

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 9 日

平成 28 年 9 月 19 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サービス かずサポート竹田 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8 質の高い人材の確保) 職員の育成過程が、キャリアパスとして明文化され、事業所の求める人材像が明記されていました。そのキャリアパスは、職員一人ひとりの能力を引き出せる仕組みとなっていました。また、事業所に非常勤として入職した後、正規職員へ登用制度があり、規程として明文化されていました。</p> <p>(通番17~20 個別状況に応じた計画策定) アセスメントから個別援助計画策定、定期的な評価と必要な見直し、体系的に実施されていました。具体的には、担当ケアマネジャーの作成したケアプランをもとに、アセスメントを行い、利用者や家族からの希望を抽出して介護訪問計画を策定する。その計画をもとにサービス提供が行われ、1ヶ月もしくは変化が生じるとともにモニタリングを行い、その内容をケアマネジャーに報告する仕組みが構築されています。訪問介護サービスの提供に際しては、常にケアマネジャーと連携して仕組みは、多職種協働の観点からも高く評価されます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番3 事業計画等の策定) 事業所スローガンを掲げるとともに、単年度事業計画を作成し、実行する体制はありましたが、中長期的なビジョンを記載した計画は確認できませんでした。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 個々の支援方法を記載したマニュアルは作成されていましたが、サービス提供に関わる全般的なマニュアルは作成されていませんでした。また、マニュアルの定期的な評価、見直しがされていませんでした。</p> <p>(通番39 評価の実施と課題の明確化) 自主点検表による点検は、年1回されていましたが、事業所独自のシート等による自己評価表は確認できませんでした。</p>

具体的なアドバイス

訪問介護事業所「かずサポート竹田」は、利用者や家族の立場や環境に応じて「優しいサポート」を理念として、平成25年11月に開設されました。利用者やその家族の希望に寄り添い、利用者本位のサービス提供がされています。介護保険制度でのサービス提供が困難な場合は、担当ケアマネジャーとともにインフォーマルなサービス利用も含め、その時に最も有効なサポートがされています。こうした取り組みは、理念に謳われる利用者や家族の立場に応じた「優しいサポート」の具現化であり高く評価される事項です。

また、その担い手となる職員に対しては、きょうと福祉人材育成認証制度の取得を目指し、職員教育の見直しや職場環境の改善が図られていました。その結果、管理者の考えや方針をトップダウンとして職員に伝える。また、事業所の方針に対して、職員が会議を通じて建設的な意見を出し合うなど、適切なトップダウンとボトムアップによる良好な組織体制が構築されていました。今後も、事業省が目標とする「人からも事業所からも選ばれる事業所」を目指し、利用者本位のサービスを提供されることを期待します。

以下、今回の調査で気づいたことを記載します。

- ・事業所の運営では、事業所理念に基づき中長期的なビジョンが必要とされます。3～5年後の目指す方向性を中期計画として職員や利用者等に示し、その具体的な取り組みとして、単年度の事業計画が策定し実行していくことが求められます。そして、実行過程で定期的に評価を行い、課題や問題点を検証・分析し、必要な見直しをしていくことが重要とされています。今回の評価では、事業所スローガンは確認できましたが、中長期的なビジョンは確認できませんでした。地域包括ケアシステムによる介護計画が進む中、事業所として中期計画の策定が望まれます。

- ・訪問介護事業所として必要とされる「感染症マニュアル」や「事故防止マニュアル」など、利用者サービスに関わる個々のマニュアルは策定されていました。しかしながら、「かずサポート竹田」が提供する全般的なサービス提供マニュアルは、策定されていませんでした。事業所が、サービス提供をする場合、事業所で統一した意識のもと、事業所が求める水準を保つことが必要とされます。一般的に企業に求められるQC（品質管理）は、介護サービスでも求められる基準とされています。事業所が提供する介護サービス全般に関するマニュアルの策定を期待します。

- ・施設での自己評価は、京都市実地指導の一環である「介護事業者自主点検表」により基づいて実施されていました。行政指導のもと実施する自主点検は、省令に定める基準を満たす法令遵守を目的としています。第三者評価において求める自己評価は、施設が基準とする利用者支援の一定の水準を維持向上するために、自らがチェックし必要な改善を行うことを目的としています。利用者支援の更なる向上のため、定期的に自己評価を実施されてはいかがでしょうか。

※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	2670916879
事業所名	訪問介護サービスかずサポート竹田
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9月28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. 事業所理念が明文化され、事業所内に掲示されている。朝礼で理念の唱和することにより職員への浸透を図っている。利用者へは、重要事項説明書により周知されている。 2. キャリアパスにより階層や役割、権限責任が規定されている。管理者等で組織される「責任者・認証会議」と月1回開催されるヘルパー会議が相関している。			
(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。	A	B	
	(評価機関コメント)		3. 事業所スローガンを掲げ、実行する体制はあるが、中長期計画は確認はできなかった。単年度の事業計画を確認した。 4. 事業目標は、決算期ごとに総括をして、次期の課題を抽出している。抽出された課題は、次年度の計画に反映されている。年度途中の定期的な見直しは確認できなかった。			
(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	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. 管理者が、法令遵守に関する研修会に参加し、ヘルパー会議で職員に伝達している。介護保険法以外の法令については、別途収集し必要な事項を伝達している。 6. 責任者会議に出席するメンバーが、ヘルパー会議に出席し事業所の方針等伝え、職員からの意見収集している。人事評価を利用して管理者評価を行っている。 7. 管理者は、日常的に事業所に常駐し、緊急時等の対応をしている。開所時間後は、携帯電話で対応している。日々の業務は、業務日報で確認している。			

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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. キャリアパスにより求める人材像を明文化している。キャリアパスでは、職員一人一人の能力を引き出せる仕組みとなっている。非常勤から常勤登用制度が規定されていた。 9. 新規採用職員は、OJTによる研修が実施されている。職員研修は、キャリアパスにより個人ごとの研修目標を立案した研修計画により実施されている。 10. 福祉実習等は、取り組みはしていなかった。		
(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	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)		11. 京都ワークライフバランス認証を宣言している。有給休暇促進に向けた特別休暇を設定するとともに、職員のシフト体制を工夫し労働時間の短縮を図っている。 12. 「協会けんぽ」によるストレスチェックを実施している。心身を休める休憩場所は、確認できなかった。		
(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. 事業所を開放して、地域住民に向けたカルチャー教室を開催している。また、事業所前に掲示板を設置して、健康レシピなど地域住民に向けた情報発信をしている。 14. 近隣の事業所から講師を招いた介護相談会や無料での血管年齢測定を行うなど、可能な限り事業所機能を還元している。		

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
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. パンフレットとホームページにより、事業所に関する必要な情報を提供している。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		16. 介護保険サービス、介護保険外サービスについては、重要事項説明所により説明している。成年後見制度等に関する情報提供は確認できなかった。		

(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)		17～20. アセスメントから個別援助計画策定、定期的な評価と必要な見直しが、体系的に実施されている。具体的には、担当ケアマネジャーの作成したケアプランをもとに、アセスメントを行い、利用者や家族からの希望を抽出して介護訪問計画を策定する。その計画をもとにサービス提供が行われ、1ヶ月もしくは変化が生じるごとにモニタリングを行い、その内容をケアマネジャーに報告する仕組みが構築されていた。訪問介護サービスの提供に際しては、常にケアマネジャーと連携して仕組みがあった。		
(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)		担当ケアマネジャーを通じて、主治医や関係機関と連携している。利用者が医療機関に入院している時は、退院前カンファレンスに出席するなど、必要な連携がされている。		
(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、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	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. 個々の支援方法を記載したマニュアルは作成されているが、サービス提供に関わる全般的なマニュアルは作成されていなかった。定期的な見直しがされていなかった。 23. 個別援助計画に基づき、利用者ごとの記録されている。保存、廃棄等を記した記録に関する規定は、策定されていなかった。 24. 統一した利用者支援を実施するため、毎月実施されるヘルパー会議で、利用者情報を共有している。 25. 利用者や家族の希望により、「日常の細かな出来事の電話報告」や「連絡帳を活用した報告」など、個々の上場に合わせて情報交換を行っている。サービス提供責任者は、毎月定期的に家族を訪問し、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、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作成されている。定期的に感染症に関する研修を実施し、疥癬が発生した場合など随時研修を行い、感染症予防と対策を実施している。 27. 職員が主体となり衛生管理に努めている。訪問先での衛生管理のため、ディスポマスクは、必ず携帯することとしていた。		

(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。	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. 事故防止・事故発生マニュアルを整備している。利用者ごとのケース記録に、緊急搬送策を明記した、緊急連絡表を貼付している。事故を想定した訓練を実施されていた。 29. ヒヤリハット報告書を作成し、その報告書をもとに分析・検討を行っている。その結果、改善が必要な場合は、ヘルパー会議で共有していた。 30. 災害発生に対応するマニュアルが作成されている。災害発生時における地域との連携はされていなかった。		

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. 理念に利用者本位を謳い、利用者の尊厳に意識してサービスを提供している。ヘルパー会議で虐待等に関する研修を実施していた。 32. プライバシー保護に関するマニュアルを整備している。ヘルパー会議の時間を利用して、実際の事例を用いたプライバシー保護に関する研修を実施している。 33. サービス利用者の決定は、公平・公正に行われている。				
(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。	A	A		
(評価機関コメント)		34. 苦情処理マニュアルを整備して、利用者からの要望等に対応している。 35. ヘルパーから利用者の状況報告があった場合、管理者が訪問するなど、迅速に対応している。 36. 利用者からの意向等があった場合は、必ず訪問して対応するなど、迅速な対応に心がけている。				
(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	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。	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、サービス提供責任者が訪問する際、介護方法に関する意見を聞いている。定期的な満足度調査はされていなかった。 38. 「責任者・認証会議」を通じて、サービスの質向上に向けた検討を行っている。コンサルティングによる組織体制を見直しが、事業所内での情報共有の強化につながり、結果として利用者サービスの向上につながっている。 39. 介護事業者自主点検表の自主点検が実施しているが、事業所独自の定期的な自己評価は確認できなかった。				