

アドバイス・レポート

令和 5 年 8 月 23 日

令和 4 年 12 月 23 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>1) 労働環境への配慮</p> <p>広々とした休憩スペースや、お菓子やジュースを自由に持っていける環境、定期的な懇親会の実施など、働きやすい職場環境づくりに努めていました。職員ヒアリングでも、「思いを汲み取ってくれる良い職場である」という意見が出ていました。実際、人手不足の介護業界において、比較的若いスタッフが定着しており、全体的に活気がある印象を受けました。</p> <p>2) 感染症の対策及び予防</p> <p>感染症等に関するマニュアルを作成し、全職員対象にガウンテクニック等の具体的な内容を盛り込んだ感染予防対策研修を行っています。コロナ禍でもサービス提供を中止することなく活動し、利用者の生活を守る努力を続けていました。衛生材料を事業所で準備・備蓄して対応しています。</p> <p>3) プライバシー等の保護</p> <p>年 1 回全職員に対して研修を実施しています。入社時のオリエンテーションで説明し、誓約書を交わすことで意識付けが徹底されています。訪問は同性介護を基本としてプライバシー保護に努めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 事業計画の策定</p> <p>事業計画は策定されているものの、中長期計画が抽象的で、何をすれば達成したことになるのかが不明瞭です。事業計画の進捗状況を管理するためにも、目標は数値化する等、あらかじめ評価の物差しを設定する必要があります。</p> <p>2) 災害発生時の対応</p> <p>災害発生時対応マニュアルを作成し、委員会の設置や全職員対象の研修などで対策されていますが、事務所移転後は地域自治会には加入せず、訓練は実施されていませんでした。ホームヘルパーは災害時に重要なスキルを持っていますので、地域住民からも事業所がより身近に感じてもらえるように、地域の防災訓練に参加したり、移乗や車椅子の操作方法といった技術を地域住民に伝えるなどの取組みをされてはいかがでしょうか。</p>

	<p>3) 利用者満足度向上の取組み</p> <p>利用者満足向上委員会は設置されていますが、利用者の意向を聞き取ることにとどまり、満足度調査のための利用者アンケートは実施されていませんでした。より質の高い事業所を目指し、アンケート調査を実施し、結果を分析し、より具体的な改善への取組みを進められてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「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た事業所で昨年、現在地に新築移転されました。事業エリアは京都市全域を対象にしていますが、事業所の立地上、右京区・西京区の利用者が多いとのことでした。訪問介護サービスを24時間365日提供されており、利用者が濃厚接触者となった場合であっても、防護服を着てバイクで訪問するなど、利用者の生活を守るための努力を続けてこられました。利用者数は約100名で、男女比は半数程度、おおよそ障害8割、高齢2割となっているとのことでした。職員は正職員22名、パート職員2名の計24名体制でサービスを提供しています。</p> <p>小規模な事業所であるにもかかわらず、会議体や委員会などが整備され、機能しています。議事録等の書面から、様々な課題にきめ細かく対応されていることが確認できました。各種マニュアル等も整備され、定期的に更新も行い、管理もされています。</p> <p>開設7年で第三者評価を3回受診されていることや、プリセプターシップ制度による個別研修、ならびに外部媒体を利用したのオンライン研修等の実施、外部業者と契約してのメンタルヘルス相談窓口の確保、懇親・親睦の機会を積極的に持ち、日常的にコミュニケーションを図るなど、質の高いサービスの提供に向けて、独自の取組みを意識高く行っています。また、西京区の居宅連絡会議の役員を務め、事業所間の研修を取りまとめるなど、一事業所にとどまらず、地域全体のサービスの質の向上に努めていることも確認できました。</p> <p>このような取組みをされていることについて、今後は事業所表の掲示板や地域向けの広報誌の発行などを通じて、事業所が培ってきた様々な情報を外部に発信されてはいかがでしょうか。これまで以上に地域に愛される事業所になれると期待します。</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	2674001033
事業所名	訪問介護まごのて嵐山
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)	
訪問調査実施日	2023年4月18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) 組織の理念及び運営方針は、重要事項説明書やパンフレット、ホームページに掲載されている。事業所内に掲示するとともに、入社時のオリエンテーションや人事考課の際に確認している。 2) グループとしては、2ヶ月に1回統合開発室会議が開催され、他法人と情報を共有できる機会となっている。事業所内では毎月、本会議、ケース会議、勉強会が開催されている。いつでも相談できるよう常時責任者がいるようにしており、人事考課面談をはじめとして、スタッフの意見を聞き取る仕組みがある。組織体系図が事業所内に掲示されている。			
(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	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) 中長期目標は設定されているが抽象的で、達成期間などを明確に定めたものにはなっていない。計画はスタッフ全員で話し合っで策定している。制度改定があれば、統合開発室会議で共有される。介護記録やメールの申し送りを利用者の状況やニーズを共有し、サービスの改善に努めている。 4) ヘルパーランク表を作成し、業務に必要なスキルを可視化している。ランクごとに課せられた課題を達成できるように各自が取り組み、年度末の人事考課面談を経て評価される。中間評価は行われていない。			
(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り組みを行っている。	A	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。	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) 経営責任者は毎回集団指導に出席し、資料は常時スタッフが閲覧できるようにしている。制度について不明な点は、グループ統合開発室会議で相談することができる。定例会議（本会議）で法令遵守について話したり、内容について周知する機会がある。遵守すべき法令のリスト化はできていない。 6) 「まごのてグループキャリアパス表」に、各々の役割と責任が明記されている。定例会議（本会議）や人事考課面談の際に職員の意見を収集することができる。代表取締役として経営責任者も考課を受け、評価される。 7) 事務所内に緊急連絡網を掲示し、重要事項説明書にも責任者の連絡先を記載している。報告メール（LINE WORKS）を活用してタイムリーに状況を把握し、適宜指示を出している。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) 「まごのてグループキャリアパス表」に、求める人材や基本的な考え方が明示されている。職員名簿を整備し、資格取得状況等を把握している。人間性を重視した採用方針を採っているが、初任者研修修了者の採用及び実務者研修の取得支援（全額補助等）に取り組んでいる。 9) プリセプター研修、オンライン研修を実施しており、個別研修計画を作成し、面談を通じて進捗状況を確認している。外部研修も希望や必要に応じて受講を促している。面談やメールのやり取りにより職員の問題意識の把握に努めている。月1回定期的に勉強会を実施している。 10) 事実上実習生の受け入れはないが、見学者の受け入れは行っている。実習受け入れマニュアルは整備されている。まごのてグループとして他機関と連携することはある。		
(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。	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) 勤怠状況はタイムカードや帳簿等で把握している。就労意向については賞与支給前の個人面談で聞き取りを行っている。社会保険労務士に委託し、法令遵守を定位呈している。広くて快適な休憩スペースがあり、お菓子やソフトドリンクを常備し、くつろげるようにしている。 12) 心理カウンセラーと提携し、メンタルヘルス等の相談窓口として掲示している。職員全員でBBQを行うなど、親睦会、懇親の機会を意識的に持つようになっている。※ハラスメントの相談窓口が整備されているが、男性には相談しにくい事柄もあるため、男女で配置したほうがよい良いように思われる。		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) パンフレットを2種類作成しており、用途に応じて使い分けている。ホームページやハートページで情報発信している。名刺にホームページのURLを記載している。情報の公表制度の周知については確認できなかった。 14) 西京区居宅介護等連絡協議会を通じ、支援センター等の関係機関と協働で、研修を実施したり、車いすを無償で貸し出し、介助教室も開催したりするなど、地域への還元を意識した取組を行っている。		

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
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必要な情報を提供している。ホームページを見て事業所に直接相談に来られるケースもあり、都度適切に対応している。			
(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) 重要事項説明書に必要な事項が記載されており、説明して同意を得ている。日常生活自立支援事業や成年後見制度に繋がったほうが良いと思われるケースについては、適宜ケアマネジャーが相談支援専門員に相談している。			
(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) アセスメントシートは独自様式を使用している。ケアプラン更新の時期にあわせ、都度再アセスメントを実施している。 18) 訪問介護計画書（個別援助計画書）を作成している。ケアマネジャーが作成したプランに準拠する形で、残存能力の活用や本人の意思決定を尊重した計画の策定に努めている。 19) ケアマネジャーが作成したケアプランに基づいて、職員一人ひとりから意見を聞き取り、訪問介護計画書（個別援助計画書）を更新している。 20) ヘルパーはサービス提供終了後にテレッサ（ケース記録）への記入と申し送り（報告メール）を行っている。ケース会議で支援の状況を確認し、モニタリングシートに反映している。モニタリングシートは毎月ケアマネジャーに送付している。			
(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) 利用者情報へかかりつけ医他、関係機関を明記し、状況に合わせて対応できるよう準備している。西京居宅事業所連絡会に参加し連携をとっている。			
(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) 業務マニュアルを作成し整備している。研修時にマニュアルから抜粋する形で内容を周知し活用している。更新日が一覧でわかりやすく記載されている。 23) ケース記録により訪問記録が管理され、保管・持ち出し・廃棄等の規定が定められている。スタッフ入社時に個人情報保護について説明と誓約書を締結し研修を行っている。 24) サービス提供における報告や申し送りはラインワークスを利用してチーム全体で把握できる仕組みが整っている。月に1回ケース会議を実施し全利用者のカンファレンスを行っている。 25) 利用者、家族との情報共有には療養ノート・連絡ノートを活用し、訪問看護などの他職種と共有している。			

(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) 感染対策委員会を設置し、『感染症等に関する衛生管理マニュアル』を作成。また、年1回全職員対象に感染予防対策研修を実施している。コロナ禍においても万全の予防対策を行ったうえで訪問を休止することなく継続した。 27) 事務所内の消毒・掃除・片付けを徹底し、整理整頓を心掛けている。		

(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・緊急時対応マニュアル』を作成し、指揮命令系統図と共に掲示している。年1回、全職員対象の研修を実施している。事故報告書により記録し、交通事故の場合も報告の仕方や対応方法を決めている。 29) 事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、ヒヤリング、振り返りのうえ、ケース会議で分析を行い再発防止に努めている。 30) 委員会を設置し、『災害発生時対応マニュアル』を作成して年1回全職員対象の研修を行っている。しかし、事務所移転後は自治会には所属していないため地域の防災訓練には参加していない。		

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) 虐待防止委員会を設置し、虐待防止について勉強会を行っている。アンガーマネジメントを重要と考え、研修に取り入れている。 32) プライバシー保護については、入社時のオリエンテーションから徹底し、誓約書を交わしている。年1回全職員対象に研修を実施している。また、訪問介護実施において基本的に同性介助の方針を取ってプライバシー保護に努めている。 33) 法人の基本的な考えとして、利用者は選ばない方針をとっている。人的に受けられない時は、同じまごのグループ内で紹介するなどの対応をとっている。		
(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) 利用者の意向を把握できるよう、苦情相談窓口と緊急用携帯電話番号を重要事項説明書により伝えている。サービス提供責任者が支援に入ることにより状況を確認し迅速な対応に努めている。 35) 『苦情対応マニュアル』を整備し、対応方法を定めている。また、苦情相談報告書を作成し、内容をホームページに個人情報伏せた状態で掲載し公開している。 36) 重要事項説明書にサービス適正化委員会や国保連合会の連絡先を記載している。第三者の相談窓口として、まごのグループ統合開発室を位置づけているが、第三者とは言い難いと思われる。		
(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	B
		(評価機関コメント)		37) 利用者満足向上委員会が設置され、サービス担当責任者による利用者への聞き取りを実施し、記録・検討されている。しかし、全体への満足度調査は実施されていない。 38) サービスの質の向上について月1回、ケース会議と本会議で検討している。他事業所の取り組みを把握するため、グループ内の所長会議、実務者会議、統合開発会議に出席している。 39) 第三者評価を3年に1回受診している。独自の自己評価を年1回行い、本会議、ケース会議で常に評価の見直しを行っているが、次年度の事業計画に反映させる仕組みが整っていない。		