

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年12月4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30年10月30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】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>1. 計画的な事業運営をされています</p> <ul style="list-style-type: none">○ 法人の中・長期計画に基づいて単年度の事業計画を立てて、計画的に事業運営をされています。○ 中・長期計画では客観的な数値目標が定められており、複数年に渡る目標を職員にも分かりやすいよう明確にしています。○ 毎年度の事業計画は、各事業現場からの意見及び前年の実績や課題を勘案しながら策定しています。今年度の目標「記録、共有、伝達の情報処理を確実に行う」については、毎月行われる会議の中で達成状況の確認を行い、目標達成に向けて努力しています。○ 電子カードロックされた書庫には、多くの可動式書棚が設置されています。パソコン制御室も完備するなど、計画に基づいた万全のセキュリティー対策を取られています。 <p>2. 個別状況に応じた計画が策定されています</p> <ul style="list-style-type: none">○ アセスメントや課題整理総括表に基づき、利用者一人ひとりに対する具体的な目標を定め、個別援助計画を策定しています。○ 利用者のニーズを把握するため、出来る限り同じ職員が継続して訪問するように調整し、利用者が希望を言いやすいよう配慮しています。○ 個別援助計画は3ヵ月毎に見直しを行い、その内容をケアマネジャーに報告しています。状態に変化があった時には、関係機関に意見照会を行って、随時計画を見直しています。
---------------------	---

	<p>3. 職員の労働環境に配慮されています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所内には広い休憩室を完備しています。休憩時間はゆったりくつろぐことができ、職員の疲労が蓄積しないよう配慮しています。 ○ 職員の負担がより少なくなるようにトランスファーボードやスライディングシート等の介護補助用具を活用したり、冬季の防寒対策としてジャンパーを支給する等、労働環境の改善に力を入れています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 実技研修の頻度を増やされては如何でしょうか</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 研修は年間計画に基づいて毎月実施されていますが、実技研修と比べて書面研修の割合が少し高いようです。特に実技演習の必要性が高いと思われる介護技術の研修や感染症予防の研修等については、広い事業所を活用し、集合実技研修の頻度を増やしてはいかがでしょうか。 <p>2. 満足度調査の実施をお勧めします</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な介護サービスの実施に努めていますが、利用者からの意見を客観的に把握することが出来ていません。サービスの実施状況の確認や、利用者の意見を広く聞き取るために、満足度調査の実施が望まれます。 ○ 満足度調査の結果を踏まえた事業計画を策定することで、今まで以上に質の高いサービス提供が出来るのではないのでしょうか。 <p>3. 事業所独自のマニュアル整備に期待します</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種マニュアルはファイルにまとめ事務所に配置されていますが、事業所の実状に応じたものにはなっていません。行政からの資料を印刷するだけでなく、それを参考に事業所独自のマニュアルを策定し、全員に周知することが望まれます。 ○ 法令集の本を更新の度に購入し、事務所に配置されていますが、あまり見られていないようです。大切なところにインデックス等の目印をつけたり、内容の一部をピックアップしてまとめるなどし、必要な情報が速やかに得られるよう工夫をされてはいかがでしょうか。

具体的なアドバイス	<p>1. 実技研修の頻度を増やされては如何でしょうか</p> <p>○ 事業所にはとても広い会議室があるため、スペースを活用して各種研修会を行い、サービスの質の向上を図られてはいかがでしょうか。感染症予防対策等は実技を交えた研修の頻度を増やし、実際に感染症が発生した際に迅速かつ正しい対応が出来るように訓練を実施されることに期待します。</p> <p>2. 満足度調査の実施について</p> <p>○ 利用者が意見を言いやすいように可能な限り同じヘルパーが継続して訪問するように調整されています。しかし、それでも直接言いにくい事があるかも知れません。毎年定期的に満足度調査を行い、結果を分析し、具体的な取り組みを事業計画に盛り込むと、より質の高いサービスを提供することが出来ると思います。</p> <p>○ 対象の方が多い場合には、サービス利用開始時や更新時、終了時等に簡単なアンケートを行うだけでも、参考になる情報が得られるのではないのでしょうか。</p> <p>3. マニュアルの見直しについて</p> <p>○ 各種マニュアルを事務所に常備していますが、内容が事業所の実状に必ずしも合っているわけではないようです。雛形を参考にされ、事業所独自のマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>○ 提供しているサービスが誰でも標準的な実施方法に基づいて行えるよう実務的な手順書も合わせて策定されることを期待します。単年度での策定が困難であれば、次期第三者評価受診までの3年間に、計画的に整備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	2672600034
事業所名	ミストラル介護センター
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)	居宅介護支援、訪問入浴介護
訪問調査実施日	平成30年11月14日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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	
			1. 毎年全職員を対象に社長が訓示する機会を設け、職員への理念浸透を図っています。 職員は法人理念記載のカードを常に携帯し、意識を高めています。利用者・家族等には契約時、パンフレットにて法人理念を説明しています。ホームページでも理念が分かりやすいように整理記載されるとさらに良いと考えます。 2. 毎月取締役会や管理者会議、ヘルパー会議を開催し、課題を検討するとともに現場の意見にも耳を傾けながら事業運営されています。また、職務分掌表や権限規程を明文化し、各レベルに応じた権限移譲と責任を明確にしています。			
(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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 法人全体の5年毎の計画を基に、各事業所で昨年の実績や課題を勘案して単年の事業計画を策定しています。計画策定には、職員全員が参加することで、現場の意見を反映すると共に、意識向上を図っています。 4. 目標管理シートを作成し、各部署の今年度の目標達成度、課題を抽出し、次年度の目標を立てています。同様に職員の課題と目標も毎年検討し、知識・技術の向上等自己研鑽に努めています。			

(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)		<p>5. 管理者は法令遵守に関する研修会に参加し、資料を回覧する等情報の共有を図っています。また、法令集を購入し事務所に常備すると共に、京都府の自主点検表を活用し事業内容の確認を行い、要約したものを職員に周知する等法令遵守に努めています。しかし、把握すべき法令をリスト化するところまでは至っていませんので、今後に期待します。</p> <p>6. 職務分掌表が作成され、管理者は各種会議で役割と責任を表明しています。事業所の運営方針を決定する際には必ず管理者が参画し意見を述べています。管理者は毎月職員に直接勤務予定表を手渡し、要望を聞けるように努めています。</p> <p>7. 管理者は常に携帯電話を所持し、事業の実施状況を随時確認できるようにしています。管理者不在時には、サービス提供責任者が現状報告を受け、指示できる体制が整っています。また、緊急時マニュアルや連絡先一覧を整備し、緊急時にも迅速に対応できるように努めています。</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. 必要な人材や人員体制、人事管理に関する基本方針の元に、人材確保に努力されています。新任者には教育計画に基づいて実務者研修を行うなどの人材育成を図っています。介護福祉士や介護支援専門員資格の取得を奨励し、取得後はパート職員にも介護福祉士手当を支給するなど、資格取得の支援を積極的に行っています。パートタイムからフルタイムへの変更も本人希望に沿うようにされています。</p> <p>9. 現任者対象の教育計画が策定され、計画に基づいた研修を行っています。常勤職員は京都府などの外部研修への参加をメインにされています。その内容は毎月のサービス責任者会議で伝達講習を行ったり、報告書を回覧する等し、職員が互いに学び合う機会としています。</p> <p>10. 初任者研修や介護支援専門員養成研修の実習生を受け入れている他、近隣の医療機関や、高校からの実習生も受け入れています。実習の受け入れについては配布資料をまとめ、オリエンテーションもしっかりと行われています。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>11. 職員の年次有給休暇消化率や時間外労働についてはデータ化し管理されていますが、より取得率の向上が望まれます。育児休業や介護休業については法令に基づいて適切に取得できています。また、トランスファーボードやスライディングシートを活用することで職員の介護負担軽減を図ったり、冬季にはジャンパーを支給する等労働環境には配慮しています。</p> <p>12. 健康センターの開放や地区のバレーボール大会への参加、茶話会の開催等職員間のコミュニケーションや心身のリフレッシュが出来る機会を設けています。各種ハラスメントについては規定があり、ハラスメント防止を徹底しています。休憩室はとて広く、ゆったりくつろげる環境が整っています。しかし、カウンセラー等の専門職による相談体制が確保されていないことについては、早急な改善を期待します。</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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページでの事業所概要発信や京都府の情報公表制度、第三者評価受診結果などの情報公開をしています。自治会にも入り、地域からのニーズがあれば応える体制は出来ていますが、地域住民に理念や詳しいサービス内容を自ら開示するという視点では、より一層の改善が望まれます。</p> <p>14. 事業所が有する専門的な技術や情報を発信したいと考えているものの、実施には至っていません。依頼を待つだけではなく、公民館等を活用し地域住民対象の研修会や講演会を自ら企画されてはいかがでしょうか。</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)		<p>15. 事業内容については、京都府の情報公表制度や独自のホームページを活用して情報提供を行っています。事業内容や料金体系が分かりやすいように整理すると尚良くなると考えます。新規の問い合わせ等に対しては受付担当者が内容をノートに記載し、情報共有を図っています。</p>		

(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)		<p>16. サービス内容や料金等はパンフレットや重要事項説明書を活用し、契約時に説明しています。認知症等により判断能力の低下が疑われる場合には家族に必ず立ち合いを依頼しています。また、身寄りのない利用者については、成年後見制度を活用し、安心して利用出来るよう取り組んでいます。</p>		

(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)		<p>17. アセスメントは所定の様式により利用者の心身状況や生活状況を把握し、記録しています。入院等により状態に変化があった場合には主治医に医療情報の提供を依頼し、その情報を元に見直しを行っています。</p> <p>18. アセスメントや課題整理総括表に基づき、利用者一人ひとりに対する具体的な目標を設定し、個別援助計画を策定しています。利用者の希望を聞き出しやすいように出来る限り同じヘルパーが訪問するよう配慮しています。サービス担当者会議には事前にヘルパーより聞き取りを行ったサービス提供責任者が出席し、利用者本人にも参加をお願いしています。</p> <p>19. 個別援助計画は「京あんしんネット」や主治医意見書等にて得られた情報を活用して策定しています。連携加算の算定はしていませんが、必要に応じて専門職からの意見を聞き、その情報を計画策定に活かしています。</p> <p>20. 個別援助計画は、3ヵ月毎に見直しを行い、その内容をケアマネジャーにも報告しています。状態の変化があった場合には随時計画の見直しを行い、その際には専門家等への意見照会を行っています。</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)		<p>21. 主治医連絡票を活用し、情報共有や意見交換が迅速に行えるよう努めています。入退院の際も同様に連絡票を活用すると共に、退院前カンファレンス等には可能な限り出席しています。</p>		

(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	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、手順書を作成し、サービスの標準化を図っています。各種業務マニュアルは1つのファイルにまとめ、誰でも見やすい位置に設置しています。毎年見直しも行っていきます。 23. 定められた規定に則って利用者毎に記録が保存され、サービスの提供状況や様子について確認しやすくファイリングされています。個人情報の取扱いについては毎年研修を行うと共に、活用しているクラウドサービスにアクセス制限を設け、パソコンデータやパソコン本体の持ち出しを禁じる等細心の注意を払っています。 24. 個別ファイルに必要な情報をファイリングすると共に、連絡ノートを活用して職員間の情報共有を図っています。連絡ノートに確認印を押す欄を設ける等、管理者が確実に情報共有が出来ていることを確認出来る仕組みを作るとさらに良いと考えます。 25. 複写式のサービス提供記録を活用し、サービス内容や様子について家族に伝えるようにしています。また、連絡ノートを活用する等、情報交換を行っています。独居の場合はメールを活用する等、定期的に家族と連絡をしています。		

(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. 感染症に関するマニュアルが整備され、毎年研修も行っていきます。京都府や市町村からの情報提供に基づいて対応すると共に、常に最新の情報を入手し、マニュアルの更新を行っています。今後は実際に感染症予防の手順を確認できるような実技研修等の実施回数を増やされることに期待します。 27. 事業所は毎日職員が清掃し、清潔保持に努めるとともに整理整頓が出来ています。衛生用品については常に準備されています。		

(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	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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の対応マニュアルを整備すると共に、責任者及び指揮命令系統を明らかにしています。毎年書面研修は行っていますが、今後は実際に訓練の実施にも取り組まれることを期待します。 29. 事故報告書やヒヤリハットはファイルに整理し、事故発生原因の特定や対策の検討を行う等再発防止に努めています。類似の事故が予測される場合には注意喚起も行っていきますが、ヒヤリハット報告が少ないように感じます。書式を簡略化する等し、提出しやすい工夫を検討されてはいかがでしょうか。 30. 災害発生時の対応マニュアルを作成し、毎年研修も行っていきます。災害発生時における責任者及び指揮命令系統は明らかにしています。今後は地域との連携を意識したマニュアルの整備や訓練の実施に期待します。		

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. 人権等の尊重を事業所運営方針に明記し、毎年研修も行っていきます。身体拘束禁止・虐待防止についての研修会も毎年行い、職員の意識を高めています。</p> <p>32. 入浴介助では同性介助とする等羞恥心に配慮したサービス提供を行っていません。個人情報保護に留意した上で事例を使つてのケース勉強会を開催する等、職員同士の取り組みについて意見交換をする場を設けています。</p> <p>33. サービス利用者の決定は公平・公正に行い、重度等の理由で断ることがないようにしています。利用者の希望に添えない場合にはその理由を丁寧に説明し、必要時には他の事業所を紹介するなどの対応をしています。</p>			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 利用者からの希望については可能な限り実現が出来るように部署内で調整しています。利用者や家族から気軽に相談できるよう常に声掛けや意思疎通を図っています。苦情についてはファイルにまとめ、サービス提供責任者を中心に対策を検討し、サービス改善に努めています。</p> <p>35. 利用者の意向に対しては、サービス提供責任者で話し合つて迅速に対応できるよう検討しています。しかし、利用者の意向に対する改善状況について公開は出来ていません。今後は個人情報保護に配慮した上で公開されることに期待します。</p> <p>36. 重要事項説明書に公的な苦情受付機関を記載し、契約時に説明を行っています。利用者からの公的機関を通じての苦情に対しては、迅速に対応する仕組みが出来ています。しかし、公的機関以外の第三者相談窓口が設置出来ていません。相談機会の確保のため、第三者の相談窓口の設置が望まれます。</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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>37. 利用者から評価を受けた事柄については公表し、職員のモチベーションを高めると共にサービスの質の向上に役立っています。しかし、利用者満足度調査が実施できていません。サービスの質の向上を図るため、早急に満足度調査を実施されることをお勧めします。</p> <p>38. 毎月管理者会議の中でサービスの向上に関して検討を行っています。部署内でも話し合いの場を毎月設けていますが、参加者に偏りが見られます。開催する時間帯を見直す等、より多くの職員が参加出来るように再検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>39. 毎年の自主点検表やサービス情報の公表制度、3年毎の第三者評価受診等により、事業所が提供しているサービスの体制、内容、質等について見直す機会を設けています。内部監査にも取り組むなど、サービスの質の向上及び課題の明確化を図る努力をしています。</p>			