

## アドバイス・レポート

平成28年11月11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28年9月2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた メッセージケアサポートセンター 京都 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>管理者等によるリーダーシップの発揮</b> 運営管理者が定期的な面談を通して職員の意見を聞いています。法人本部が月2回開催する「地域包括ケアマネジメント会議」に参加し、会長や社長などに対して事業所としての意見を述べる機会があります。年1回は「360°評価」を行い、直属の上司や部下から評価を受ける仕組みがあります。</p> <p>○<b>継続的な研修・OJTの実施</b> 採用時の新人研修では「フレッシュマントレーニングノート」を活用し、スーパービジョンを受ける仕組みがあります。また、1年未満、1年以上、SP研修と階層ごとの研修体系や年2回の昇級試験が設けられています。本部に教育研修部を設置し、年間を通じた研修計画が策定されています。</p> <p>○<b>人権等の尊重</b> 高齢者虐待防止について、職員全員にアンケートを取り、意識調査を実施しています。アンケート内容などは本部で整理し「不適切なケアなどのQ&amp;A」を作成しています。作成したQ&amp;Aを資料として用いた研修会を実施するなど、虐待防止についての具体策を職員に周知徹底しています。平成28年から経営母体が変わり、特に人権尊重についての取り組みを見直し、重点的に取り組んでおられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○<b>事業計画等の策定</b> 将来的な運営に関する分析や利用者との面談などを通じて、利用者のニーズや、事業所として新たに改善すべき事項について検討していますが、事業計画を策定していません。</p> <p>○<b>実習の受け入れ</b> 実習を受け入れた実績もないことから、実習の受け入れに関する基本姿勢が明文化していません。また、実習を受け入れるためのマニュアルも整備していないなど、実習受け入れの体制が確認できませんでした。</p> <p>○<b>災害発生時の対応</b> 「地震対応マニュアル」や「災害時対応マニュアル」など災害発生時の対応マニュアルを整備していますが、施設を意識したマニュアルとなっており、訪問系サービス独自のマニュアルではありません。また、地域との連携を意識したマニュアルでもありません。</p>

具体的なアドバイス

当事業所は、平成25年7月に京都市初めての定期巡回・随時対応型訪問介護看護をオープンしました。オープンして3年以上ということもあり、サービス付き高齢者向け住宅に入居している利用者だけでなく、在宅の利用者の利用も増えてきています。職員が長く働き続けて、スキルを磨ける環境こそが、利用者へのサービス向上に繋がると考えておられます。また、平成28年に経営母体が変わり、虐待対応、人権尊重の研修等に力を入れて取り組んでおられます。さらにサービスの質の向上を期待し以下のとおりアドバイス申し上げます。

○事業を安定したものとなるよう、運営管理者は収支のシミュレーションや職員配置などを検討しています。各業務レベルでは、短期目標を3ヶ月、長期目標は6ヶ月として「年間予定表」を策定しています。しかし、事業所としての事業計画とはなっていないことから、事業所としてのビジョンが分かりにくい状況です。課題を精査し、事業所として取り組むべきことを事業計画として作成し、職員全員で共有することが安定した事業経営へと繋がりますので、是非、事業所独自の事業計画を作成してください。

○実習を受け入れることは、後進の人材育成への寄与や事業所の機能を還元することにもなります。まずは、実習生を受け入れるためのマニュアルを整備し、実習生の受け入れ体制を整備されては如何でしょうか。事業所がある同じ行政区内には、福祉系の学科を持つ大学がありますので、積極的に実習の受け入れ体制が整っていることをアピールされることをお勧めします。

○自社が運営するサービス付き高齢者向け住宅で実施する避難訓練などに参加したり、緊急時の安否確認体制を構築しています。しかし、作成されている災害マニュアルは施設系のマニュアルを改編したものとなっており、訪問系のサービスを展開する事業所としてのマニュアルにはなっていません。定期的開催している「介護医療連携推進会議」に地域住民を構成メンバーとするなどし、災害時の地域との連携の方法も含めた訪問系のサービス事業所に活用できる災害マニュアルと一緒に作成しては如何でしょうか。

(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	2690700162
事業所名	メッセージケアサポートセンター京都
受診メインサービス (1種類のみ)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	平成 28年 9月 27日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 組織の理念として「損保ジャパン日本興亜グループ POLICY CARD」により、グループ経営理念や行動指針などを明確にしています。また、職員全員が携帯できるようにパスポートサイズの小冊子として作成しています。 2. 運営管理者は「スーパーバイザーミーティング」などで現場の意見を吸い上げる仕組みがあり、月2回開催している「地域包括ケアマネジメント会議」で報告しています。「職務権限規程」により、責任者それぞれの役割などを明確にしています。		
<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。	B	C
	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。	C	A
	(評価機関コメント)			3. 損保ジャパン日本興亜グループで作成した経営的な内容の長期計画はありますが、それを踏まえた、中・長期計画や単年度計画は作成していません。 4. 担当エリアを9つに分け、長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月としたエリアごとの目標を定めた「年間予定表」を作成し、それぞれの課題の達成状況について確認しています。		
<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. 運営管理者は、会社の管理者向けに行われる「地域包括ケア事業部会議」の中の勉強会に参加し、法令遵守の観点での経営に関して研鑽しています。「施設運営マニュアル」を活用し、全職員が調べられる仕組みとなっています。 6. 運営管理者は、全職員と定期的な面談の機会を持っています。また、自らを評価する仕組みとして「360°評価」を取り入れており、上司や部下からの評価を年1回受けています。 7. 運営管理者は、常時携帯電話を携帯し、緊急時には「緊急連絡網」に沿って、指示を仰ぐ体制をとっています。また、WEB上で連絡を取れる仕組みもあります。		

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
<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。	A	B
		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	C
		(評価機関コメント)		8. 職員採用マニュアルがあり、有資格者を積極的に採用する仕組みはありますが、常勤職員と非常勤職員の比率や有資格者の配置などを検証していません。採用後、資格取得に対して報奨金制度などの支援が行われており、キャリアアップの仕組みがあります。 9. 年間研修スケジュールが作成し、2月、8月以外は研修を計画しています。新人研修は充実しており「フレッシュマントレーニングノート」を活用しながら、スーパーバイザー研修を受けた職員が指導を行っています。指導する職員もお互いに学びあう機会として、常勤職員がマニュアルを活用しながら勉強会を開催しています。内部研修だけでなく、外部研修にも参加できる機会があります。 10. 実習の受け入れについて、基本姿勢などを明文化しておらず、体制の整備はできていません。		
<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。	B	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. 就業規則に育児休暇の取得などについて記載があります。有給休暇の取得や子育て支援の時短制度取得実績もあります。残業については、時間外勤務命令書で事前申請し、管理しています。 12. 平成28年9月より「リロクラブ」を利用できるようになるなど福利厚生があります。また、苦情や悩み相談のための窓口があり、内容により電話やメールで解決できる仕組みがあります。面談室や事務所で休憩をとっており、リラックスできる休憩場所がありません。		
<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	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		13. 近隣のサービス事業者や地域包括支援センターなどが参加する「介護医療連携推進会議」を定期的に開催し、事業所の理念や取り組みなどを報告しています。法人としてホームページを開設していますが、情報の公表制度などの情報を自ら開示していません。 14. 京都市地域密着型サービス事業所協議会に所属し、人員不足などのニーズの把握に努めています。法人施設見学会でサービス相談窓口職員を派遣していますが、地域住民向けの研修会などは開催をしていません。		

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。	A	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレットを作成しています。利用者の問い合わせについては、個別の状況に応じて対応しています。			
<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。	A	B	
	(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書や契約書を用いて、計画作成担当者兼オペレーターが説明しています。サービスの利用開始時におけるサービスの費用負担の説明については、分かりやすく説明しているとは言えません。			
<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。	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. 独自の「アセスメントシート」を活用し、利用者の心身状況や生活状況などを把握しています。毎月モニタリングを実施し、利用者の状況の変化など必要に応じて、アセスメントを実施しています。 18. 計画作成担当者兼オペレーターによる面談で利用者や家族の意向を確認し、「定期巡回随時対応型訪問介護看護計画書」を作成しています。また、きめ細かいケアを提供するため、利用者個々の「手順書」を作成し活用しています。 19. サービス担当者会議に積極的に参加し、介護支援専門員や訪問看護事業所などとの連携を図っています。 20. 独自の「モニタリングシート」を活用し、利用者の状況に変化がないかなどを毎月確認しています。利用者の状況に変化がみられた時には、必要に応じて計画の変更を行っています。			
<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. 利用者の状況に対応できるよう「緊急連絡先一覧表」を作成しています。利用者の入院時には、2週間以内に入院先を訪問するなど、病院の職員や介護支援専門員との連携を図っています。			
<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。	B	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. 法人本部に設置している教育研修部が各マニュアルの作成や見直しを行っています。マニュアルはイラストも多く分かりやすいものとなっています。利用者のケアに関しては「手順書」を作成し、職員全体で共有しています。 23. 「情報セキュリティ管理規程」や「保存年限一覧表」などで文書保管ルールを定め、記録の持ち出しや廃棄等について明確にし、チェックシートを用いて適切に管理しています。新人研修時に記録の管理についての研修をしています。 24. 月2回開催するカンファレンスや「申し送りノート」を活用し、利用者の情報を共有しています。利用者の支援内容に変更があった場合には「手順書」に追記するなど対応しています。 25. 計画作成担当者兼オペレーターが毎月モニタリングを行い、利用者や利用者の家族などと情報交換をしています。面談できない家族には「連絡ノート」を用いて、利用者の状況を伝えています。			
<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. 毎年4月に「感染対策について」というマニュアルを活用した研修会を開催しています。登録ヘルパーなど研修会に参加できない場合には、研修会で使用した資料を配布し、全員が知識をもってサービスの提供ができるように配慮しています。 27. 夜勤の職員が事業所内を清掃する仕組みとなっています。事業所内や必要物品なども整理整頓しています。		
<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. 「緊急連絡網」により指揮命令系統について明らかにしています。常勤職員を対象に、年1回、事故や緊急時についての研修会を実施しています。 29. 事故が発生した場合は、速やかに「事故報告書」を作成し、ケースカンファレンスで振り返りを行い、再発防止のための具体策を検討しています。改善策については利用者個々の「手順書」に追記し、サービス提供に活かしています。 30. 「地震対応マニュアル」や「火災時対応マニュアル」などを整備し、災害時における事業所内や同グループの事業所間との連携方法について明らかにしていますが、地域との連携を意識したマニュアルにはなっていません。		

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>IV利用者保護の観点</b>						
	<b>(1) 利用者保護</b>					
	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. 高齢者虐待防止について、研修機会を何度も設けて深く検討しています。また、全ての職員に対して意識調査を行い「不適切なケアの継続が虐待につながるなどのQ&A」を作成し、虐待防止についての具体策を周知徹底しています。 32. プライバシー保護や羞恥心に対しての具体的な支援内容を、サービス計画書の手順に記載し対応しています。入浴・排泄・口腔ケアなどについては、詳しく記載された社内マニュアルを活用した新人研修を実施しています。 33. 利用申し込みに対しては、ヘルパー調整が可能な限り受け入れており、基本的には断らない対応をとっています。			

(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		34. 計画作成担当者兼オペレーターが毎月訪問し、モニタリングを行い、満足度を把握しています。サービス担当者会議に出席し、利用者の意向や家族からの要望などを確認しています。 35. 「お客様相談室」を本部に設置し、幅広く相談を受ける体制があります。受けた相談については、スーパーバイザーを通じて対応し、報告書に記載していますが、改善状況について公開していません。 36. 利用者の相談対応窓口は重要事項説明書に記載し、利用者や家族に周知しています。第三者又は公的機関などを経由した苦情に対しては「苦情報告書」に記録し、迅速に対応しています。		

(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。	C	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. 計画作成担当者兼オペレーターが月に一度訪問し、満足度を確認しています。新たな要望や課題については、月2回のカンファレンスで分析、検討しサービスの改善につなげています。 38. サービスの質の向上を目的に、ミーティングなどで全職員からの気づきを吸い上げる仕組みがあります。3か月ごとに開催する地域密着事業所連絡会に参加し、他の事業所の情報収集に努めています。 39. 平成28年8月より「施設運営改善セルフチェックリスト」を活用し、スーパーバイザーが毎月自己評価を実施しています。ただし、サービス内容について検討していますが、次年度の事業計画に反映していません。		