

アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 1 6 日

令和元年 6 月 1 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた訪問介護まごのて嵐山につきましては、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 3) 事業計画の策定 中期的な計画を立て、毎年の事業計画が策定されています。また、半年ごとに事業所の運営について議論・周知する「定例会議」で職員全員で計画推進の振り返りを行い、計画策定に反映させています。</p> <p>通番 2 4) 職員間の情報共有 サービス提供責任者からサービス提供の前日に引き継ぎ事項等がメールにより配信され、またヘルパーからは終了後に状況報告が返信されるシステムがあり、集約したものをチーム全体で把握できる仕組みがあります。また月1回のケース会議での意見交換など情報共有に努めています。</p> <p>通番 3 2) プライバシー等の保護 プライバシー保護について全職員に対して具体的な事例を通して勉強会を行っています。サービス提供時は同姓介助を基本とし、職員の服装を私服にするなど周囲への配慮にも気を付けています。また職員が携帯している「ホームヘルパーの心得」の中にはプライバシーや人格尊重について明記されており、配慮したサービス提供を行うことが意識付けされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番 3 0) 災害発生時の対応 災害発生時のマニュアルや指揮命令系統が整備され、また A E D の設置の検討や災害発生時に備えての備蓄についても課題として進めておられますが、地域との連携を意識した訓練などは実施されていませんでした。自治会には入られていますので、学区で行われている避難訓練への参加などの取組から始めていかれてはいかがでしょうか。</p> <p>通番 3 6) 第三者への相談機会の確保 重要事項説明書には相談窓口として社協や国保連の連絡先の記載がありますが、事業所関係者以外の第三者委員の設置がされていませんでした。設置を検討されることを期待します。</p> <p>通番 3 7) 利用者満足度の向上の取組み 利用者満足向上係が設置されておりますが、満足度調査については利用者の負担や家族の思いを組み取りつつ課題検討されている段階であり、満足度調査の実施には至っていませんでした。今後は、聞き取り調査やアンケートなど、方法を模索した上で、実施した結果を分析・検討し、確認する仕組みを構築し、サービスの質の向上に活用されることを期待します。</p>

具体的なアドバイス

京都市西京区嵐山にある「訪問介護まごのて嵐山」は、平成27年9月1日にオアシス株式会社が設立しました。嵐山と松尾の中間地点に位置するマンションの1階にある事業所を拠点に、訪問サービスを年中無休で提供しています。

高齢者・障害者の方も気軽に事業所に相談に訪れることができるように、トイレは小型車椅子であれば、そのまま利用できるように設置されています。

訪問介護は主に一人で行う仕事ですが、経験の浅い職員が安心して働けるように、OJTとしてベテラン職員が同行することもあります。また、「指揮命令系統図」、「救急時の連絡体制と内容」等、緊急時にも適切な対応ができるように、各種マニュアルが整備されています。

また最近では、介護職養成校の在校生の、事業所の見学や実習を受け入れ、実習を経て当事業所の職員として勤務している者もいます。

開設4年目を迎え、2度目の第三者評価を受診されていることや、職員の資格取得のための金銭的な支援を行っていること、事業所内に仮眠のための折り畳みベッドの配備していること等、職員への支援と配慮、利用者への質の高いサービスの提供に向けて、工夫と努力を積み重ねておられます。

この第三者評価を、事業所のさらなる取り組みに繋げていきたいとのことでしたので、今後の成果にも大いに期待しています。

上記に上げていない事柄について気になった点をアドバイスします。

・質の高いサービスの提供を行うために、例えば「利用者の身体状況の著変」という一つの情報を、複数の様式それぞれに記載する方法で支援記録等を共有されていますが、情報共有をしっかりと行いつつ、業務量の軽減を図る工夫等をされてはいかがでしょうか。

※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	2674001033
事業所名	訪問介護 まごので嵐山
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)	介護型ヘルプサービス
訪問調査実施日	2019年10月22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)グループの理念とは別に法人理念を定め、入社時のオリエンテーションや人事考課の面談の際に職員に周知している。ホームページに掲載していることに加え、利用者やその家族には、重要事項説明書で理念を周知している。 2)木曜日ごとに、運営に関する周知等を図る「本会議」、「ケース会議」、「勉強会」を開催し、組織的な意思決定が行われている。「キャリアパス要件表」により、職階ごとの責任を明確に、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。	B	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)中期的な計画を立て、毎年の事業計画が策定されている。半年ごとに「定例会議」で職員全員で計画推進の振り返りを行い、計画策定に反映させている。 法律改正に関する情報は、まごの手グループから情報収集している。 4)ヘルパー、サービス提供責任者の各業務に必要なスキルを明文化した「ヘルパーランク表」を所内に掲示し、求められるスキルを身に着けるよう常時取り組んでいる。年度末に人事考課面談により「達成状況」の確認を行い、必要に応じて「職位の再評価」を行っている。定例会議で、半期ごとに振り返りを行い、次の目標設定につなげている。			
(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	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)まごのでグループを通じて、医療・福祉関連や労務等の関係法令を把握し、法改正があれば毎月開催する「勉強会」で職員に周知している。それらの関係法令は、紙媒体としてファイルし誰でもが閲覧できるように事務所に置いている。 6)組織図やキャリアパス要件表等で管理者の役割や責任が明確に定められている。「定例会議」等を通じて、職員の意見を聞く機会を持っている。管理者は、副所長の「人事考課面談」を受け、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを把握している。 7)緊急連絡網を整備している。管理者は毎日の申し送りや携帯電話、電子メール等で現場の状況を把握している。管理者不在の時は携帯電話や電子メールで連絡が取りあえるようになっている。			

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	A
		(評価機関コメント)		8)まごのグループで毎月2回開催される会議で、グループ全体での「採用方針」が決定されることに加え、事業所独自に、「養成校」と連携を図りながら、「初任者研修」受講済者の採用を行っている。採用後は事業所として「実務者研修」受講のための費用の全額負担や勤務調整等の支援をしている。 9)研修計画を立て、毎月1度開催する「勉強会」で計画通りに研修を実施している。必要に応じて「外部研修」の受講を促している。また、経験の浅い職員には、サービス提供に必要な介護技術等に関する指導を、先輩職員の同行訪問によって行っている。 10)「実習受け入れマニュアル」を整備している。「養成校」と連携し、実習生の受け入れを行い、これまで4人を受け入れた。		
(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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		11)時間外勤務を行わないよう日常的に指導している。職員の就業状況を管理し、時間外勤務の削減や休暇取得の促進に活かしている。職員の休暇取得の希望日を聞き、休暇取得を促している。有給休暇とは別に年1日の「バースデイ休暇」を設け、全職員が自分の誕生日等に必ず休むようにしている。 12)年1回「メンタルヘルス研修」を実施している。外部のカウンセラーと契約し、メンタルヘルスの外部相談窓口を設置している。事業所内に、仮眠や休憩ができるスペースを設けている。		
(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。	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)運営理念をホームページやパンフレットで広報している。地域ごとに発行されている「地図」に事業所の広告を掲載している。京都市が発行している介護事業所等を紹介する「ハートページ」で事業所の情報を発信している。 14)年2回、西京区の居宅介護等連絡協議会で介護技術の研修を企画・開催している。地域住民が来所された際、専門的な情報の発信や個別の相談に応じている。		

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)ホームページやパンフレットで情報提供をしている。電話等で相談があった際でも、後刻、必ず対面して必要な情報を提供している。		
(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)サービスの内容や料金等について、重要事項説明書や契約書で説明している。本人の判断能力が十分でない場合には、その家族や後見人に説明し、同意を得ている。		

(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) 所定のアセスメント様式を用い、利用者の心身状況や生活状況を記録している。必要に応じて、主治医等の専門家の意見を聞いている。 介護認定やケアプランの更新時にアセスメントを行うとともに、モニタリング時に必要であればアセスメントを行っている。 18) アセスメントに基づき、具体的な支援目標が設定されている。個別援助計画等の内容等の決定には、利用者や、その家族の同意を得ている。 サービス担当者会議には、本人等が参加している。 19) 計画の策定に当たりサービス担当者会議を開催し、医師等の専門家の意見を聞いている。 20) ケアプランの変更時や、モニタリングにより状況変化が分かった際、アセスメント変更時、身体状況の変化時、目標の変更時等に、計画の見直しを行っている。毎月末にモニタリングを実施し、ケアマネジャーと利用者の状況を共有している。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21)利用者情報表にかかりつけ医や関係機関の連絡先・所在地が明記されており、常に利用者の状況に対応できるよう連携体制が確保されている。		
(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。	A	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)各種業務マニュアルが整備されており、記録の書き方など具体的な手順についても活用されている。年1回の見直しに当たっては、ひやりはっと事例に基づく事故防止策などの具体案が反映されている。 23)サービスの提供状況が適切に記録されており、「利用者情報ファイルの持ち出し管理表」の作成など記録の管理体制が確立されている。また職員へは個人情報保護についての事例を基に教育が行われている。 24)サービス提供責任者からサービス提供の前日に引き継ぎ事項等がメールにより配信され、またヘルパーからは終了後に状況報告が返信されるシステムがあり、集約したものをチーム全体で把握できる仕組みがある。また月1回のケース会議での意見交換など情報共有に努めている。 25)サービス契約時にご家族が同席されている。日々の状況については家族と連絡ノートやケース記録の控え等により情報交換を行っている。		
(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)感染症対策および予防のマニュアルを整備し、特に感染力の強いインフルエンザ等については注意書きを携帯し訪問している。またスタンダードプリコーションについての勉強会を行い二次感染予防の対策を行っている。 27)事業所内の清掃については職員間で協力して行われており、水周りも衛生的に整理されている。		

(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	B
(評価機関コメント)		28)事故や緊急時のマニュアルが作成され、その内容は会議において周知されている。また指揮命令系統図と共に事業所内に掲示されている。 29)事故報告書やひやりはっと報告書が作成され、その原因や対応方法について会議で分析が行われている。またメールを含めた報告の仕方や書き方などについての研修を毎年行っている。 30)災害発生時のマニュアルとして「災害緊急時の対応及び連絡体制」が整備され、事務所内には指揮命令系統が掲示されている。自治会に入っているが、地域との連携を意識した訓練などは実施されていない。		

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)利用者尊重を法人理念に掲げ、定例会議においては虐待勉強会防止についての勉強会を行っている。京都市の集団指導の内容についても全職員に周知徹底されている。 32)プライバシー保護について事例を通して勉強会を行っている。サービス提供時は同姓介助を基本とし、職員の服装を私服にするなどの配慮も行っている。職員が携帯している「ホームヘルパーの心得」の中にもプライバシーや人格尊重について明記されている。 33)基本的には利用者様を選ばないという考えであり、時間的に依頼が重なるなどの理由で利用申込を受け入れられない場合は、まごのてグループ内で紹介するなどの対応をしている。			
(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	A	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		34)利用者からは連絡帳や直接連絡により意見を収集している。利用者の意向を把握するためサービス提供責任者が担当利用者の支援に同行し現場確認を行い、利用者職員双方からのヒヤリングにより公平かつ丁寧な対応を行っている。 35)苦情対応マニュアルを整備し、利用者には迅速な対応をしている。また苦情相談報告書を作成し内容をまごのてグループのホームページにて公開している。 36)重要事項説明書には相談窓口として社協や国保連の連絡先の記載があるが、事業所関係者以外の第三者委員の設置がされていない。			
(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)利用者満足向上係の設置はされており、満足度調査については利用者の負担や家族の意向による影響などの課題検討がされているが、実施には至っていない。 38)サービスの質の向上について月1回のケース会議や本会議にて検討している。まごのてグループ内の所長会議や統合開発会議への出席、同区内居宅連絡会議への参加により、他事業所の取組について情報収集している。 39)定例会議にて常に評価の見直しを行うと共に自己評価の実施体制について分析検討を行い、課題の明確化を図っている。第三者評価を3年に1回受診している。			