

アドバイス・レポート

令和元年 7 月 1 5 日

平成 3 1 年 1 月 2 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 株式会社サク
セスフルエイジング 訪問介護まごのて北山 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9) 継続的な研修・OJTの実施 職員一人ひとりが目指すキャリア体系を明確にしています。それに基づいた年間研修計画が策定され、毎月社内研修を行うとともに新採職員等へのOJTに力を入れています。また、外部研修についても積極的に入手し、希望する研修に参加できるよう費用負担や勤務上の配慮が行われています。</p> <p>(通番14) ストレス管理 まごのてグループの「こころタイム」によるストレス管理を組織的に行っています。福利厚生については、公益財団法人「京都中小企業振興センター（KPC）」に加入するとともに、定例会議後、定期的に食事会を行ったり、社員旅行を行い親睦を深めています。また、仮眠スペースを設けたり、いつでもティタイムができるなど、くつろぎやすく立ち寄りやすい環境を工夫しています。</p> <p>(通番24) 職員間の情報共有 全職員に携帯端末を支給し、支援ソフト「ケアウィング」を使って各利用者の情報をリアルタイムで共有しています。 また、導入したことにより空いた時間を活用して顔の見えるミニカンファレンスを実施及び意見の集約等行っています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番3) 事業計画の策定 職場の課題や問題点を毎月の会議で把握しています。全職員が自分の課題や年間目標を発表して職場全体で共有しています。しかし、組織として単年度の事業計画書や中・長期計画書は作成されていませんでした。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成 各業務について標準的な実施方法を定めたマニュアルを作成していました。しかし、マニュアルの見直しについては、更新等について明確な基準が定められていませんでした。</p> <p>(通番30) 災害発生時の対応 災害発生時対応マニュアルを整備するとともに、地震、水害、火災等起こりうる災害について消防署より来てもらい研修を受講しています。また、「いざというときの避難所一覧」はマニュアル内に綴じられていましたが、個々の利用者について、何かあったときどこに避難するかということについての対策は定められていませんでした。また、地域との連携を意識したマニュアルについても今後の課題と思われます。</p>

具体的なアドバイス

訪問介護まごのて北山は、平成27年に開設した事業所です。事業所は、京都市北区の地下鉄北大路駅から徒歩約10分の堀川通り沿いにあり、20～40代の職員を中心に、高齢者・障害者の365日の訪問介護事業と居宅介護支援事業を北区・上京区・左京区で展開しています。

まごのてグループの法人理念「すべての人々が豊かで幸せになること」をふまえ、事業所理念として「優しい心と温かい思いやりで人のきずなを大切に」を掲げ、医療的ケアの必要な利用者や重度の障害のある利用者も積極的に受け入れ、在宅でその人らしく生活ができるように支援をしています。

人材の育成については、キャリアアップの仕組みが構築されており、職員一人一人に対して、目指す職域に対する課題や将来の目標を明確に設定するなど、人事考課と人材育成をうまくリンクさせることで職員のやりがいにつなげる工夫がされていました。また、職員の資質向上のために介護福祉士の資格取得支援や職員研修にも力を入れ、年間研修を策定するとともにOJTに力を入れておられました。

職員の労働環境においても、訪問後に休憩ができるようにソファなどを整備するなど働きやすい環境づくりに配慮されていました。また、ストレス管理としてもまごのてグループ内で気軽に悩みを話し合える会を催したり、事業所内で毎月、職員会議終了後、懇親会を開催し日頃からストレスケアに努めていました。

地域との関係においても、事業所の入り口の掲示板で事業所の情報等の周知を図っていました。また、常時、事業所スペースを利用してもらえるようにしている開放していたり、車椅子の貸し出しをされていました。

今後もさらに地域の信頼を得てますます発展していかれる事を期待します。

今回の評価で気づいた点を以下の通り記載します。

・中長期計画の明文化がされていませんでした。中長期計画を策定することは、組織の理念の実現に向けた具体的な取り組みを示すものであり、職員にとって、事業所が将来どこに向かっていくのかを示すものです。それに基づく単年度計画を策定し、課題の設定・解決に向け、PDCAサイクルに基づく実施が求められます。中長期計画の策定を検討されてはいかがでしょうか。

・まごのてグループ機関紙は発行されていますが、事業所独自の広報誌は作成されていませんでした。地域との交流をさらに進めていくうえで、独自の広報誌を作成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+)

評価結果対比シート

事業所番号	2670101134
事業所名	まごのて北山
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)	
訪問調査実施日	2019/1/31
評価機関名	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。	B	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	A	
	(評価機関コメント)		1)まごのてグループの法人理念及び事業所理念明確にして事業所内に掲示している。また、入職時に説明をしている。しかし、利用者や家族の理解が深まるための取組がされていない。 2)株主総会が年度末に開催される他にグループ会議、所長会議が2~3か月に1回行われている。毎月事業所で「報告会」が行われ、そこで出た職員からの意見が吸い上げられる仕組みがある。			
(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質の向上に向けた計画を策定すると共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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		3)今後の事業運営や方向性について、職員間で話し合わせられ記録もされているが、単年度事業計画や中長期計画は作成されていない。 4)ヘルパーの各業務レベルの能力について明文化したランク表を掲示し、ランクの課題を達成できるよう取り組んでいる。しかし、組織的な課題設定がされていない。			
(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	B	
	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)		5)法令遵守については、まごのてグループ内で情報共有されている。把握すべき関係法令についてはリスト化され職員に周知している。 6)会社設立した中で、経営責任者は自らの役割と責任を社員に表明している。また自らの行動についても法人の人事考課制度の中で評価される仕組みとなっている。しかし、文書化されていない。 7)経営責任者は、支援ソフト「ケアウイング」を活用して事業の実施状況を把握している。携帯電話を所持していつでも職員に具体的な指示を出している。			

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。	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。	A	B
				8)研修についてはまごのてグループ統括開発室と連携をして、セミナーの実施をしている。また無資格者を採用し、採用後の資格取得支援を実施している。キャリアパスが給与と連動しており、常に上位を目指すシステムが作り上げられている。 9)職員一人ひとりが目指すキャリアを明確にしている。年間研修計画が策定され、毎月社内研修を行うなどOJT、新人研修に力を入れている。職員が自発的に学び合うための年度研修計画を明示し、毎月研修を実施している。 10)まごのてグループとして、インターンシップ等実習受入体制はあるが、事業所としてマニュアル及び実習指導者に対する研修は実施されていない。		
(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。	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)職員の労働環境は、訪問後に休憩できるようにソファ等を整備するなど働きやすい空間づくりに配慮している。有給休暇とは別にバースデイ休暇の仕組みがある。支援ソフト「ケアウイング」を導入して業務の省力化を行っている。 12)まごのてグループの「こころタイム」によるストレス管理を行っている。福利厚生については、公益財団法人「京都中小企業振興センター(KPC)」に加入している。また、定例会議後、定期的に食事会を行ったり、社員旅行を行っている。質の高いサービス提供ができるように仮眠スペースを設けたり、いつでもティタイムができるなど、くつろぎやすく立ち寄りやすい環境を工夫している。		
(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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13)ホームページや事業所の入り口の掲示板で事業所の情報等の周知を図っている。また、学区区域図に掲載している。地域に対してI車椅子の貸し出しをしている。 14)地域住民には相談事業等を周知するとともに、常時、事業所スペースを利用してもらえるようにしている。介護専門学校等への訪問介護の説明会をおこなっている。		

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
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)ホームページは写真を多用しわかりやすいものになっている。問い合わせや相談には、対応しており、必要に応じて訪問をしている。			
(2)内容・料金の明示と説明						
	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、利用者にわ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)サービスの開始にあたっては、重要事項説明書を用いて丁寧に説明をし、同意を得ている。また、権利擁護事業等の活用については、事務所内にパンフレットを置き、成年後見制度も申し立てできるようにしている。			
(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)		17)サービスの開始にあたっては、独自のアセスメントシートを用いて利用者の心身及び生活状況の把握をしている。1年に1回更新するとともに、必要に応じて適宜見直している。 18)サービス担当者会議等を通じて利用者や家族にサービス内容等について説明をし、同意を得ている。アセスメントに利用者やご家族の希望を記載しており、それに基づいて個別援助計画が策定されている。 19)サービス担当者会議等で各専門分野の職種による意見交換を行い、それぞれの意見を反映させた個別援助計画を策定している。 20)毎月、サービスが実施できているかをモニタリングしている。本人の生活状況の変化した際には介護支援専門員に情報を伝えている。			
(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)		21)居宅介護支援事業所と連携し、主治医の情報提供書や退院時カンファレンスの内容等必要な医療情報を得て、サービス提供に生かしている。			

(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、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。	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職員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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
		22)各業務について標準的な実施方法を定めたマニュアルを作成している。マニュアルの見直しについては、明確な基準が定められておらず、実施できていない。 23)個々の利用者の記録は、それぞれのケアプランに基づいた内容（サービス実施内容、経過と本人の状態の推移等）がわかりやすく記載されている。「文書等管理規順」が設置され、保管、保存等管理体制が整っている。 24)全職員に携帯端末を支給し、支援ソフト「ケアウイング」を使って各利用者の情報をリアルタイムで共有している。導入したことにより空いた時間を活用して顔の見えるミニカンファレンスを実施及び意見の集約等行っている。 25)業務の際、家族等にも声掛けするように努めたり家族ノートを活用して情報交換を行っている。また、遠方であったり仕事で会えない家族には電話、メール、郵送等で本人の状況を伝えたり情報交換している。		
(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等の作成により、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
		26)感染症対策マニュアルを整備するとともに更新も行っている。感染症対策委員会を立ち上げて月1回会議を実施している。さらに流行期を考慮して時宜に応じて感染症対策を検討し、その都度周知を図っている。実際の業務では、マスク、手指消毒、エプロン等で二次感染を防いでいる。 27)事務所内は整理整頓され、清掃は職員が当番制で行い点検表にて確認している。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)事故緊急時対応マニュアルを整備し、事故緊急時の指揮命令系統をマニュアル内に明示している。 29)事故発生時には関係者に速やかに報告するとともに事故報告書を作成している。日頃から、ヒヤリハットの大切さを職員に告げ、多くのヒヤリハットを収集している。さらに毎月の会議にてヒヤリハットや事故報告を分析検討し再発防止を図っている。 30)災害発生時対応マニュアルを整備するとともに、地震、水害、火災等起こりうる災害について消防署より来てもらい研修を受講している。「いざというときの避難所一覧」はマニュアル内に綴じられているが、個々の利用者について、何かあったときどこに避難するかということについての対策は定められていない。地域との連携を意識したマニュアルについても今後の課題である。		

大項目	中項目	小項目	通番	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
	..		31) 利用者の意思尊重や尊厳保持を理念、運営方針に盛り込んでいる。毎年身体拘束禁止の研修に参加し、事業所内の会議で伝達研修を行い周知徹底を図っている。虐待の目チェックリストを活用して日常業務を振り返っている。 32) 毎年新人研修や職員の勉強会においてマナー、プライバシー保護の研修を実施している。プライバシーへの配慮についてマニュアルに記載している。 33) 依頼は基本的には断ることはないが、時間的、人力的な理由でやむを得ず断る際には、同グループの他事業所を紹介している。他事業所が受け入れられないような状態の人も受け入れており、基本的に利用する本人の状態如何で利用を断ることはない。		
(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
			34) 業務にあたって常に話しやすい雰囲気を作るように心がけており、実際に口頭で意見要望を聞くことが多い。サービス提供責任者も業務にあたり積極的に話かけるよう意識して、利用者の思いの把握に努めている。オリエンテーションで周知徹底している。 35) 意見要望も含めて苦情受付書に記載してもらい、勉強会、報告会にて検討、改善に努めている。公開についてはどういう内容でどういう場で公開するかを今後検討していく予定となっている。 36) 公的機関の相談窓口について重要事項説明書や契約書に記載し、全ての利用者に説明をしている。しかし、利用者の目につきやすい方法(事業所内への掲示、広報誌、ホームページへの記載等)での周知はできていない。また、第三者委員の設置ができていない。		
(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	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。	A	B
			37) 利用者に対して満足度調査は実施したことはあるが、結果を分析、検討す仕組みを構築しておらず、サービスの提供の改善に活用するに至っていない。 月1回全職員が参加する勉強会で、サービス改善に関わる内容を常に検討し、活発な議論によって多くの意見が出ており、サービス改善への具体的な取り組みにつながっている。地域の居宅連合会やグループ内まごの手報告会等で他の事業所との意見交換、情報共有ができています。 39) 第三者評価を定期的に受診している。しかし、事業所の提供するサービスについての自己評価はできていなかった。		