変更することをお勧めします。このことにより、常に実務に則した最新の業務マニュアルになるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>ヘルパーやサービス提供責任者の訪問の機会に利用者や家族にサービスの意見や満足度についての聞き取りはされていましたが、利用者全員を対象としたサービスについての満足度を調査し、更なるサービスの改善につなげることは必要ではないのでしょうか。サービスの満足度に対する項目（接遇や提供サービス内容等）を設定し、アンケート形式で利用者や家族に年1回実施されてはいかがでしょうか。その結果をミーティングで分析・改善を検討され、満足度の向上に取り組まれることをお勧めします。</p> <p>4. その他</p> <p>事業所が住宅街の中にあり、地域と非常に近い関係にあるためいろいろな場面で相互協力や地域貢献の機会がつかれるのではないのでしょうか。例えば各種ボランティアの受入れや、地元自治会と連携し認知症や介護技術についての勉強会を企画して講師を派遣するなどの他、防災での相互協力として避難者の受入れや事業所の避難訓練を共同して実施するなどの方法を会社全体で取り組まれてはいかがでしょうか。これらにより地域の事業所に対する信頼や事業者があることの安心感がさらに深ま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	2670100664
事業所名	株式会社ケア・サポート平野事業所
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31年2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. 理念・運営方針は、事業所内の掲示や職員名札の裏面に記載し、年1回伝達会議で全職員に説明していました。また、利用者や家族には利用開始時にパンフレットで説明していました。 2. 会社の管理者会議・事業所のミーティングや利用者伝達会議・各種委員会を開催し、職員の意見を反映した案件別の意思決定の仕組みがありました。また、職員権限表にて各職責の役割や権限を明示していました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 事業計画を策定し、介護サービスや運営の状況について、分析し課題を検討していましたが、中長期計画はありませんでした。 4. 事業計画に基づき、単年度の取り組み目標や課題を設定し、毎月進捗状況を確認していました。			
(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。	B	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。	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. 管理者は母体法人の法令遵守に関する研修を受講し、事業所で伝達していましたが、関係法令のリスト化はなく、すぐに調べられる体制はありませんでした。</p> <p>6. 管理者は事業所の会議に出席し、職員の意見を集約し事業所の運営に反映させていましたが、管理者に対する部下からの評価を受ける仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 管理者は事業所を離れる時は携帯電話を所持し常時指示を出せる体制があり、日々の業務は事業所内での報告やパソコン内の業務報告で確認していました。また、緊急時連絡網を整備し緊急時に管理者が速やかに指示できる体制になっていました。</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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>8. 「職員一覧」で職員としての果たすべき役割や求める職員像を示していました。また、職員配置の検討と人事については母体法人の人事部で調整していました。採用後の資格取得支援として、介護職員初任者研修の受講費用を会社が負担し、介護福祉士や介護支援専門員の受験対策講座を母体法人で開催していました。</p> <p>9. 外部研修の受講費用を会社が負担していました。毎月計画的に職場内研修を開催する他、利用者情報伝達会議で職員の「気づき」を促していました。しかし、経験年数に応じた段階的な研修体制はありませんでした。</p> <p>10. 実習のマニュアルは策定していましたが、研修の受け入れは無く指導者の研修は未実施でした。</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	A
(評価機関コメント)		<p>11. 有給休暇の取得率や時間外労働については、管理者が把握した上で労働環境について配慮していました。管理者は年2回の人事考課面接で職員の就労状況や意向を把握し、母体法人人事部で分析・検討していました。また、育児・介護休業の規程も整備していました。職員の負担軽減としてスライディングシート・ボード（移乗用具）を使用していました。</p> <p>12. メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当していました。人事考課の上司面接で要望や不満を聞き取っていました。また、ハラスメントの規程の整備もしていました。福利厚生として、会員制による旅行やホテルが利用できる他、職員の互助会と会社の費用負担で歓送迎会や忘年会、法人創立記念日の食事会を開催していました。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページの公開や法人広報誌「和音」（毎月）を発行し地域への情報公開をしていましたが、情報の公表制度の事業所情報を地域へ公開できていませんでした。</p> <p>14. 原谷圏域サービス事業所連絡会による行方不明高齢者の捜索訓練「安心見守り隊」に参加するなどの地域貢献に取り組んでいましたが、介護相談等による地域の福祉ニーズを把握する取り組みはありませんでした。</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. 法人のホームページや訪問介護のパンフレットにおいて、利用料やサービス内容について掲載していました。介護支援専門員からの問い合わせは受付表に記録し対応していました。			
(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. 契約時に重要事項説明書で料金や負担割合について説明していました。また、権利擁護事業の利用に関しては、必要に応じて介護支援専門員と連携して対応していました。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		17. アセスメント様式は、在宅向けMDS-HC2.0領域選定表を使用し、マニュアルに沿って定期的実施していました。また、介護支援専門員を通じて主治医等と連携していました。 18. アセスメントで利用者や家族の希望を聞き取り、個別サービス計画の作成に反映し、同意を得ていました。また、サービス担当者会議は本人が参加していました。 19. 個別サービス計画の作成にあたり、訪問看護など専門職種からの意見を反映していました。 20. 定期的モニタリングを実施し、必要に応じて専門家への意見照会を行い個別サービス計画の見直しをしていましたが、計画を変更する基準がありませんでした。			
(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. 介護支援専門員を通して、医師や他の職種と連携していました。他事業所や関係機関のリストは市の福祉パンフレットを活用していました。また、北区の事業所連絡会議や退院時カンファレンスに参加し他職種と連携していました。			
(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。	B	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. 業務マニュアルを整備し、マニュアル委員会で定期的の見直しや事例検討の結果からマニュアルの見直しをしていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。 23. 利用者の訪問時の状況は適切に記録していました。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する文書管理規程を整備し、個人情報保護の研修を実施していました。 24. パソコンによる利用者の情報管理システム（連絡メモ）を活用し、利用者情報は直ぐに職員間で共有できるようになっていました。臨時のケース会議や定期的な事業所ミーティングでケアカンファレンスを実施していました。 25. サービス提供内容を家族に伝える「サービス実施記録」に家族からの要望欄を設け、サービス提供責任者の訪問において情報交換していました。			
(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. 感染症の対策及び予防に関するマニュアルを整備し、研修も実施していました。訪問時に感染症防止グッズ（マスク・ゴム手袋・エプロン・消毒液等）を持参し、感染症の即応に取り組んでいました。 27. 事業所内は整理整頓され、職員が毎日清掃することで清潔な環境が保たれていました。		
(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。	A	B
	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. 緊急時対応マニュアルや事故・緊急時の責任者、指揮命令系統の一覧表を整備していましたが、実践的な訓練として救急救命法の研修は2年に1回の実施となっていました。 29. 事故報告書を作成し、その対応方法なども記録していましたが、事故報告は、月1回の伝達会議で報告し、再発防止に関しての周知に取り組んでいました。 30. 災害時対応マニュアルを策定していましたが、災害発生時の地域との連携を意識しマニュアルや訓練はありませんでした。		

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. 尊厳の保持の言葉が理念に盛り込まれ、伝達会議でも人権や虐待に関する研修会を開催し取り組んでいました。 32. 同性介助への取り組みや研修会を開催し、プライバシー保護に取り組んでいました。 33. 利用申込において、営業範囲や時間帯により訪問できない場合は、介護支援専門員を通して説明し、他の事業所を紹介してました。			

(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。	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	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	B
(評価機関コメント)		34. サービス提供責任者の訪問時の聞き取りや、「サービス実施記録」の要望欄に記載されたものを集約して、ミーティングで対応を検討していました。 35. 苦情はクレーム対応報告書で報告の上、苦情対応マニュアルに沿って対応していましたが、苦情の公開はしていませんでした。 36. 公的機関の相談窓口は重要事項に記載し説明していましたが、第三者による相談窓口の設置がありませんでした。		

(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。	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	A
(評価機関コメント)		37. 利用者や家族に対する満足度調査は実施していませんでした。 38. サービスの質の向上にかかる検討は、事業所ミーティングや利用者情報伝達会議で検討していました。また、会社の他の事業所との合同会議や北区の事業所連絡会に参加し、他事業所の情報を収集し比較検討していました。 39. 各職員が食事・排泄・入浴等のサービス提供場面での注意事項を評価項目とした自己評価を定期的に行い、評価結果を年度で集約・分析して次の課題として取り組んでいました。また、第三者評価を3年毎に受診していませんでした。		