

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 10 月 10 日

平成 30 年 8 月 21 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ケアサポート花子 様につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 事業所の衛生管理等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休憩室を含め事業所全体の整理整頓が行き届いており、職員が気持ちよく働ける環境となっていました。 <p>2. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員間の人間関係が良好で、堅苦しさを感ぜない雰囲気であり、働きやすい職場となっていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 事業計画等の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画を策定していませんでした。また、サービスの内容や組織体制・運営等の話し合いはしていましたが、議事録等の記録を残していませんでした。 <p>2. 業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常に話し合いをすることで現状把握を行っていましたが、課題の設定には繋がっていませんでした。また、課題が明確になっていない為、定期的な見直しも行われていませんでした。 <p>3. 地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所が有する知識や機能を地域に還元するような取り組みはしていませんでした。
具体的なアドバイス	<p>1. 事業計画等の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画はサービスの質向上や利用者満足の上昇、事業の拡大など今後事業をどのように展開していきたいかを職員全員で把握し、その目標に向けて実行するためにも必要不可欠なものです。 <p style="text-align: center;">ぜひ、単年度及び中・長期計画を作成し、それに基づいて運営・評価する</p>

	<p>ことで、計画どおりに目標に向かって進んでいるかを明確にされてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の向上や課題設定の為に、事業を運営した結果を記録として残されてはいかがでしょうか。 <p>3. 地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域が抱える福祉に関するニーズや課題は多様であり、事業所が持つ機能や知識を活かすことで、地域社会の福祉力向上に繋がっていきます。 <p>地域のニーズを把握するためにも、地域ケア会議や自治会活動等に参加されてはいかがでしょうか。</p>
--	--

※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)

※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	2670101217
事業所名	ケアサポート花子
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)	
訪問調査実施日	2018年9月18日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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
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	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	C	
	(評価機関コメント)		1. 事業所の玄関の壁に理念を掲示していました。また、理念を名刺の裏に印刷し、職員に携帯させることで、理念の周知を図っていました。しかし、利用者や家族に理念の理解が深まるような取組みは出来ていませんでした。 2. 組織としての意思決定方法が定められていませんでした。また、管理者とサービス提供責任者は必要時に話し合いを実施しているとの事でしたが議事録も無く、定期的に会議を開催出来ていませんでした。組織の責任を明確にしている規定もありませんでした。			
(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	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	C	
	(評価機関コメント)		3. 事業計画を策定していませんでした。また、サービスの内容や組織体制・運営等の話し合いはしていましたが、議事録等の記録を残していませんでした。 4. 常に話し合いをすることで現状把握を行っていましたが、課題の設定には繋げていませんでした。また、課題が明確になっていない為、定期的な見直しも行われていませんでした。			
(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組みを行っている。	B	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。	B	C	
	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)	<p>5. 管理者は法令遵守の観点での研修に参加していました。しかし、把握すべき法令のリスト化や調べられる体制、職員への周知はしていませんでした。</p> <p>6. 管理者自らの役割と責任について文書化したものや、運営方針等を決定する際の意見を述べた議事録等がありませんでした。管理者自らを把握、評価、見直しをする為の方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、携帯電話を常に所持しメール等を活用し常に連絡が取れる体制をとっており、緊急時に指示を仰ぐ体制となっていました。また、業務日誌で日々の状況把握をしていました。</p>
--	------------	--

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	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。		A	B
	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)		<p>8. 研修に参加できるようにシフトの調整を行っていました。また、常勤4人、登録常勤2人はすべて介護福祉士資格を所有していました。</p> <p>9. 年間研修計画に基づいて年6回内部研修を行っていました。しかし、職員個々の気づきをうながすような仕組みはありませんでした。</p> <p>10. 実習受け入れに対する基本姿勢や受け入れマニュアルの整備、職員研修等は行えていませんでした。</p>			
(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	B
	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	B
	(評価機関コメント)		<p>11. 全員にエプロンを支給しているほか、移動には電動自転車やバイクを使用していました。また、訪問先の状況に応じて靴下を職員に支給していました。しかし、有休消化率のデータは作成しておらず、職員の就業状況や意向を把握する仕組みもありませんでした。</p> <p>12. 福利厚生として納涼会、忘年会を毎年事業所負担で行っていました。しかし、メンタルヘルスの維持のための相談体制はありませんでした。</p>			
(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	C
	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	C
	(評価機関コメント)		<p>13. 運営理念を地域に開示・広報はしていませんでした。情報の公表制度の開示もしていませんでした。</p> <p>14. 講演会や相談事業等、事業所が有する知識や機能を地域に還元するような取り組みはしていませんでした。</p>			

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. ホームページやチラシを作成することで事業所の情報を提供していました。しかし、内容に料金等の記載がありませんでした。利用者の問い合わせについては相談受付表に記載していました。			
(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. 重要事項説明書において、3割負担の記載がありませんでした。サービス内容や利用者負担金については同意を書面で得られていました。			
(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。	B	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		17. 所定のアセスメント様式にて利用者の心身や生活状況を把握し、専門家からの意見も記載していました。アセスメントは定期的実施されていましたが、アセスメントの方法など手順は定められていませんでした。 18. 個別援助計画において具体的な目標が設定され、利用者や家族の希望を尊重し自立支援のために策定されており、同意も得ていました。また、サービス担当者会議も参加し、希望やニーズを確認するように努めていました。 19. 専門家の意見照会や意見交換を行い、サービス担当者会議も参加することで、個別援助計画に反映させていました。 20. 個別援助計画の見直しは出来ていましたが、見直しを行う時期・手順等を定めていませんでした。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		21. 他の事業所や施設など関係機関・団体のリストを作成していましたが、地域包括支援センターや行政・関係機関・団体等多職種がそれぞれの専門性を活かしてチームとして連携するといった有機的な取り組みには繋がっていませんでした。			
(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。	B	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。	B	B
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。	C	C
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルは実用的な表現となっていました。しかし、実施状況の確認や見直しの基準が定められていませんでした。 23. 利用者の記録は整備されており、サービス実施計画に基づくサービスが実施できていました。しかし、記録の管理に関する規定が定められていませんでした。個人情報保護の教育・研修を実施していませんでした。 24. 個人記録を確認するほか、メール等を活用して共有していました。利用者の支援についてカンファレンスは実施しているとのことですが、議事録等を作成していませんでした。 25. 利用者家族と面会の機会やサービス提供時の状況を家族等に伝える機会が確保されていませんでした。		

(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。	B	B
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. 感染マニュアルは作成していましたが、最新の情報を入手しての更新や見直しをしていませんでした。 27. 整理整頓がされており、気持ちよく働ける職場環境になっていました。清掃も定期的実施されていました。		

(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。	C	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	B
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。	C	C
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の対応及び予防マニュアルが作成され、研修や訓練を実施していました。指揮命令系統も各マニュアルに記載されていました。 29. 事故発生時には事故報告書を作成し、家族や関係者に説明していました。しかし、マニュアルや事故防止対策の定期的な評価・見直し等には活用していませんでした。 30. 火災発生時の対応マニュアルが作成されていませんでした。訓練等も実施していませんでした。		

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。	B	B
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。	B	B
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. 高齢者虐待防止法についての研修は実施していますが、人権についての研修等は実施していませんでした。 32. 初回同行する先輩職員がプライバシーについての留意点を口頭で伝えていましたが、マニュアルに記載がなく具体的な手順が不明確でした。 33. 基本的に断らない姿勢で利用申し込みを受け付けていました。利用を終了する際は次の事業所も紹介していました。			
(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	B
	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。	C	B
	(評価機関コメント)		34. 利用者の意見・要望・苦情の内容を管理者を含め各職員で共有していましたが、利用者への個別面接や懇談会は実施していませんでした。 35. 利用者の意向は管理者に迅速に報告されているとのことでしたが、記録が残っていませんでした。 36. 公的機関等の相談窓口は玄関に掲示していましたが、第三者を相談窓口として設置していませんでした。		
(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。	C	C
	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。	C	C
	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	C
	(評価機関コメント)		37. 満足度調査等を実施しておらず、利用者満足度に関する分析・検討するための検討委員会等も設置していませんでした。 38. サービスの質の向上に係る検討委員会等はありませんでした。 39. 自己評価は実施していませんでした。		