

アドバイス・レポート

平成 28 年 9 月 28 日

平成 28 年 7 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた こうふく介護サービス 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>(通番 5) 法令遵守の取り組み 関係法令と遵守の必要性についての研修を実施されていました。また、サービス事業者集団指導資料や法令順守マニュアルを独自に作成し、職員が見やすい場所に関係法令とともに書架されていました。介護支援専門員基本テキストを利用して業務上把握すべき法令をリスト化されていました。このことにより、関係する法令等の閲覧がスムーズに行え、法令に基づいた確実な対応を期待できると思われれます。</p> <p>(通番 13) 地域への情報公開 イラスト等を使って事業所の情報をわかりやすく掲載したパンフレットやホームページを作成しており、事業所自体が地域の商店、銀行、スーパー等が集まる場所に隣接していることから、地域の方々気軽に立ち寄って問い合わせたりできるようになっています。また、この事業所の特徴として中国語対応が可能であるという情報を厚生労働省・京都市に登録しており、パンフレットを作って公開する等、中国残留孤児関連等中国語対応を必要とする方々にとって有益な情報となっています。こうした情報公開は、地域での様々な利用者像を想定したきめ細かいサービス提供につながるものとして評価できます。</p> <p>(通番 34) 意見・要望・苦情の受付 サービス開始前には、必ず利用者やその家族と面接を行い、意見、要望を聞き取っています。また、サービス開始後はサービス提供責任者がモニタリングに行く際、管理者が同行して利用者への個別の相談面接の機会とするなど常に利用者、家族の意向を聞き取って提供サービスの中に活かしていこうとする姿勢が顕著です。こうした姿勢は、「利用者尊重」という言葉が形骸化することなく、実際のサービス提供の場面でしっかりと意識され具体化されていく取り組みとして評価できます。</p>
------------------------	--

特に改善が
望まれる点と
その理由(※)

(通番 3) 事業計画等の策定

目標を明記した単年度計画を作成し、事業所内に掲示して、職員が目標達成の意識を共通して持つことができるように工夫しています。一方で「この地域でここが一番といわれるような事業所にしたい」という将来のビジョンを持っておられるのですが、それを盛り込んだ中・長期計画は未だ作られていませんでした。事業所の向うべき方向性としてのビジョンを持ちながら、それが具体的な計画として作成されていないのは残念です。このビジョンをさらに詰めて話し合い、中・長期計画に落とし込んでいけば、単年度計画もさらに有効性を持つことになり、職員全員の意識も確かなものとなるのではないのでしょうか。

(通番 10) 実習生の受け入れ

実習の受け入れに対しては、人材の育成という使命感と、現場を知らない人の視点から新たな気付きを得るという観点から、積極的に受け入れたいと考えられていますが、基本姿勢の明文化や具体的な受け入れマニュアルが作成されていませんでした。実習生に対する考えをこの機会に文書化し、受け入れマニュアルとともに整備されることをお勧めいたします。

(通番 23) サービス提供に係る記録と情報の保護

利用者個々の記録についてはファイリングされ、書庫に懸架されていました。内容についても適切に記録されていましたが、保管や持ち出し、廃棄等に関する文書管理規定等が策定されていませんでした。また、書庫も鍵のかかるものではなく、管理体制についても問題点がうかがえます。個人記録の管理体制について規定も含めた体勢作りが望まれます。

(通番 26) 感染症の対策及び予防

感染症に関するマニュアルを作成され、必要に応じて見直しをされていますが、職員に対してマニュアルに沿った研修がされていませんでした。マニュアルの有効性を確認する上でも実地の研修は必要であると思われます。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>こうふく介護サービスは京都市伏見区の向島ニュータウンをエリアに居宅介護支援所と訪問介護事業所を中心としたサービスを行っています。常時連携をしながら、介護における地域の中心的存在として実践を真摯に行われていました。</p> <p>比較的職員数の少ない小さな事業所であり、日常的に情報交換のできる環境と社長、管理者の人柄もあってアットホームな雰囲気がありました。</p> <p>社長は中国の方で、もともと整体師として事業を行う中で、介護関係の仕事をされたとお伺いしました。中国残留孤児関係の高齢者の支援も長年行われており、ある意味、日本に住む中国人のためにとっても有効な事業所とも言えます。地域に住む中国人の高齢者のみならず、培った地域福祉的連携や関わりは現在の事業の一助となっているように見受けられました。</p> <p>今後も地域における介護のよりよいサービスを展開されますよう期待します。</p> <p>以下の点についてアドバイスいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ケース記録やファイルはきちりと整備され、書棚に整然と並べられていますが、それをどのように管理し何年保存しどのように廃棄するか等の基準が文書化されていません。個人情報・プライバシーの保護を含めた文書管理規定を制定されてはいかがでしょうか。個人情報の持ち出しや書庫の鍵に関する取り決めなど、具体的にできることから始めていただければと思います。 ・ 職員が疲れたなど感じた時に、少しホッとできる空間があるということは大事なことです。具体的には、事務所内でパーテーション等を用いて一角を区切るとか、魚の水槽が設置されている所と外側のガラスの間に小さなソファを置くなど、日常の業務から一時離れて休める場所を工夫されてはいかがでしょうか。お客様相談コーナーの椅子をパイプ椅子でないものに替えてみるのも事務的な印象が消えて、職員のみならず来所される方もリラックスできることでしょう。スペースの限界もあるとは思いますが、そうした中での一工夫をお勧めします。 <p>日々の業務の疲れを心身共に癒せるような休憩室を充実させることは、質の高い円滑な業務に結びつくと考えます。ご検討ください。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670901343
事業所名	こうふく介護サービス
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・介護予防支援
訪問調査実施日	平成28年8月12日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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。	B	B	
	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「私たちの想い 利用者・従業員が幸せになる」を事業所内に運営方針と共に掲示、運営方針を事業所パンフレットにも明記している。利用者やその家族には契約書、重要事項説明書等に記載して理解を促している。組織の理念や運営方針を職員全員に浸透させる取り組みは確認できなかった。 2) 毎日のミーティングを始め、その他のミーティング、カンファレンスを必要に応じて開催している。指示命令系統がわかる組織図を作成している。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3) 様々な視点から課題、目標を把握し、それらを落とし込んだ単年度の事業計画を作成し、所内に掲示して職員への啓発を図っている。将来的に「この地域で一番といえるような事業所にしたい」とのビジョンはあるが、具体的な中・長期計画を策定するには至っていない。 4) 日々のミーティングに於いて業務の見直し、確認を図ると共に、研修、勉強会等において重要課題を周知し確認見直しを行っている。課題の達成状況の定期的な確認、見直しの仕組みはない。			
(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。	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	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、いつでもスタッフ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) 法令遵守に関する研修を行うと共に、サービス事業者集団指導資料や法令遵守マニュアルを作成し関係法令とともに職員が見やすい場所に書架している。介護支援専門員基本テキストを利用して業務上把握すべき法令をリスト化している。 6) 職務規定に管理者の役割と責任を明確にしている。職員が管理者をどう評価しているかを管理者自身が知るための仕組みはない。 7) 事務所には常時職員が所在し、緊急時に経営者、管理者と連絡が取れるように事業所が契約した携帯電話を職員各自が所持している。管理者を頂点とする組織図によって緊急連絡網としている。			

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。	A	C
		(評価機関コメント)		8)介護福祉士等の国家資格保持者や実務経験者を優先して採用している。職員の資格試験受験に際して、日本語の理解が不十分である職員については学習を支援する等の配慮を行っている。 9)外部研修に参加して得た資料を職員に伝達している。年2回以上全職員参加の勉強会を開催し、内部研修も適宜行っている。職員の研修計画が確認できなかった。 10)実習の受け入れは、人材の育成という事業所の使命感から積極的に受け入れるように考えているが、受け入れマニュアルや基本姿勢の明文化は確認できなかった。		
(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	B
		ストレス管理	12	スタッフ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	B
		(評価機関コメント)		11)管理者はなるべく時間外の勤務が出ないように職務の割り振りについての配慮を行っている。事前の申請等により、有給休暇の取得がとりやすい状況がある。 12)管理者は日常的にスタッフの話を聞く雰囲気を作る努力をしている。ストレス診断チェックを実施し、職員のメンタルヘルスに気を付けている。リラックスして休息できる場所がない。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13)パンフレットやホームページに事業所の情報を開示するほか、地域の介護予防教室で事業所のビジュアルを行っている。介護サービス情報公表システムを活用して毎年情報公開を行っている。 14)業務において中国語対応が可能であることを厚生労働省・京都市に登録し、市のパンフレット等で公開している。地域ケア会議、街づくり検討会等のボランティア活動に参加している。事業所内においても随時相談できる場所や体制を整えている。		

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、ホームページを作成し、サービスの内容(できることできないことも含む)をイラストを用いてわかりやすく記載されている。同内容は事業所内の相談コーナーでも明るく見やすい場所に整理して掲示されている。		
(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、利用者にわ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)新規の利用者には訪問面接時にサービス提供責任者がサービスについて説明し、契約している。必要に応じて保険外サービスの相談にも応じている。サービス内容と料金の表示はわかりやすく表示されている。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)新規、更新、区分変更時には本人またはその家族から情報収集したうえでアセスメント様式に記入している。状態に変化のあった場合には随時再アセスメントを行っている。 18)アセスメントを元に利用者のニーズを把握、利用者の希望を尊重した個別援助計画を作成して、本人、家族に説明の上同意を得ている。 19)利用者の状況変化が見られて場合には、サービス担当者会議の開催要望を介護支援専門員へ打診し、専門家を招いたカンファレンスを実施している。 20)個別支援経過は3か月毎の見直しを実施している。日常的に同事業所内にある居宅介護事業所の介護支援専門員と協議を行っている。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)利用者の入院時は退院前カンファレンスに参加している。利用者各々のかかりつけ病院一覧表を作成し、常に情報を得られるような体制をとっている。		
(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)利用者個々の状況に合わせた支援マニュアルが作成されている。年に1回以上の見直しを行っている。 23)利用者個々の記録、支援内容については適切に記録されている。保管や持ち出し、廃棄等に関する文書管理規定等が策定されていない。 24)毎日、夕方に管理者、サービス責任者を含めたミーティングを行っている。利用者の変化等については、随時、支援職員に伝達を行っている。 25)連絡ノートや電話等を通じて家族との連絡と情報交換を行っている。ヘルパーと介護支援専門員との家庭訪問を実施している。		
(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、スタッフ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	B
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)感染症マニュアルを作成し、それに沿った対応を行っている。マニュアルをもとにした職員研修が行われていない。 27)事務所内は整理整頓され、清潔に保たれている。掃除は職員全員で毎日行われている。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		28)事故・緊急時対応マニュアルを作成し、特に利用者急変時の指揮命令系統、フローチャートがわかりやすく明記されている。 29)「ヒヤリハット&苦情報告書」、「事故等報告書」を作成し、事故の状況、対応、経過等記載している。事故発生時は家族や介護支援専門員に迅速に報告し、その日のうちにミーティングを行い検討している。 30)災害発生時の対応をマニュアルに定め、職員に周知徹底している。地域の民生委員や老人福祉委員等の地域住民との連携が図れる体制を取っている。		

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)利用者の人権尊重を理念、運営方針に明確にし、日々のミーティングで振り返りを行う他、研修や勉強会においても検討している。特に身体拘束、高齢者虐待は特化した研修を行い周知徹底を図っている。 32)プライバシー保護に関する注意事項をマニュアルに記載している。例えば近隣への配慮として、介護事業者の訪問とわからないような配慮をしている。訪問時の会話や声の大きさに気を付けるなどしている。 33)基本的に依頼を断ることはない。エリア的な問題、職員の調整がつかない等対応できない時はその旨説明している。				
(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。	A	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	A		
(評価機関コメント)		34)利用開始に際して必ず利用者とその家族と面談し、意見・要望の聞き取りを行い、苦情相談窓口を重要事項説明書に記載している。日頃から利用者や家族とのコミュニケーションを心がけ、意向を出しやすい雰囲気作りを心掛けている。モニタリングの際に管理者が同行して個別の面談の機会を確保している。 35)利用者からの意見・要望・苦情について経過記録や苦情報告書に記録し、トラブル等が生じた場合には随時確認し迅速に対応している。個人情報に配慮しながら公開されていることは確認できなかった。 36)利用者や家族には第三者または公的機関等の相談窓口の詳細を契約時に重要事項説明書に記載したうえで説明、事業所内で見やすい所にも掲示している。こうした窓口を通して寄せられた苦情については管理者、サービス提供責任者、介護支援専門員が公的機関に向いて話し合っている。				
(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スタッフ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)毎月一回実施するモニタリングに置いて利用者の満足度を調査し、改善すべき事項についてはミーティングを行い職員間で共有している。 38)月一回のミーティングに置いてサービスの質の向上について話し合うほか、年二回以上訪問介護勉強会を開催して全職員参加のもと話し合いを重ねている。専門職である外部ゲストとして訪問看護や管理栄養士等より情報収集し、自事業所と比較検討している。 39)第三者評価は今回初受診で、今後も継続して受診する意向を持っている。事業所が提供するサービスに対する自己評価は行われていなかった。				