

様式 7

アドバイス・レポート

平成29年3月8日

平成28年11月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 有限会社 康福
こうふく介護醍醐事務所 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 7) 管理者等による状況把握 経営責任者や管理者は、常に携帯電話で随時連絡が取れる体制にあり、緊急連絡体制も整備されています。訪問業務後に各ヘルパーが電話やメール・LINE等を活用して業務報告しています。</p> <p>(通番 11) 労働環境への配慮 職員が希望する日に有給休暇を取得できるようにシフト調整しています。法人として育児・介護休業法についての規程を整備し、職員が子供の体調不良で休む場合なども柔軟に対応しています。職場内に職員が休憩できるスペースを設けています。</p> <p>(通番 24) 職員間の情報共有 管理者・サービス提供責任者と担当ヘルパーが電話やメール等で情報共有しています。各ヘルパーは、週1回以上は事務所に立ち寄り、サービス提供責任者と情報交換しています。利用者宅にあるファイルやノートで他事業所とも情報共有しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番14) 地域への貢献 地域の事業所連絡会に参加して、介護・医療・福祉ニーズの把握に努めています。事業所としての講演会の開催や講師派遣等を出来ていませんでした。</p> <p>(通番28) 事故・緊急時等の対応 事故や緊急時対応のマニュアルを整備し、職員に周知しています。緊急時に管理者やサービス提供責任者が指示できる体制を整えています。事故の防止や対応方法等の研修を実施していますが、実践的な訓練は行えていませんでした。</p> <p>(通番37) 利用者満足度の向上の取組み サービス提供責任者が定期的にモニタリング訪問して満足度を聞き取り、必要に応じて管理者や経営責任者と協議しています。全利用者への満足度調査は実施出来ていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

こうふく介護醍醐事務所は、京都市営地下鉄東西線石田駅から徒歩3分程の場所にあります。中国出身の社長が、日本で暮らす中国人高齢者の在宅生活を支援したいという思いから、平成26年9月に事業所を開設されました。中国語を話せる職員が5名おり、醍醐地域にお住いの中国出身の高齢者とスムーズにコミュニケーションを図りながら信頼されるサービス提供を実施されています。現在約50名の利用者にサービス提供されていますが、その内17名の利用者は中国語しか話せないため、京都市内における当事業所の果たす役割は大変大きいものと感じました。

事業所の訪問介護担当職員は15名程度と、比較的職員が少ないため、アットホームで経営責任者や管理者、サービス提供責任者と訪問介護員がコミュニケーションを密に取り、和気あいあいとした雰囲気の中でサービス提供がなされていました。職員とのコミュニケーションを深めるため、年2回以上家族同伴で親睦会を図る等の取組もされていました。また、急に子供の体調不良で休む職員の代わりに、他の職員を手配する等、子育て中の職員にも配慮する柔軟な職場風土が職員の働きやすさにつながっていました。

一方で、地域への貢献や利用者満足度向上の取組み等の項目に課題がみられました。法人の事業所が定期的に第三者評価を受診されていますので、課題の項目を少しずつ修正しながらより良い事業運営に繋げて頂きたいと思えます。

具体的なアドバイスは下記の通りです。

- ・ 業務マニュアルは毎年見直していますが、見直しにあたり、苦情や事故防止策等の具体策が反映されていませんでした。事故報告書や苦情受付記録等で対応したことをマニュアル改訂に反映されては如何でしょうか。
- ・ 事故や緊急時対応のマニュアルを整備し、事故の防止や対応方法等の研修を実施しています。しかし、実践的な訓練は行えていませんでした。救命講習や誤嚥対応訓練等の実践的な訓練を研修の中に盛り込まれては如何でしょうか。職員がいざという時に落ち着いて対応することに役立つと考えます。
- ・ サービス提供責任者が定期的にモニタリング訪問して満足度を聞き取り、必要に応じて管理者や経営責任者と協議している。全利用者への満足度調査は実施出来ていませんでした。利用者数も50名程度であるため、一度、満足度調査をされ、その意見をサービス提供に反映されることをお勧めします。
- ・ 社内会議等でサービス向上について時々話し合っていますが、サービス検討委員会等の3ヶ月に1回以上の開催は出来ていませんでした。経営責任者や管理者を中心に、サービス内容改善項目について3ヶ月に一度話し合われては如何でしょうか。

※ 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	2670916812
事業所名	こうふく介護醍醐事務所
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29年1月23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	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)事業所内に組織理念や運営方針等を掲示し、社内研修で毎年職員に周知している。組織理念をパンフレットに記載して、利用者・家族にも周知している。 2)職務規定や組織図を作成し、職員に周知している。経営責任者・管理者・サービス提供責任者が必要に応じて事務所カンファレンスを開催して意思決定を行っている。メールやLINE等で常に報告・連絡・相談が出来る体制を整備している。			
(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	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)平成28年～31年までの中期計画を策定している。事業計画を策定して事務所内に掲示し、職員に周知している。 4)訪問介護事業所の課題について経営責任者・管理者・サービス提供責任者が社内計画会議にて検討し、事業計画に反映させている。計画の達成状況を半年に1回振り返り、必要に応じて見直ししている。			
(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)経営責任者と管理者は、法令遵守に関する研修や勉強会に参加し、関係法令をリスト化している。定期的に研修会を開催して、職員倫理や法令遵守等を職員に周知している。 6)管理者に意見を述べる機会を年1回以上設けている。毎年末に職員に良い点・悪い点を伝え、職員と意見交換している。経営責任者や管理者が、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しする仕組みはなかった。 7)経営責任者や管理者は、常に携帯電話で随時連絡が取れる体制にあり、緊急連絡体制も整備されている。訪問業務後に各ヘルパーが電話やメール・LINE等を活用して業務報告している。			

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)介護福祉士や実務経験者を優先して採用している。職員に対して外部研修費用負担や、社内勉強会の開催等で資格取得の支援を行っている。 9)キャリアに応じた研修プログラムを策定し、事業所内で職員研修を毎月実施している。研修費や交通費を職場で負担して、職員が希望する外部研修に参加させている。職員同士が同行訪問し、利用者への支援方法を互に学び合っている。 10)実習生の受け入れ姿勢を明文化し、受け入れマニュアルの整備を整備している。実習指導者への研修は実施出来ていない。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11)職員が希望する日に有給休暇を取得できるようにシフト調整している。法人として育児・介護休業法についての規程を整備し、職員が子供の体調不良で休む場合なども柔軟に対応している。職場内に職員が休憩できるスペースを設けている。 12)福利厚生として、家族も一緒に参加できる懇親会を年2回開催して職場が費用負担している。就業規則にハラスメントに関する規程も明記されている。職員のストレス対策としての外部の専門家等への相談体制は確保されていない。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13)パンフレットやホームページ等を利用して事業所の情報を開示している。中国語で会話する利用者にも対応できる事業所であることを、厚生労働省や京都市に登録し、近隣の相談機関にも広報している。 14)地域の事業所連絡会に参加して、介護・医療・福祉ニーズの把握に努めている。事業所としての講演会の開催や講師派遣等を出来ていない。		

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)ホームページやパンフレット等で事業所情報を公開し、事業所内にも概要を掲示している。問い合わせや相談にも、その都度対応している。		
(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)重要事項説明書に利用料金を明示し、利用者・家族に説明し同意を得ている。介護保険外のサービスについては、「自費サービス契約書」で料金やサービス内容を明示している。成年後見人との契約事例もあり、必要な利用者にはケアマネジャーを通じて情報提供している。		

(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)		<p>17)基本情報・日常生活動作・手段的日常生活動作等の項目からなる所定の様式を用いてアセスメントを実施している。初回時や介護認定更新時、区分変更時、状態変化時等に、アセスメントを実施している。</p> <p>18)アセスメントの中で本人・家族の希望を聞きとり、それをもとに訪問介護計画書を作成して同意を得ている。ケアマネジャーが召集するサービス担当者会議等にも参加し、利用者・家族の希望を聞き取っている。</p> <p>19)サービス担当者会議等に参加して、主治医や看護師、介護支援専門員等からの意見を聴取し、それをもとに訪問介護計画を作成して支援している。ケアマネジャーを通じて、退院時の診療情報提供書や看護サマリー等の情報を入手して支援に役立っている。</p> <p>20)モニタリングを毎月実施し、状態に変化がないかを確認している。利用者担当のケアマネジャーと連携し、介護認定更新時や区分変更時、状態変化時には訪問介護計画書を見直している。</p>		
(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)		<p>21)主治医や居宅介護支援事業所等の関係機関の連絡先リストを作成し、サービス担当者会議等にも出席して、いつでも連携できるようにしている。近隣病院での退院時カンファレンスに参加し、病院関係者と連携している。伏見区役所醍醐支所や醍醐南部地域包括支援センター等とも必要時に連携している。</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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22)業務マニュアルを作成し、職員に周知している。業務マニュアルは毎年見直ししているが、見直しに当たり、苦情や事故防止策等の具体策が反映されていない。</p> <p>23)利用者ごとにファイルを整備し、適切に記録している。「個人情報取扱いマニュアル」等を策定し、記録の保存、保管、持ち出し、廃棄等を規程している。事業所内研修を実施して、記録の管理について教育している。</p> <p>24)管理者・サービス提供責任者と担当ヘルパーが電話やメール等で情報共有している。各ヘルパーが、週1回以上は事務所に立ち寄り、サービス提供責任者と情報交換している。利用者宅にあるファイルやノートで他事業所とも情報共有している。</p> <p>25)毎月の訪問で利用者や家族等と面談している。必要に応じて電話、メール等で家族とも連絡を取り、情報交換している。</p>		
(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)		<p>26)感染症マニュアルを作成し、毎年見直しもしている。マニュアルを職員に周知し、感染症対応の勉強会も開催している。二次感染を防ぐため、職員全員にマスクやグローブ、除菌剤等を配布して訪問時に携帯させている。</p> <p>27)書類や備品等は整理整頓されている。事務所内は職員の清掃により清潔に保たれている。</p>		

(7)危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時、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
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	B
(評価機関コメント)		28)事故や緊急時対応のマニュアルを整備し、職員に周知している。緊急時に管理者やサービス提供責任者が指示できる体制を整えている。事故の防止や対応方法等の研修を実施しているが、実践的な訓練は行っていない。 29)事故やヒヤリハット報告書を作成して記録している。事故発生時には家族やケアマネジャーにも迅速に報告し、事務所内ミーティングで検討し、職員同士で情報共有している。 30)災害発生時の対応マニュアルが整備され、災害時の連絡体制や指揮命令系統も明確になっている。地域と連携した防災訓練はできていない。		

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)組織理念に「利用者の名脇役になる」等を掲げ、利用者の意思を尊重して支援している。職場研修で言葉遣いや話し方、人権や尊厳の大切さ等を確認している。サービス提供の中で虐待と疑われる事例があった場合は、地域包括支援センターに報告している。 32)入浴介助や更衣介助時等で羞恥心に配慮した支援を行うこと等を職員に周知している。プライバシー保護に関する研修を実施し、注意事項などもマニュアルに明記している。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		34)サービス提供責任者が定期的にモニタリング訪問して個別面談を実施し、意見や要望を聞いている。モニタリング項目の中に、「利用者及び家族の満足度」という項目を設けて、意見や要望等を記録している。 35)苦情対応マニュアルを作成し、対応方法を定めている。苦情があれば、サービス提供責任者が受付けて報告書に記入し、経営責任者や管理者と協議して迅速に対応している。苦情の内容を全職員に周知して再発防止に努めているが、苦情等の公開は出来ていない。 36)重要事項説明書に公的機関の窓口を記載し、契約の際に説明している。事業所関係者以外の第三者相談窓口の設置は出来ていない。		

(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		37)サービス提供責任者が定期的にモニタリング訪問して満足度を聞き取り、必要に応じて管理者や経営責任者と協議している。全利用者への満足度調査は実施出来ていない。 38)地域の事業所連絡会に参加し、他事業所の取組みについて情報収集している。社内会議等でサービス向上について時々話し合っているが、サービス検討委員会等の3ヶ月に1回以上の開催は出来ていない。 39)年1回以上自己評価を実施している。事業計画の中にサービスの質の向上についての課題を明記し、振り返りを行い次年度の計画に反映している。第三者評価受診を3年に1回受診している。		