

アドバイス・レポート

平成25年8月13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25年3月15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 ケアサービス桂川）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>株式会社 メッセージが、平成25年12月1日に京都市の西部、桂川にほど近い住宅地に訪問介護事業所「メッセージ ケアサービス桂川」として、系列のサービス付き高齢者向け住宅「Cアミュー桂川」の1階に、併設の居宅介護支援事業所と共に開設されました。</p> <p>株式会社 メッセージは、平成9年5月に岡山市に老人用住宅の賃貸管理運営・介護用品の販売・食事の宅配を目的として設立されました。爾来、介護事業として、介護付き有料老人ホーム（アミュー）・サービス付き高齢者向け住宅（Cアミュー）・グループホームの運営・居宅サービス事業を主事業として、全国規模で展開され、住宅・介護・食事・介護用品等幅広く関連事業を運営されています。平成14年からは訪問介護事業「メッセージ ケアサービス」を開始されました。</p> <p>経営理念の使命として「障害を持った高齢者に対して、良質な住いを提供し、生活を支える」と表明されています。「ケアサービス桂川」においてもこの使命に基づき、介護サービス提供に努めておられます。</p> <p>(1) 管理者等によるリーダーシップの発揮 組織図・職務権限規程等が定められ、其々の職責が明確にされています。スーパーバイザー・管理者・サービス提供責任者等は、職責に応じて職員に対しての研修指導・利用者・サービス提供状況等の把握を確実にしない、適正な事業運営をリードしておられます。</p> <p>例えば、「キャリアアップ制度」による人材育成・「就労WEBシステム」による適正な勤務体制の確保・「メッセージ機能」を活用した情報収集・「やってみるか100」を利用した振り返りなど色々な手法を駆使して、リーダーとしての職責を果たし職員からの信頼も得られています。</p> <p>更に、本社では、全職員対象に多面評価（360度評価）を実施して、管理者・職員共に評価しあって双方向で質の向上を目指しておられる事は高く評価できます。</p> <p>(2) 労働環境への配慮 メッセージの基本方針である「利用者を尊び大切に」を実践する上で、職員の労働環境を整え、働きやすい環境を確保する為の努力がされています。</p> <p>労働意欲を持ち、積極的に研修に参加して頑張る職員には「表彰制度」で評価する仕組みは、「頑張れば、認めて貰える」という意識付けになっています。</p> <p>平成20年に「次世代育成支援認定企業」として、厚生労働省から認定されています。「子育て応援プラン」を基に、妊娠から小学3年生までの長期支援が構築されて、安心して「妊娠・出産・育児」が出来る様に、休暇・補助金等支援体制が確立されています。</p> <p>職場での悩み事等には、スーパーバイザーが担当しておられますが、その他、「なんでもコール」の様に、多角的に働きやすい職場作りがされて、利用者へのサービス向上に繋げておられます。</p> <p>(3) アセスメントの実施 利用者・家族等から過去歴や生活状況・心身状況を詳しく聞き取り、担当介護支援専門員等からも情報を得て、アセスメントシートを作成されていますが、特に本人と家族等の意向を丁寧にされています。</p> <p>サービス開始後は、週一回のカンファレンスでの状況把握とサービス提供責任者が月一度訪問して、利用者・家族の希望・要望の再確認を行っておられ、つねに、利用者・家族等を支える様に努めておられます。利用する側にとって信頼感が得られ、安心と満足サービスを提供されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(1) 地域への貢献 「ケアサービス 桂川」として、事業所の持つておられる介護に関する専門的な情報や介護技術等を、地域に提供される「場」や「機会」を持つておられませんでした。</p> <p>(2) 事業所情報等の提供 「株式会社 メッセージ」としての情報に関しては、ホームページ・パンフレットで詳細に丁寧に情報提供されていますが、「ケアサービス 桂川」事業所としての情報は見られないので、今後検討が必要ではないでしょうか。</p>

具体的なアドバイス

(1) 地域への貢献

地域住民との交流や地域への働きかけには、ある程度の時間経過が必要と思われます。当事業所は開設6か月余という事情もあり、現時点で地域に向けての活動には困難が伴うでしょうが、今後の課題として積極的に「地域への働きかけ」を検討されては如何でしょうか。

最初から、頑張りすぎない様に、地域の状況を見極めながら一つひとつ積み重ねていかれると、確実に効果が上がってくるのではないのでしょうか？ 例えば、居宅介護支援事業所と訪問介護事業所が協働して、定期的に「介護相談日」を開いて、介護保険制度の説明や在宅介護者に介護技術を伝授する等色々な方法があると思います。「Cアミューユ」とも協力しあって会議室等の「場所」を提供してもらって、Cアミューユの住民の方達と地域住民との交流の機会作りにも出来たらうれしいですね。

(2) 事業所情報等の提供

「ケアサービス 桂川」としてのパンフレットが作成され、運営方針やサービス内容・利用金額等記載されていました。「素敵な利用者の笑顔」の写真も良いと思います。しかし、同じ写真が二ヶ所に入ったり、営業日等が実際と整合していなかったので再検討をお願いします。利用者（特に高齢者）が見られる事を大切に、「選ばれる事業所」である様なパンフレットを職員で考えて頂ければ有難いです。桂川としての「特色」も入ると良いですね。又、桂川としてのホームページの充実もお願いします。

(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	26740008111
事業所名	メッセージ ケアサービス桂川
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)	居宅介護事業所
訪問調査実施日	平成25年7月20日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1 組織としての理念・運営方針は明確にされ、ホームページ・パンフレット等に表明している。全職員には、新人研修・一ヶ月研修・三ヶ月研修において学習の機会を設け周知させている。又、定期的に関催するミーティング時にも話し合いを行い、理念・運営方針に基づいたサービスが提供出来る様に努めている。 2 組織図・職務権限規程が定められ、其々の職責が明確になっている。地区スーパーバイザー会議⇄管理者会議⇄サービス提供責任者会議⇄職員ミーティングを定期的に関催し、双方向での意見交換が行われて、組織としての透明性が確保されている。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3 事業計画等は、株式会社メッセージとして綿密に策定され、各関連事業所はそれに基づいて介護サービスの提供を実行している。今後、本社の事業計画を基本としながら、地域性を鑑み当該事業所としての事業計画等の策定を試みられる事を望みたい。 4 各業務レベルにおける課題設定としては、スーパーバイザー・管理者が定期的に関職員と面談し、其々の職務に応じて行う体制になっているが、開設6か月という状況から途中経過を見ている所である。			
(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。	B	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。	B	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 法令遵守に関しては、コンプライアンス規程を作成しており、関連する法令等のリストアップが出来ている。管理者は常に情報を収集し、職員には研修時に伝達を行い理解・共有する様に努めている。又、職員はネット上でいつでも見る事ができる。 6 スーパーバイザー・管理者は、ミーティングや個人面接により職員との意見交換を行って業務改善に反映させている。又、本社（人事部）では、全職員宛にハガキによるアンケート（360℃評価）を実施している。この事により管理者も評価される仕組みになっている。アンケート結果を、業務改善にも繋げている。 7 管理者等は、緊急時対応マニュアルに基づいて職員（ヘルパー等）からの報告を受け、必要に応じて指示を出す体制が出来ている。日常的には、業務報告等から状況把握をおこなっている。すべて、パソコン入力して記録している。			

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。	B	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 人材確保に関しては、スーパーバイザーが採用時の面接を行い、人物本位・業務に対する意欲等を勘案して採用している。人員体制管理もスーパーバイザーが行っている。 9 職種に応じて、計画的な研修計画が立てられ実施されている(キャリアアップ制度)。研修に積極的に参加している職員には、表彰制度を設け意欲を促している。ヘルパー対象のミーティングでは、介護技術の研修も行って、時にはサービス提供責任者が同行訪問し指導している。 10 実習生受け入れに関しては、開設間もない現状でもあり実績はなく、受け入れ体制も出来ていない。今後、順次体制を整えられ、実習生の受け入れを望みたい。		
(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、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	A
		(評価機関コメント)		11 労働環境への配慮としては、「就労WEBシステム(勤怠管理)」により適正な勤務体制を確立している。又、「子育て支援制度」を設け、子育て中の職員が安心して業務が遂行できる様に、職員の状況に応じた保育手当・時間調整等を行っている。(厚生労働省の認定を取得 『くるみん』) 12 産業医と契約し職員の健康管理を担っている。又、担当マネージャーが、カウンセラーの研修を受講中である(京都関連事業所を含む)。日常的な業務上の悩みには、スーパーバイザーが担っているが、社内的に「なんでもコール」「公益通報窓口」を設置して、職員への配慮に努めている。更に「セクシュアルハラスメントの禁止」を明文化している。		
(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。	C	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 事業所のパンフレットが作成され、運営方針や使命・サービス内容等を開示している。ただ、営業日やサービス提供時間等実際との整合性がとれていない。今後、利用者の目線で「利用者によさしい(見やすい)」パンフレットに見直される事を期待したい。 14 地域ケア会議や学区の包括支援センターの会議に出席し、地域との交流に努めている。しかし、開設間もない状況でもあり、事業所の有する機能を地域に還元するには至っていない。今後積極的に地域へ「専門的な力」を発揮される事を望みたい。		

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	B
		(評価機関コメント)		15 本社のホームページには、詳細に情報公開されているが、当該事業所の情報としては不足している。事業所のパンフレットでは、運営方針やサービス提供に関わる情報は記載されているが、ホームページにも事業所としての特色等も開示して利用者には選ばれる様な情報提供をされる事を望みたい。		

(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 利用契約時に、契約書・重要事項説明書・訪問介護計画書を基にくわしく説明し、理解してもらった上で、同意書に署名・捺印をもらっている。後見人との契約も行っている。		
(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 利用前に、居宅介護支援事業所からの情報と利用者本人・家族等から過去の生活歴や家庭状況・本人の心身状態など細かく情報を得てアセスメント表を作成している。 18 アセスメントで聞き取った利用者・家族等の希望を、個別援助計画に組み込みサービス提供に繋げている。サービス開始前に利用者・家族等の同意を得ている。 19 個別援助計画等は、サービス担当者会議に参加して介護支援専門員や医師等からの情報を受け、居宅介護計画に沿って策定している。 20 各個人のサービス支援経過記録を基に、一ヶ月の状況をまとめモニタリングを行っている。週一回はカンファレンスを開き、検討が必要な事例を話し合い個別援助計画等の見直しに繋げている。変更が必要な場合は、担当介護支援専門員と連携し実施している。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21 主として、サービス担当者会議に参加して関係機関からの情報を得る連携体制が出来ている。入院者が出た場合には、医療機関に介護情報を提供し、退院時には医療情報を得る双方向での協力支援体制がある。通常は、担当介護支援専門員を通して行うが、必要に応じて直接連絡対応する場合もある。この場合も介護支援専門員には必ず報告している。		
(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、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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22 業務に関する各種マニュアルは、本社の教育研修部で整備し見直しも行って各関連事業所に伝達している。月一回の会議で順次マニュアルの見直しを計画的に行い、一年ですべてのマニュアルの見直しが出来ている。しかし、事故防止・顧客満足度調査結果等を踏まえた見直しには至ってなかったため、今後、更に一歩前進したマニュアルの見直しを期待したい。 23 利用者の状況やサービス提供状況は、支援経過記録表・サービス提供記録表等に記録しており、其々個人ファイルに纏めている。各ファイルは事務所の戸だに保管管理している。 24 利用者の状況等は、主として「手順書」を利用して職員間で情報を共有している。変更事項には「ふせん」を利用して伝達を確実にしている。更に、細かな情報は、「メッセージ機能」としてパソコンに入力し、どのパソコンからも即読み取れるシステムを作っている。 25 家族等との情報交換は、サービス提供時に話し合っ互いに情報交換を行っている。独居の場合は、居室ノートを利用している。サービス提供責任者も月一回訪問して情報を交換している。		

(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、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 感染症の対策・予防に関するマニュアルは整備されており、全職員は研修やミーティングで学ぶ機会を持っている。職員が感染症の媒介者にならない様に「うがい・手洗い」を励行し、訪問時には、「マスク・手袋等」セットにして持参している。 27 事業所内は、清潔になっており書類等も整理整頓されている。日常の清掃は職員が行っている。		
(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。	B	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	A
(評価機関コメント)		28 緊急時マニュアルは整備されており、社内研修が行われている。 29 事故が発生した場合、速やかに事故報告書（記録）を作成し、必要に応じてカンファレンスで話し合い、全職員が共有する事で再発防止に繋げている。 30 災害マニュアルは策定されている。防災訓練は、併設施設と合同で実施している。		

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
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・32 利用者に対する尊厳の保持・プライバシー保護等に関するマニュアルと共に研修を行って、サービス提供に努めている。又、社内マニュアル（やっていますか100）を利用して、全職員が年一回「振り返り」を実施して常に問題意識を持ち続けることにしている。 33 高度な医療的処置が必要な利用者以外は受け入れている。				
(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。	B	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 利用者の意向は、日常的にはサービス提供時に聞き取っている。又、サービス提供責任者が、毎月訪問して利用者・家族等から意向を聞き取って記録し、サービス改善の一策にしている。 35 利用者の意向を聞き取り、苦情対応記録に残している。管理者は速やかに解決に向けての策を講じて対応しているが、改善状況について公開されていない。今後検討を望みたい。 36 公的機関・事業所等の相談窓口は、重要事項説明にくわしく記載し説明も行っている。本社の窓口として「お客様相談室」が設置されているが、事業所として公平に判断できる「第三者」がおかれていないので、今後検討を望みたい。				

(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てている。	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	A
(評価機関コメント)		37 開設6か月余という事もあり、利用者に対する満足度調査を実施し、分析・検討・改善という流れには至ってない。しかし、毎月行っているモニタリングでは利用者の声(満足度)を聞き取って、サービス改善に繋げている。今後の取り組みを期待したい。 38 サービスの質の向上に向けての検討に関しては、職責による会議等・全職員が参加する会議の中で話し合いが行われている。関連事業所との協力体制もあり、互いに意見交換を行っている。 39 年に一回本社の監査・事業所内での評価(100項目評価)を実施し、サービス向上に活用する仕組みを持っている。今回、開設6か月余ではあるが、「利用者の視点」で第三者の評価を受けサービス改善に繋げたいという「事業所の思い」で受診された。		