

様式 7

アドバイス・レポート

平成28年8月26日

平成28年6月7日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 訪問介護まごのて嵐山 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。

記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>(通番8) 質の高い人材の確保 研修については、まごのてグループ統括開発室との連携にて、セミナーを実施されています。また人材確保に当たっては、無資格者を採用し、採用後の資格取得支援を積極的に実施されています。</p> <p>(通番11) 労働環境への配慮 職員の労働環境は、就業規則にも「母性健康管理のための休暇」など織り込まれ、女性にとって安心して働けるため、妊娠中や産後の配慮もされています。(今は該当者がいない)</p> <p>(通番24) 職員間の情報共有 管理者は、担当ヘルパーからサービス終了毎に状況報告のメールを受け取り、それを当日中に集約し、全利用者の状況をまとめたものをヘルパー全員に毎日メールで配信されています。また、月1回のケース会議で、利用者全員のケースについて話し合う等、利用者の情報共有に努めています。</p>
<p>改善点</p>	<p>(通番1) 理念の周知と実践 まごのてグループの法人理念は「すべての人々が豊かで幸せになること」であり、オアシス株式会社の企業理念が「優しい心と温かい思いやりで人のきずなを大切に」とありました。しかし、法人と企業の理念及び運営方針が利用者やその家族等に対してわかりにくく、その周知のための取り組みがされていませんでした。</p> <p>(通番5) 法令遵守の取り組み 法令遵守については、まごのてグループ内で情報共有されていますが、把握すべき関係法令のリスト化はされていませんでした。</p> <p>(通番37) 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足に関する担当者については決められていますが、利用者満足度調査の実施はされていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>訪問介護まごのて嵐山は、平成27年9月1日にオアシス株式会社が設立しました。嵐山と松尾の中間地点のマンション1階に事業所があり、高齢者・障がい者の方も気軽に相談に立ち寄れるようにトイレも車椅子のまま利用できるように設置されています。訪問サービスを年中無休で提供し、自治会にも入り「緊急避難所」としても位置付けられ、地域に信頼ある事業所です。また開設1年満たないですが、第三者評価を受診し、経営者は工夫と弛みない努力を積み重ねておられる日々であることが伺えます。</p> <p>まだ職員数も少ない事業所ですが、「指揮命令系統図」「救急時の連絡体制と内容」「心肺蘇生の基本的な手順」等、事故が起こった際の各種マニュアルなど、職員があわてないようにきちんと整備され、各職員は訪問時には携帯しています。</p> <p>訪問介護は主に一人で行う仕事ですが、他の職員がしている仕事が見えたり、トラブルがあった時の対応方法が明確であることは、職員が安心して仕事ができる環境作りであり、それは利用者の安心安全な生活につながる事と思われます。</p> <p>この第三者評価をきっかけに事業所の自己点検に繋げるとのことでしたので、今後の取組みに大いに期待します。</p> <p>その中で、具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念や運営理念がホームページにも掲載されていますが、まごのてグループとオアシス株式会社との関係性が利用者や一般向けにはわかりにくく、理解を深めていただくための工夫は必要かと思えます。社員にはオリエンテーション資料や名札に明記され周知されていますが、利用者や一般向けに、例えば、独自性のあるパンフレットを作成し、事業所の特徴を掲載して、配布されてはいかがでしょうか。現在はホームページの印刷をパンフレットとして使用されているとのことですが、内容ももう少し具体的にわかりやすくされるのが望ましいと思えます。 ・法令遵守の取組について、まごのてグループに統合開発室があり、わからないことがあればそこに連絡するしくみになっていますが、オアシス株式会社として、その事業所に関係法令等はありませんでした。わからないことを相談するだけでなく、こういった法令のもとに事業を行っているかをまず職員ひとりひとりにわかって頂くためにもリスト化は必要です。PCでデータ管理をされると場所もとらないので、工夫してどのような法令が必要かをまず把握して明確化できるようにされると良いと思えます。 ・利用者の満足度を把握する重要性を認識し、そのための担当者は設置されており、今後アンケートを実施する予定だと伺いましたが、それと共に運営面やサービス内容などの視点からの自主点検表を作成し、毎年の自己評価をされることをお勧めします。このことにより、さらなるサービスの質の向上が図られると思われま
------------------	--

※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	2674001033
事業所名	訪問介護まごのて嵐山
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
訪問調査実施日	平成28年7月20日
評価機関名	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。	A	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.まごのてグループの法人理念は「すべての人々が豊かで幸せになること」であり、オアシス株式会社の企業理念が「優しい心と温かい思いやりで人のきずなを大切に」とあったが、法人と企業の理念及び運営方針が利用者やその家族等にわかりにくく、その周知のための取組がされていない。 2.オアシス株式会社は平成27年9月に開設し、小さい組織体制であり、経営責任者の意思決定や透明性の確保が適切に行われている。			
(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。	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.今後の事業運営や方向性について、話し合わせ記録もされているが、単年度事業計画や中長期計画は作成されていない。 4.ヘルパーの各業務レベルの能力について明文化したランク表を掲示し、ランクの課題を達成できるよう取り組んでいる。			
(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.法令遵守については、まごのてグループ内で情報共有されているが、把握すべき関係法令のリスト化はされていない。 6.会社設立した中で、経営責任者は自らの役割と責任を社員に表明している。また自らの行動についても法人の人事考課制度の中で評価される仕組みとなっている。 7.経営責任者は、事業の実施状況を把握し、携帯電話を所持していつでも職員に具体的指示を出している。			

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	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)		8.研修についてはまごのてグループ統括開発室との連携にて、セミナーの実施をしている。また無資格者を採用し、採用後の資格取得支援を実施している。 9.研修計画を明示し、全職員で毎月研修を実施している。また個人の課題や意識を日々のメールや面接で収集し、人事考課において段階的な知識や技能を身につけられるしくみになっている。 10.まごのてグループとして、実習受入体制はあるが、実習指導者に対する研修は実施されていない。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		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)		11.職員の労働環境は、就業規則にも「母性健康管理のための休暇」など織り込まれ、妊娠中や産後のための配慮をしている。(今は該当者がいない) 12.まごのてグループの「こころタイム」のストレス管理や公益財団法人「京都中小企業振興センター(KPC)」をオアシス株式会社として利用している。また質の高いサービス提供ができるように仮眠スペースを設けたり、いつでもティタイムができるなど、くつろぎやすく立ち寄りやすい環境を工夫している。		
(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)		13.学区区域図に掲載している。緊急避難場所として自治会にも開示している。 14.地域や住民には相談事業等、常に事業所を利用して頂けるようにしているが、専門的な技術等の還元できる取組はしていない。		

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.ホームページ等で情報提供をし、問い合わせや相談には、随時携帯電話に転送され、すぐに対応できるようにしている。		
(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.重要事項説明書においてサービス内容や料金が記載されている。必要時には成年後見制度も申し立てできるようにしている。		

(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.介護支援専門員の情報をもとに個別にアセスメントを行っている。居宅支援事業と連携して状況把握に努め、適宜見直している。 18.アセスメントに利用者やご家族の希望を記載しており、それに基づいて個別援助計画が策定されている。 19.サービス担当者会議には必ず出席し、それぞれの意見を反映させた個別援助計画を策定している。 20.モニタリングは毎月実施している。本人の生活状況の変化した際には介護支援専門員に情報を伝えている。		
(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.居宅介護支援事業所と連携し、主治医の情報提供書やカンファレンスの内容等必要な医療情報を得て、サービス提供に生かしている。		
(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	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	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.各種業務マニュアルが整備されており、各会議の際に周知され、業務の標準化が図られているが、見直しの基準が確認できなかった。 23.利用者別に「サービス実施記録」が適正に作成されている。保管・保存・廃棄に関する規定はあるが、持ち出しに関する規定が確認できなかった。 24.管理者は、担当ヘルパーからサービス終了毎に状況報告のメールを受け取り、それを当日中に集約し、全利用者の状況をまとめたものをヘルパー全員に毎日メールで配信している。また、月1回のケース会議で、利用者全員のケースについて話し合う等、利用者の情報共有に努めている。 25.家族同席のもとでサービスの契約をされ、連絡ノートやサービス提供記録の控え等により家族との情報交換を行っている。		
(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	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.感染症等に関する衛生管理マニュアルを作成し、新情報入手の際に更新している。訪問時の手指消毒とマスクやグローブの携帯を徹底している。感染シーズン前に感染症に関する研修を予定している。 27.事業所内は整理整頓され、衛生的に保たれていた。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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。	B	B
(評価機関コメント)		28.事故や緊急時のマニュアルが整備され、指揮命令系統図とともに、事業所内に掲示されている。「救急時の連絡体制と内容」「心肺蘇生の基本的な手順」を訪問時に携帯している。 29.ヒヤリハット報告書が作成・記録されている。その内容は毎月のケース会議で報告され、支援に生かせるように全員にフィードバックしている。事故報告書の書式は作成されている。 30.災害発生時対応マニュアルが整備され、緊急時の対策についての研修や勉強会が行われている。地域との連携を意識した訓練は、地域で避難訓練等があれば積極的に参加したいという思いはあるが、未だ実施されていない。		

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.利用者の人権を尊重し、ケース会議等において虐待防止について周知している。身体拘束や虐待防止法についての研修が行われている。 32.プライバシーの保護についての勉強会を行い、羞恥心に配慮したマニュアルを作成し、サービスに活かしている。 33.利用者を選ばないという基本的な考えのもと、医療処置が必要な利用者の受け入れ体制も整っている。人間的に受け入れが難しい場合は、グループ内で紹介している。				
(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	A		
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)		34.サービス担当責任者が確認同行という形で利用者の支援に入り、意見や要望等を聞いている。必要時は携帯電話で利用者と直接やりとりをすることもある。 35.苦情対応マニュアルが整備され、苦情相談報告書を作成している。受け付けた意見や要望には迅速に対応し、グループのホームページの中で公開する仕組みができています。 36.重要事項説明書には、相談窓口として管理者の携帯番号が明記されているが、事業所関係者以外の第三者委員の設置が確認できなかった。				
(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。	B	B		
(評価機関コメント)		37.利用者満足に関する担当者が決められているが、これまで利用者満足度調査の実施はされていなかった。 38.サービスの質の向上について、ケース会議等で話し合っている。まごのてグループ内の所長会議や同じ地域の事業所の連絡会に参加することで、他の事業所の取り組みについて情報収集している。 39.開設1年未満の事業所なので、初めての第三者評価の受診であった。担当者は決まっているが、自己評価の実施は確認できなかった。				