

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 31 年 3 月 8 日

平成 31 年 1 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ケア・サポート上高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><b>1. 業務レベルにおける課題の設定</b> 業務レベルにおける課題は、上高野ミーティング及び伝達会議の中で確認するとともに、明確になった課題については、研修課題としてとりあげ、改善・解決に向けた取組みを実施していました。</p> <p><b>2. ストレス管理</b> 福利厚生制度として「子育て基金規程」（自己負担なしで日帰り旅行等に参加できる制度）を設け、職員のリフレッシュの機会が設けていました。ハラスメントに関する規定も就業規則に明記され、相談環境・体制も整っていました。</p> <p><b>3. サービス提供に係る記録と情報の保護</b> 利用者の記録・保存・持ち出し・廃棄について、マニュアルに明記するとともに、持ち出しについては専用バックを利用し個人情報を含んだもの・そうでないものを明確に識別することで情報保護管理に配慮しておられました。</p> <p><b>4. 事業所内の衛生管理</b> デスクの上には書類等を置かないようにし、必要物品、書類などを整理整頓し誰もがデスクを使用しやすい状態を作り上げていました。また、整理整頓が徹底されていることで、働きやすい環境であることを職員からのヒアリングで確認できました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 事業計画等の策定</b> 単年度の事業計画を策定して運用し、現状分析も月 1 回の実績会議及び管理者会議で実施していました。しかし、中長期計画が明確化していませんでした。</p>

	<p><b>2. 法令遵守の取り組み</b>        管理者は（株）ケア・サポート合同で法令遵守の研修を実施していましたが、把握すべき法令についてのリスト化をしていませんでした。</p> <p><b>3. 利用者満足度の向上の取り組み</b>        利用者の満足度調査は、実施していませんでした。</p> <p><b>4. 評価の実施と課題の明確化</b>        第三者評価は3年に1回受診していましたが、サービスの質の向上を図るための自己評価を実施していませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p><b>1. 事業計画等の策定</b>        中長期計画を明文化することで事業の方向性が明確になり計画的な事業展開が実施できます。        例えば、介護保険改正の周期等を達成期間の基準とし明確な期間を設けることにより、より具体的な課題の把握や評価もできるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 法令遵守の取り組み</b>        介護保険事業を実施するうえでの関連法規を職員は理解しておく必要があります。一覧表の作成や法令を集めたフォルダーを作成するなどし、誰もがすぐに調べられるようにされてはいかかでしょうか。</p> <p><b>3. 利用者満足度の向上の取り組み</b>        利用者の声は、事業所の糧になります。不平や不満、要望等の声を職員間で共有し、利用者へフィードバックすることでサービスの質や信頼性の向上に繋がります。        例えば、アンケートを実施するなど、利用者の声を聞く機会の仕組み（例：年1回実施）を作られてはいかがでしょうか。</p> <p><b>4. 評価の実施と課題の明確化</b>        第三者評価とともに、毎年、定期的に自己評価を行なうことで、自己の事業活動の状況把握につながります。        例えば、会社グループのスケールメリットを活かし、他事業所が確認する仕組みを作り、サービスの質の確保、向上にむけ、さらに取り組みを進められてはいかがでしょうか。</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	2670100532
事業所名	株式会社 ケア・サポート上高野事業所
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15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
<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・運営方針は事業所内に掲示し、入職時に各職員へラミネートした理念を配布して周知していました。年度初めの伝達会議の中で職員への徹底も図っていました。 2. 毎月取締役会を開催していました。また各職務の権限を職務権限表に明確化するとともに、毎月の上高野ミーティングにおいても、職員の意見を吸い上げ反映する仕組みがありました。			
<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	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. 単年度の事業計画を策定して運用し、現状分析も月1回の実績会議及び管理者会議で実施していました。しかし、中長期計画が明確化していませんでした。 4. 業務レベルにおける課題は、上高野ミーティング及び伝達会議の中で確認するとともに、明確になった課題については、研修課題としてとりあげ、改善・解決に向けた取り組みを実施していました。			
	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	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（株）ケア・サポート合同で法令遵守の研修を実施していましたが、把握すべき法令についてのリスト化をしていませんでした。</p> <p>6. 運営管理者自らの役割と責任について職務分掌一覧表に文書化していました。各職員への面談は年2回定期的に実施していましたが、職員が運営管理者を評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 緊急時の対応マニュアル・連絡網を整備し、事業の実施状況も日報にて確認していました。</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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>8. 会社グループの強みを生かした研修制度や実務者研修の受講料補助の資格取得支援制度を設け、人員体制の整備に努めていました。</p> <p>9. 毎年職員にアンケートを実施し、研修内容を研修委員会で協議していました。また、人材育成研修計画を明確にし、外部講師を積極的に活用して実施していました。</p> <p>10. 実習受入に関する基本姿勢は明文化していましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</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. 有給休暇消化率や時間外勤務をデータ化し、管理していました。また、管理者会議で分析・検討していました。</p> <p>12. 福利厚生制度として「子育て基金規程」（自己負担なしで日帰り旅行等に参加できる制度）を設け、職員のリフレッシュの機会を設けていました。ハラスメントに関する規定は就業規則に明記し、相談環境・体制も整っていました。</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。	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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページに理念を掲載し地域の方に広く広報していましたが、介護サービス情報の公表制度の内容は開示していませんでした。</p> <p>14. 介護医療連携推進会議や地域ケア会議に参加し、地域のニーズの把握をしていました。地域のふれあい祭りへ参加していましたが、事業所自らが持つ専門分野での技術講習会や研修会の開催はできていませんでした。</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
<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. 重要事項説明書・契約書・事業所のパンフレットにより、サービス内容の説明を行ないホームページでも情報の発信をしていました。		
<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体系などを記載していました。また権利擁護の活用については、権利擁護マニュアルに記載し運用していました。		
<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. アセスメント様式は、在宅向けMDS-HC2.0領域選定表を用いて実施していました。アセスメント基準について、マニュアルに明文化していました。 18. 個別援助計画は、利用者や家族の希望を尊重し、具体的な自立支援のための目標を設定して策定され、同意も得ていました。また、サービス担当者会議に参加し、希望やニーズを確認するように努めていました。 19. 医師、その他の職種から意見を聞き(看護要約等)、個別援助計画書に反映していました。 20. 個別援助計画は、3ヶ月に1回、マニュアルに従い、定期的に見直しを実施していました。		
<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. 医師からの意見を情報提供書や介護支援専門員より入手し、利用者支援を行っていました。介護医療連携推進会議や地域ケア会議に参加し、地域包括支援センターや行政等と連携を図っていました。		

(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. 業務マニュアルを作成していましたが、マニュアルの改訂に当たり、見直しの基準がありませんでした。また、見直しにあたり、苦情等を反映する仕組みはありませんでした。 23. 利用者個人に関する情報を記載している書類・記録の取り扱いについて、文書管理規定に定め、持ち出しについては専用バックを利用するなどの配慮をしていました。 24. 利用者情報は、パソコン及び文書回覧（確認印）で共有していました。ケース検討会議を毎月開催し、職員間の意見集約を行っていました。 25. 訪問時やサービス担当者会議にて面接の機会を設け、サービス実施記録の活用により家族等への情報伝達も行っていました。		
(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. マニュアルを整備し、感染予防にマスク・その他備品を配付するなど、感染予防を行っていました。 27. デスクの上には書類等を置かないことを意識付け、必要物品、書類などを整理整頓して誰もがデスクを使用しやすい環境でした。		
(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	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. 事故、緊急時のマニュアルを作成していましたが、研修が2年に1回の実施でした。 29. 事故発生時の報告は、マニュアルに従い記録・報告をしていました。また、行政への報告もしていました。 30. マニュアルに定めた訓練は行なっていましたが、地域との連携を意識した取り組みがありませんでした。		

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
<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. 身体拘束・虐待防止に関する勉強会を行い職員の意識向上を図っていました。 32. 利用者金銭管理・鍵の取扱いマニュアルの作成を含め、プライバシーの保護に努めていました。また、研修も実施していました。 33. 基本的に申込みは断らない方針であり、サービス提供時間に空きが無いなど以外は受け入れていました。		
<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	B
		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. 訪問時に意見を聞き取り、また相談窓口も設置していました。伝達会議や管理者会議でも利用者からの意見・要望に対して討議をしていました。 35. 利用者の意見要望について、法人内で伝達していましたが、公開はしていませんでした。 36. 相談窓口は、重要事項説明書に記載すると共に、事業所内に掲示し周知していました。		
<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。	A	B
		(評価機関コメント)		37. 利用者の満足度調査は、実施していませんでした。 38. 上高野ミーティング・伝達会議を毎月実施し、サービスの質の向上の内容を議論していました。また3ヶ月に1回左京区訪問介護部会や会社グループ内の他事業所との会議も参加し、積極的に情報収集して比較検討を行っていました。 39. 第三者評価は3年に1回受診していましたが、サービスの質の向上を図るための自己評価を実施していませんでした。		