

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22年 2月 10日

平成 21年 9月 19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 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 法人の理念は、設立当初、職員が意見を出し合い、作成されたものが掲げられています。月1回の全員参加による「まごのて会議」ではみんなで作った理念、という共通理解のもとに話し合いがおこなわれ、理念に基づく実践として、24時間365日休みなくサービスが提供されていることは高く評価できます。</p> <p>(通番8) 質の高い人材の確保 働く人の思いを実現し、業務に見合った報酬を保障して、目標を持って生活設計が出来ることを基本に事業所の運営が行われています。働く人の処遇改善が利用者への質の高いサービス提供を担保するという行動理念が策定され、毎月の褒章と年間MVPの褒章制度などのユニークな取り組みが行われています。常勤職員の定着率は100%を実現しており、職員のヒヤリングでも働き甲斐がある仕事だという答えがあり、訪問介護では珍しく男性介護職員が多いのも特徴です。</p> <p>(通番26) 感染症の対策及び予防 感染症マニュアルは委員会を設置して策定し、手袋、マスク、消毒薬の支給など通常の実践はもちろんのこと、感染症による汚染拡大を防ぐために、事務所を改造してシャワー室を設けるなどの工夫が図られています。ヘルパーは着替え用の衣服を事務所に常備して必要に応じてシャワーで洗身、着衣を替えて清潔を保ち、利用者にとって安心できるサービスが提供されています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番13) 地域への情報公開 パンフレットは作成されていますが、地域への広報が出来ていません。地域の社会資源として事業所の存在を知ってもらうことが、災害発生時などの地域連携の足がかりとなるのではないのでしょうか。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者の記録の保護について、鍵のかかるロッカーに保管され、利用者宅の鍵は鍵管理表を作成、パソコンについてはパスワードによってそれぞれ適正に保護管理されています。しかし、不要になった利用者記録の廃棄規程が定められていません。</p> <p>(通番34) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 サービス提供責任者が利用者に対するモニタリングをこまめに実施しており、月一回開催される「まごのて会議」でも常に苦情について取り上げ、問題意識を持って検討されています。しかし、現状ではそれらの苦情と対応は公開されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「訪問介護まごのて」は京都の古い町中の路地を入ったところに開設された事業所です。若い人たちが出入りしているだけで地域にとっては心強い存在だと思われます。また、年中無休のサービスを提供しているというのも、在宅での利用者にとっては頼りになる存在です。現状では介護サービスの利用者は多くないようですが、活動が知られるにつれて、利用者も増えるのではないのでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開設して日が浅く、地域への情報の発信が出来ていないと自己評価されています。地域の運動会や行事に積極的に参加するなどの努力をされていますが、当該事業所がどんなことをしているのか良くわからないと言うのでは地域の人に不安感を抱かれることも考えられます。事業所の活動内容のチラシなどを作成して、町内の回覧板にはさんでもらうなど簡単に出来ることから取組まれてはいかがでしょうか。 ・利用者の記録については適切に管理がされていましたが、廃棄規程が定められていませんでした。利用者が増えるにつれ、不要な記録類の保管と廃棄が課題になると考えられます。開設して2年未満のためこれまでは必要とされていなかったという事情はありますが早急に廃棄に関する規程を作成され、個人情報の保護を徹底されることをお勧めします。 ・苦情はサービス向上にとっては大切な気づきだという問題意識を持って取り組まれています。公開は出来ていません。現在ホームページを作成中ということです。対象者が特定されないような方法で、公開されることをおすすめします。そのことで事業所の透明性が評価されると考えます。

※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。

評価結果対比シート

事業所番号	2670200563
事業所名	訪問介護まごのて
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21年12月25日
評価機関名	特定非営利法人 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)		訪問介護「まごのて」は、4人の仲間が出資、持ち株比率は同等の株式会社として平成20年3月に設立された。経営理念と行動理念は全社員で話し合い作成されている。『職員がプロ意識と誇りを持ち、笑顔を絶やさず安心して働ける環境を作ることで介護の質の向上を目指す。またそのことにより営利法人ではあるが福祉、つまり「人間に貢献できる企業」という自覚もつ』等、働く人が目標を持ち、やりがいを持てる事業所を目指している。これらの理念は重要事項説明書に明示され契約時に利用者に説明している。月1回取締役会を持ち、毎月開催される全員参加の「まごのて会議」において決定事項や理念について話し合い、みんなで作った理念という意識を持って、24時間365日年中無休のサービス提供などに反映している。			
	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)		管理部で職員の意見を集約、人事部、サービス提供責任者(サ責)などの各部署において課題と目標を設定して、事業計画、研修計画を立てている。経営計画については長期目標に沿って職員で検討、利用者の意向についても5名のサ責が随時聞き取りを行って課題や目標に反映している。4月と10月の年2回全職員と管理者の面接を実施、前日までの目標の達成度などの検証を行っている。			
(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。	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)		法令等については専門機関(社労士、会計士)のアドバイスによって取り組んでおり、訪問ヘルパーは毎日1回は事務所に立ち寄り、業務連絡ノート(まごのて申し送りノート)に記入、またアルバイトについても事務所手当て500円を支給して事務所に立ち寄ることを奨励して指示を行っている。			

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。	C	B
		(評価機関コメント)		「まずは、安心して、プロ意識を持って勤務できる」をモットーに希望者は全員常勤にしておき、現在職員の定着率は100%である。職員研修については、月1回の事業所内研修を義務付け、外部研修は研修委員を置き、必要に応じてヘルパーに参加を促しており、費用はすべて事業所が負担している。実習の受け入れに関しては開設間もないために取り組みができていないという自己評価であったが、平成22年5月には受け入れを実施する予定があり、担当者を決めて受け入れ態勢が整備されている。		
(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、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。	A	A
		(評価機関コメント)		労働基準法にのっとり、一日の就業時間の積み上げで週40時間は働ける体制が確保されている。すべての利用者に、どのスタッフでも対応できるように研修を重ね、必要に応じて随時サ責が利用者宅を訪問して、スタッフに過重な負担がかからないように働き方に工夫をしている。職員の休憩室は2階に確保されており、月1回の飲み会とカラオケ、月2回の勉強会後には食事会を開催しており、費用は全額事業所が負担している。浜田病院と協力関係にある。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		地域への広報活動ができていないという認識で、自己評価Cがつけられていたが、地域の運動会やまつりへの参加、学童保育への寄付などを実施しており、ほかにも事業所を開放して悩み相談なども実施している。今後は事業所の活動の状況や理念を知ってもらい、地域づくりのネットワークの一翼を担う社会資源となるような広報の工夫が必要。		

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)		パンフレットには地図の入った案内がされており、イラストでサービス内容がわかりやすく工夫されている。ホームページは現在作成中。見学に対応した利用者記録がある。		
(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)		重要事項説明書にはサービス内容と利用料について明記されており、介護保険外の料金についてもわかりやすく記載されている。認知症など判断の衰えている利用者には代理人署名があり、現状では対象者がいないが、権利擁護の観点から必要に応じて対応していく用意がある。		

(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。	B	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)		アセスメントは利用者の生活状況が把握できる様式で行われ、個別援助計画には本人と家族の希望や主治医との連携が記載されている。サービス担当者会議に本人または家族が参加しており署名捺印がある。個別援助計画は認定更新時や利用者の状態に特に変化が見られたときなど必要に応じて随時見直され、6月と12月には定期的に見直しを行っている。サ責が月1回利用者へのモニタリングを行い、ケアマネジャーに情報の提供を行っている。		

(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)		主治医との連携をはじめ関係機関と連携して サービスの提供を行っている。		

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	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	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。	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)		各種マニュアルは事業所独自の分かりやすいものが整備され、個人の記録についての管理はパソコンを含めて配慮されているが、設立間もない事業所であり、個人の記録の廃棄の必要がないため規程が定められていなかった。利用者の状況は月1回以上の全体のカンファレンス、まごの会議、利用者申し送りノート、サ責との情報交換などによってスタッフ間で共有している。利用者のモニタリングをサ責が月1回行い、利用者の家族とはメールによって情報の交換を行っている。		

(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、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)		マニュアル委員会を設置して感染症の対策及び予防に関するマニュアルを作成している。各自には手袋、マスク、コンパクト消毒を支給し、サービス提供時に汚染の心配がある場合に備えて事業所内を改造してシャワー室を増設、ヘルパーは常時着替えを備え付けている。今回ヘルパーがインフルエンザに罹患した事例があり、その職員が過去3日間に接した利用者には通報して対応したところ、感染の拡大はなく事なきを得た。事業所の清掃は決められた1週間のメニューに沿って行っている。		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
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
(評価機関コメント)		事故対応マニュアルが整備されており、緊急時には連絡網を活用して連絡体制が整えられているが、災害時などの地域との連携体制がとられていない。事故報告、ヒヤリハット報告書には緊急時対応記録が記録されており、事故の状況、対応、反省、課題などが記載されている。		

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	30	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	31	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	32	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)		月1～3回の事業所内研修を行い、特に利用者保護の観点では「高齢者虐待防止法」については、チェック表を用いた分かりやすい研修の実施や、利用者のプライバシー保護に関しては訪問時にサ責が同行してマニュアルに沿った実地研修を行っている。利用者の受け入れについては可能な限りすべて受け入れている。現状、男性介護者については全員対応できているが女性介護者が不足しているために、受け入れが難しい場合は他の事業所を紹介している。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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	A
		(評価機関コメント)		サ責が定期的にサービスにかかわり、モニタリングを行いカンファレンスには必ず参加して利用者の満足度を確認している。サービス担当者会議での情報を吸い上げ、毎月のまごの会議で今月の苦情を取り上げ、常に苦情処理表で検討している。利用者の苦情や意向には迅速に対応しているがそれらの状況は公開できていない。ホームページ立ち上げ後には公開が出来るようにしたい。相談・苦情に関する第三者機関が重要事項説明書に明記されており、自己評価Bを評価機関はAとした。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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	A
		評価の実施と課題の明確化	38	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)		サービスにかかわる各ヘルパーに対する利用者満足度についてはヒヤリングなどで情報を収集しているが、利用者と家族に対するアンケート調査は出来ていない。今後の課題だと認識している。毎月全員参加の「まごの会議」を開催してサービスに関する検討を行っている。2ヶ月に1回開催される、京都市居宅介護等事業連絡協議会に出席して情報の収集と連携をとっている。サービス向上委員会を設置して自己評価を行い事業計画に反映させている。当該事業所は設立2年未満であり、第三者評価に関してはチェックは不要。		