

アドバイス・レポート

平成 3 1 年 2 月 5 日

平成 3 0 年 9 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたかんでんライフサポート高の原ケアにつきましては、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1) 理念の周知と実践 「かんでんライフサポート株式会社」の経営理念はパンフレットやホームページなどに掲載されており、職員は理念・方針・ケアの三原則が掲載された従業員証を携行しています。それを基本として、職員を育成し、利用者には利用時に事業所コンセプトとして説明して、大事にしている部分を理解していただくように努めています。</p> <p>(通番8・9) 人材の確保・育成 法人として介護職員初任者研修講座を開催しており、受講生の減少や採用困難な状況ながら、経営理念と運営方針を基本とした人材を人選し、その後の育成にも繋がる整備体制を構築しています。 採用後は「自らを育む目標シート～これを見たあなたはもう成長している～」に求められる行動目標を記載し、自己評価及び年2回は管理者と面談をして、経営理念や行動指針に基づいたキャリアアップの仕組みを導入しています。また必要な知識や技能を身につけるために、毎月の内部の勉強会や法人の別事業所と合同事例検討会等を実施しています。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者一人ひとりの記録については細かく記録され、整理整頓されて作業の効率化を図っています。またその保管、保存、持ち出し、廃棄に関しては電子媒体も含めて、「システム運用におけるセキュリティ対策について」に詳細を取り決め、厳しく管理しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者の意見・要望・苦情についての改善状況について、公開される仕組みや取り組みはありませんでした。</p> <p>(通番37) 質の向上に係る取り組み 利用者の満足度については、訪問介護の性質上、常に利用者や家族と接するので、その希望や要望は聞き取って改善に活かされており、あえて満足度調査はされていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「かんでんライフサポート」は、京阪ライフサポートから、2017年7月1日より社名変更されています。そして「かんでんライフサポート高の原ケア」は、有料老人ホーム「ローズライフ高の原」に併設されています。「ローズライフ高の原」は平成21年当初、住宅型の有料老人ホームでしたが、26年に特定施設入居者生活介護事業認定され、それと共に在宅サービスも地域へと事業展開され、利用者は、地域的に木津川市・精華町・奈良市に跨ります。</p> <p>事業所の特徴として、法人が運営する事業所間の横繋がりでの連携や協力体制の中で、合同の勉強会や事例検討会など職員の知識・技術向上に繋げる整備体制になっており、また法人内部監査など組織力を活かした介護の質向上に向けた取り組みや人材育成などの運営方法は素晴らしいです。特に職員の育成については、経営理念に即した個人目標を「自らを育む目標シート」に掲げ、自己評価（考え方・態度・業務への取り組み姿勢・挑戦性・協調性・顧客志向性・コンプライアンス）や年2回の管理者面談を通し、キャリアアップに繋げる仕組みは高く評価できます。</p> <p>第三者評価も3年ごとに受診され、事業所としての成長も着実であります。一方で評価が活かされていない項目もあります。以下、アドバイスが参考になればと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見・要望・苦情等は、利用者の自宅に訪問する中で収集し、その都度敏速に対応されています。どんな取り組みをしたかを公表することは、事業所の誠実な対応としての評価でもありますので、是非公開されることをお勧め致します。法人のホームページは、非常に丁寧でわかりやすい内容となっていますので、利用者からの意見や苦情に対応した事例をそこに公開されてはいかがでしょうか。事業所に対する信頼感がアップすると思われます。 ・利用者満足度の取り組みは、訪問での聞き取りを改善されているとのことですが、エビデンスがないのは非常に残念です。日頃実際に顔を合わせて、見たり聞いたりすることが何より大切なことではありますが、場合によっては、直接スタッフに言いにくいこともあるかもしれませんので、1年に1度ぐらいは匿名で満足度調査をされてはどうでしょうか。良いにつけ悪いにつけ意外な声が出てくるかもしれません。またそれを分析して、より一層に地域の利用者に喜ばれる事業所として発展されることを期待致します。
------------------	---

※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	2673500050
事業所名	かんでんライフサポート高の原ケア
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	2018年11月30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)「かんでんライフサポート株式会社」の経営理念はパンフレットやホームページなどで周知している。職員は理念・方針・ケアの三原則が掲載された従業員証を携帯している。利用者には利用時に説明をしている。 2)組織図があり、各職務の役割は「所長の役割」「管理者の役割」等、職務毎に明確化されている。事業所会議の中で職員の意見が反映される仕組みになっている。			
(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)事業所のあるべき姿を長期目標とし、そこから遡る形式で短期・中長期の実現に向けた目標を設定している。職員はその目標を意識した個人目標を設定し、半年ごとに面談して確認している。 4)居宅・訪問の事業ごと、また職員個人ごとの課題設定があり、月間表に基づいて評価している。達成した事業所は表彰される仕組みになっている。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		5)管理者は、法令順守にかかわる研修や勉強会に出かけて事業所に展開している。会社として法令集をリスト化し、職員がいつでも閲覧可能な事務室に保管されている。 6)管理者の役割の明文化と共に事業所会議を毎月開催して職員の意見を聞いている。管理者自らの評価は、「自らを育む目標シート」の中に上司についての項目でがあり確認している。 7)終礼や毎日の申し送りで状況確認をしており、トラブルなどは直ぐに携帯電話により把握できる仕組みになっている。緊急時マニュアルや事故発生時マニュアルに体制が明記してある。			

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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 法人が開催している介護職員初任者研修講座の受講生の減少や採用困難な状況ながら、経営理念と運営方針を基本とした人材を選し、その後の育成にも繋がる整備体制を構築している。 9) 採用後は「自らを育む目標シート」に求められる行動目標を記載し、キャリアアップの仕組みが導入されている。毎月の内部の勉強会や法人の別事業所と合同事例検討会等を実施している。 10) 「実習要綱」に実習の基本姿勢を明文化し、初任者研修の実習受け入れの実績もある。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 有給休暇や時間外労働はデータ化され、育児休暇や介護休暇も規定化され取得実績がある。介護ソフトなどの職員の負担軽減になる工夫も行っている。 12) 職員のストレス管理はストレスチェックを行い、産業医面談もある。福利厚生制度は、法人から慰労懇親会やプレゼントも年2回ある。		
(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。	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) 法人の「ローズだより」を地域に配布しており、相談に来られた場合もその個人の状況に応じて対応している。またパンフレットは行政や地域包括支援センターなどの関係機関に配布している。 14) 年に1回は、ホーム見学を兼ねた介護相談会を開催している。職員は地域の関係機関の連絡会に参加し、具体的な地域のニーズ把握にも努めている。		

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) 法人のホームページは具体的な内容となっている。パンフレットにもサービス内容など詳細に記載されている。相談に来られた場合は、その個人に応じた情報を伝えている。			
(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) 利用開始時には、適切に重要事項説明書に基づき説明し、契約書にも同意を得ている。成年後見制度を活用する利用者もいる。			
(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) アセスメント様式は、法人独自の書式を使用しており、23項目に渡り詳細に記載している。ケアプランの更新時や入院・区分変更時には見直しをしている。 18) サービス担当者会議には必ず本人に出席してもらい、本人や家族の希望を尊重している。 19) サービス担当者会議には厳密な日程調整をし、関係者全員が集まっている。それぞれの専門職の気づきを話し合い、個別援助計画に反映させている。 20) 定期的にモニタリングを実施し、サービスの実施状況確認や評価が行われている。計画変更の基準等は、「事業所の業務の流れ」に記載している。			
(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) 利用者に必要と思われる様々な関連資料を集めてファイルし、入退院については病院の地域連携室と連絡を取り、退院時には主治医、ケアマネ、関連機関などとカンファレンスを持って経過記録に記載している。			
(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	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。	B	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) 標準的なマニュアルの他に、利用者ごとに非常に細かい手順書が作られ、どのスタッフでも同じようなサービスが提供できるようにしている。また実施状況はサービス提供確認書によって確認している。 23) 訪問時やモニタリングの時、できるだけ家族の声を聞くようし、記録している。文書管理規定により文書およびUSBなど電子媒体の保管や持ち出しなども厳しく管理している。 24) 月2回の事例研修会やスタッフミーティング、その議事録などで職員間の情報共有している。 25) 利用者家族との情報交換は、訪問時に行い、記録に残している。			

(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) 感染症対策マニュアルがあり、衛生講習会(勉強会)を実施している。感染症がある利用者に対しても万全の準備をしてサービス提供している。 27) 整理整頓については、貼り紙をして具体的に呼び掛けている。清掃は施設共有部は業者委託しているが、事務所内等はスタッフが清掃し衛生的に保っている。		
(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。	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	A
(評価機関コメント)		28) 事故防止、対応マニュアル、緊急時対応マニュアルを備え、スタッフ会議の中で研修している。 29) 再発防止について、事故報告書に記録して検討し、マニュアルの見直しに役立てている。またスマートフォン等の電子機器を訪問時に利用し、日にちの間違い等がないように確認している。 30) 木津川市のSOSネットに加入して行方不明発見に協力している。非常災害対策マニュアルを備え、併設のホームで地域消防機関と利用者参加型避難訓練を実施している。		

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)利用者本位の理念や方針・ケアの三原則が掲載されたた従業員証を常に携行し、朝礼でも毎日唱和しており、利用者の人権を尊重したサービス提供を実施している。 31)利用者本位やプライバシー保護、身体拘束や虐待防止など基本的姿勢はマニュアルを備え、勉強会や研修会を開催している。 32)利用希望者には地域内であれば基本的に断わらないが、調整等難しく受け入れ出来ない場合には、他事業所一覧により紹介することもある。		
(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)相談や要望についてはサービス提供責任者が窓口になって聞き取り、モニタリングに記録している。事故・苦情報告書は回覧している。 35)意見や要望は事業所内に設置した申し送りファイルや申し送りノートに記載しているが、苦情などについてその改善状況を公開してはいない。 36)第三者は公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載し、事業所にも掲示されていた。利用者が自由に相談できる機関として実際に機能しているかの確認がとれなかった。		
(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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		37)利用者の声は常に訪問時に聴くようにしており、満足度調査はしていない。 38)質の向上を検討する事業所会議、リーダー会議を月2回開催している。登録ヘルパー含む全職員に情報が伝達できるように議事録を回覧し、気づきなどを伝えてもらう仕組みにしている。 39)法人内の社内監査を年1回実施し、サービスの質について評価している。第三者評価は3年に1回受診している。		