

# アドバイス・レポート

平成27年11月26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27年10月26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 上高野事業所(訪問介護)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>質の高い人材の確保 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「キャリアシート」を作成し、介護職員のキャリア形成（経験年数ごとに到達すべき業務水準の明確化・希望する職務への異動・職務内容の高度化など）を支援しておられました。また、教育委員会にて作成された法人の研修計画は、階層別研修(スタッフ・リーダー・管理者)も盛り込まれ、充実していました。職員自らがありがたい将来像をイメージでき、そのために必要な知識や経験を示し、段階的に身につけられる教育・研修体制がありました。</li> </ul> <p><b>業務レベルにおける課題の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供責任者業務の標準化や効率化について、課題を明確に設定しておられました。サービス提供責任者の業務は、介護保険算定上必要な各種帳票類の作成や訪問業務に加え、ヘルパー研修の企画運営などで繁忙化しており、多岐にわたる業務内容を分業するなどの試みを実施されています。課題が明確になることで、改善策や達成状況を確認でき、より具体的な業務改善策に繋がっていました。</li> </ul> <p><b>多職種協働</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的な対応の必要な方には、独自様式の「チェックリスト」や「医療的ケア依頼書」を活用し、内服薬や外用薬の介助について介護支援専門員を通じて主治医からの指示を仰ぎ、連携を図っておられました。医療的なケアが必要な方でも、安心して利用できるサービス体制がありました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>意見・要望・苦情への対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見・要望・苦情についての対応は迅速に行われていますが、そのことどのようにサービスが改善されたのかを公開する仕組みがありませんでした。</li> </ul> <p><b>利用者満足度の向上の取組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の満足度調査に取り組まれていましたが、定期的には行われていませんでした。</li> </ul> <p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員会にて作成された法人の研修計画は充実していました。しかし、事業所において毎月実施されるヘルパー研修への参加は、一部のヘルパーに留まっていました。</li> </ul>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>意見・要望・苦情への対応</b>          ・事業所独自のお便りなどを作成し、改善結果や計画について公開されることをお勧めいたします。利用者から寄せられた意向が、どのように受け止められ改善されたかを知ることができれば、事業所の姿勢や取り組みに対し、理解が得られやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p><b>利用者満足度の向上の取組み</b>          ・満足度調査について、毎年定期的実施できるようお勧めします。匿名性が確保されることで、意見や要望についても広くくみ取ることができ、サービスの向上に繋がるのではないのでしょうか。</p> <p><b>その他</b>          ・研修にはヘルパー全員が参加しやすいよう、開催場所・曜日や時間帯・実施回数を工夫される予定があるとのことでした。ヘルパー個別の研修計画の目標を達成することが、事業所の運営方針である「質の高い均一化された介護サービスの提供」の実現に繋がります。ヘルパー各自が専門職の意識をもって職務の研鑽ができるよう、組織的に取り組みを検討さ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)	介護予防訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
訪問調査実施日	平成27年11月9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・組織の理念・運営方針(安心して満足いただけるサービスを真心こめて・各種研修による研鑽・質の高い均一化された介護サービスの提供)を明文化し、年度初めの伝達会議で全職員に周知されていました。 2・会議(管理者・実績・伝達)や専門委員会などが毎月開催され、案件別の意志決定方法が定められていました。また、各職務の権限を「職務分掌」に定め、責任を明確にされていました。			
<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	A	
	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	A	
	(評価機関コメント)		3・中・長期計画を基にして単年度の事業計画(付加価値の創造・業務の効率化)を作成され、管理者会議や事業所ミーティングで具体的な取り組みを検討されていました。 4・業務レベルにおいての課題(サービス提供責任者業務の標準化・介護技術の向上)を設定し、管理者会議や事業所ミーティングで達成状況を確認されていました。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)		5・遵守すべき法令については、関係法令集やマニュアルの設置場所を定め、すぐに調べられる体制がありました。 6・管理者は事業所ミーティングへの参加や職員個別面談を通じ、職員の意見を事業運営に反映させるように努めておられました。 7・管理者は、緊急時の対応マニュアルや業務用携帯電話を活用し、事業の実施状況を随時把握できる体制になっていました。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	B	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。	B	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・「キャリアシート」を作成し、介護職員のキャリア形成を支援（到達する業務水準の明確化・希望する職種への配置転換など）しておられました。また、介護福祉士の資格取得支援のため、定期的に勉強会を開催されていました。 9・教育委員会を中心に法人の研修計画を作成し、階層別研修(スタッフ・リーダー・管理者)を実施されていました。また、ヘルパー個別の研修計画を立て、実行しておられました。 10・法人の実習受け入れ窓口と連携し、実習生の受け入れ体制がありました。実習指導者は、外部研修を受講しておられました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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、スタッフが充分に休むことができ、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・育児休業法や介護休業法を就労規則に定めておられ、取得実績もありました。病気欠勤の際には、有給休暇を時間単位で取得できるよう配慮されていました。 12・職員の悩みやストレスをサポートできるよう、心療内科の専門医と契約されており、匿名性を確保した上で相談できる体制にありました。職員で構成する互助会に対して、費用助成が行われていました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		13・法人全体の広報誌「和音」を毎月発行し、利用者・家族や地域に配布することで、事業所の取り組みを紹介されていました。 14・小学校のお祭りに参加し、リハビリや介護に関する相談ブースを設けておられました。また、認知症サポーター養成研修の開催や地域ケア会議に参加することで、地域福祉に貢献しておられました。		

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
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		15・ホームページにて事業所概要やサービス利用の流れ、内容や料金等を掲載されていました。複合事業所としての概要が分かるリーフレットを作成し、事業所の情報を発信されていました。		
<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。	B	A

(評価機関コメント)	16・重要事項説明書にサービス内容や料金について記載し、利用者及び代理人から署名・捺印にて同意を得ておられました。また、必要に応じて成年後見制度の利用について提案されていました。			
<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。	B	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・アセスメント記録紙（MDS-HC）を活用し、身体状況や生活状況を聴き取っておられました。 18・利用者・家族の意向を確認し、訪問介護計画書を作成されていました 19・担当者会議で関係機関の専門家と意見交換し、訪問介護計画書に反映されていました。 20・サービス提供責任者が月1回定期的に訪問し、状況変化のあった際や介護認定更新毎に訪問介護計画書を見直されていました。		
<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・医療的な対応の必要な方には、独自様式の「チェックリスト」や「医療的ケア依頼書」を活用し、内服薬や外用薬の介助について主治医からの指示を仰ぎ、連携を図られていました。支援の難しい事例にも、介護支援専門員と連携し、サービス提供されていました。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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。	B	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)		22・業務マニュアルは「マニュアル委員会」にて内容を検討し、年に1回は更新されていました。 23・個人情報保護規定により、保管・保存・廃棄・開示に関する文章規定はありましたが、持ち出しに関する取り決めや研修の機会がありませんでした。 24・パソコンシステムで利用者の特記事項を閲覧し、情報共有されていました。状況変化に応じてケース会議や伝達会議でサービス内容を再検討しておられました。 25・サービス提供責任者が毎月定期的に訪問し、利用者・家族と情報交換されていました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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・「在宅感染委員会」で感染症マニュアルが作成され、感染症の流行する時期に応じて、資料配布や研修を実施されていました。 27・事業所内は定期的に清掃し、整理・整頓されていました。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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・事故対応マニュアルや緊急時連絡網を整備し、年1回研修を実施されていました。2年に1回は普通救急救命講習を受講されていました。 29・事故報告書では、発生から経過・分析・対応策まで記載されていました。発生した事故の再発防止のため、事業所ミーティングや管理者会議にて事故内容を検証されていました。 30・災害発生時の対応をマニュアルに定め、定期的に消防訓練を実施されていますが、地域との連携については具体的な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

#### 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・身体拘束禁止や高齢者虐待防止法の研修を年1回実施されていました。 32・プライバシー保護をマニュアルに記載し、年1回の接遇マナー研修で同性介護など具体的な介助方法について研修されていました。 33・利用申し込みは基本的には断らずに、ヘルパー派遣が可能な限り受け入れておられました。				
(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・月に1回、サービス提供責任者が訪問し、利用者・家族の意向を広く拾い上げる機会とされていました。また、サービス実施記録の連絡記入欄を活用し、意見要望について対応されていました。 35・事故や苦情に対して利用者個別に対応されていましたが、改善状況について情報公開の方法がありませんでした。 36・外部に相談できる窓口として、公的機関の連絡先を重要事項説明書に記載し、周知されていました。				
(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	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	B		
(評価機関コメント)		37・利用者の満足度調査に取り組まれていたが、定期的には行われていませんでした。 38・全職員に対し、法人独自の「サービスチェックシート」を活用し、サービスの質や業務水準の達成度を確認しておられました。その結果をC I(企業イメージ・組織戦略)委員会・教育委員会で検討し、次年度の事業計画や研修内容に反映されていました。 39・C I委員会・教育委員会でサービスの質を評価し、課題の明確化を図っておられますが、第三者評価は定期的に受診しておられませんでした。				