

アドバイス・レポート

令和5年10月31日

令和5年7月17日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【訪問介護まごのて一条】につきまして、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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>【向上への取り組みと意識形成】 利用者満足度調査が実施されており、調査結果は集計し、評価検討されており、とりまとめ結果がグラフ等を活用したわかりやすいまとめ方で、利用者等にも配布されています。職員にとっても、具体的に普段の介護に対する、利用者等の感じ方がわかりやすく、職員間の意識形成にも繋げられています。</p> <p>【利用者主体】 介護計画や実施内容は、利用者自身の思いや意向を大切にされており、家族の意見に左右されること無く、利用者自身の思いや意向の実現に向けた内容となるよう留意されています。</p> <p>【利用者、家族とのアクセス拡充】 LINEやショートメールを活用する事で、利用者や家族等と、リアルタイムで迅速な情報交換・情報共有が行われており、状況の変化等にも速やかに対応できる体制が形成されています。また、利用者や家族等が気兼ねなく、ちょっとしたことでも話せる機会にもなっています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>【記録の拡充】 計画策定に繋がる情報の把握や分析の記録が、一見できる状況では無い為、計画策定に至ったプロセスが見にくい部分が見受けられました。</p> <p>【規程類の整理拡充】 規程や様式類が、一般的な雛形程度は完備されていますが、実際の事業内容に即した内容に近づけられると、より実効性の高い物になるかと思われます。</p> <p>【意識した支援の拡充】 利用者主体の計画と介護を大切にされていますが、日々の介護の中で、計画と目的を全ての職員がより意識したかわりにされると、さらなる質の向上に繋がられるかと思われます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【記録の拡充】 大切になっている利用者自身の思いや意向等、途中プロセスで把握された物を、一見出来るような記録手法を検討されると、より明確に計画策定のプロセスと根拠がはっきりし、客観的な理由を持った計画策定に繋がられるかと思われます。</p> <p>【規程類の整理拡充】 法令や基準等の変更に伴い、また、利用者自身の思いや意向をより明確にしていく為、規定の内容や様式等を見直し、より、実際行われている介護、大切にされている介護の実現材料として明確な内容に、整理検討されると、さらなる質の向上に繋がられるかと思われます。</p> <p>【意識した支援の拡充】 施設理念や方針を踏まえた、計画の策定をプロセスを含め会議の場等でも明確に関連付けていき、職員全体が常に施設理念や方針に沿った利用者へのかかわり方を意識する機会を拡充していくと、より、施設が目指し大切にされている介護の実現に繋がられるかと思われます。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670201199
事業所名	株式会社紫Yukari 訪問介護まごのて一条
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	R5年7月24日
評価機関名	一般社団法人ぱ・まる

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
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思決定を行い、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. 理念・基本方針を踏まえた施設年間目標設定の話し合いが行われており、理念・基本方針の実現に向けた支援の提供に努められています。定期的に配布する広報誌やホームページで理念・基本方針や、理念・基本方針を踏まえた取組内容や考え方が表明されています。 2. 職務分掌等が明確にされており、法人諸規程に沿った施設運営が行われています。施設の計画は、職員間の話し合いによって策定に繋がられています。		
(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	B
		業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
		(評価機関コメント)		3. 理念・基本方針を踏まえた計画の策定が職員と共に話し合い策定されています。利用者や地域に向けた、伝わりやすい工夫の拡充が望まれます。 4. 課題は毎月の会議で検討され、年度末には達成度を踏まえた次期目標の検討と設定に繋がられています。職員個々の目標設定と確認が行われています。		

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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	B
(評価機関コメント)		<p>5. 主要な関連が想定される一般法令について、データ共有にて職員間で共有が図られています。対象法令の拡充が望まれます。</p> <p>6. 職員会議や職員個々との面談を踏まえ、事業の効率化と質の向上に繋がられるよう、的確な指示系統となるよう努められています。職員が動きやすく、かつ利用者の利益に繋がる業務運営に配慮されています。</p> <p>7. 防災と感染症を軸に緊急時対応等の仕組みが検討されています。BCP（事業継続計画）の整備拡充が望まれます。</p>		

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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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)		<p>8. 職能職責毎の基準が明示された規程が策定されており、段階や昇進の内容を元に面談と人事考課が行われています。</p> <p>9. 支援の質に重きを置かれており、施設の考える支援の提供ができる人材の育成を大切にされています。資質の低下に繋がる無理な採用は行わず、適切な人材育成を踏まえた採用と配置が行われています。</p> <p>10. 職階層毎の研修計画があり、職階層毎の規程に沿った求められる資質内容等も明示されています。面談等を通じ、個人毎の研修計画が策定され、目標を持った資質向上に取り組むよう配慮されています。資格取得に関しては、費用面等の補助が行われ、積極的な資格取得が出来るよう支援されています。</p> <p>11. 施設としては実習生に広く門戸を開放していますが、実際のマッチングケースには至っていません。受け入れに先立ち、マニュアルの整備拡充が望まれます。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		<p>12. 職員個々のワークライフバランスに沿った、勤務時間と休暇の確保に努められています。書面・記録等の電子化を推進し、省力化と効率化に配慮されています。過ごしやすい事務所環境整備が心がけられています。</p> <p>13. 職務内容に応じた休憩時間やインターバルの確保に留意されています。外部の直接職員が相談できる相談先が確保されています。</p>		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	—	—
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		<p>14. 施設の実践や考えが書かれた、年4回発行される施設だよりが地域にも配布されています。コロナ禍の制限緩和に伴い、可能な範囲から地域行事への参加等も行われる予定です。</p> <p>16. 地域に向けた、啓発活動や勉強会への参画・開催が行われています。コロナ禍の制限緩和に伴い、対象と分野を拡充していく予定です。</p>		

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	17	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)		ホームページ・重要事項説明書等で料金の明細が明示されています。利用者個々の利用するサービスに応じた個別の説明が、契約前になされています。		

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	18	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)		18. 利用者個々が必要となる支援の内容に応じたモデルプランを示し、具体的な支援の内容に応じた負担金額の説明等が行われています。利用者の対応可能な能力に応じた、伝わりやすい工夫が行われています。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		<p>19. 定期的なアセスメントが実施されており、随時での状態変化等があった場合は、都度アセスメント情報の訂正も行われています。</p> <p>20. 介護計画を元に、利用者個々のニーズを踏まえた施設の支援計画が策定されています。</p> <p>21. 登録システムを活用した、多職種間の情報共有が行われ、双方向の情報交換・情報共有が行われています。</p> <p>22. 利用者の状況を踏まえた支援内容を検討し、必要に応じて担当の介護支援専門員に連絡を行い、支援計画の変更・反映が行われています。</p>		

(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>23. 多職種連携システムに参加されており、様々な事例や事案に対して迅速な情報交換・情報共有が行える体制があり、実働しています。</p> <p>24. 利用者の状態や意向の変化に伴い、サービス移行が必要な場合は、新たに利用者を支える施設や担当介護支援専門員が、適切な支援の継続が出来るよう情報交換・情報共有に配慮されています。</p>		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）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	26	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	27	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。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>25. 標準的な実施方法は、年1回定期的な見直しが行われ、必要に応じた改定が行われています。見直し時には、日常の業務での気づきや不具合等を踏まえた改善に向けた検討が行われています。</p> <p>26. 利用者個々の必要書類が整理保存されています。計画に対する達成度の記録の拡充、令和4年4月1日施行改正個人情報保護法に準拠した、規程・記録等の整備拡充が望まれます。</p> <p>27. システムを利用し、リアルタイムに情報の共有が図れる仕組みが構築されています。</p> <p>28. LINEを利用した双方向の情報交換・情報共有が行われています。画像や動画の共有も出来ることから、お互いにわかりやすい、伝わりやすい情報共有に繋がられています。</p>		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		<p>29. 看護師が常駐していることから、訪問先での感染症対策を含めた対応が、都度の感染症状況を踏まえて行われています。</p> <p>30. 事業所内が汚染しないよう配慮されています。訪問先に新たな感染症を持ち込まない、訪問先から感染症を持ち帰らないための、設備・備品・消耗品を整え、使い方の訓練や説明も実施されています。</p>		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	B
事故の再発防止等	32	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。	B	B
災害発生時の対応	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	B
(評価機関コメント)		<p>3 1. 事業継続計画の策定に取り組まれています。事故時・緊急時の初動を含めたマニュアルの拡充が望まれます。</p> <p>3 2. 事故報告書・ヒヤリハットが作成されています。ヒヤリハットは職員が負担泣く登録できやすいよう工夫されています。施設内に委員会活動があり、検討されています。分析結果の活用拡充が望まれます。</p> <p>3 3. 想定訓練が行われています。事業継続計画の策定を踏まえ、総合的なマニュアルの整理拡充が望まれます。</p> <p>3 4. 事業継続計画の策定に取り組まれています。BCPを軸とした外因に拘わらず対応できる計画の整備拡充が望まれます。</p>		

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	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)		<p>3 5. 利用者への声かけやかかわりの中では、利用者自身の尊厳を損なうような言動とならないよう配慮されています。OJTによる実践状況の確認に取り組まれています。</p> <p>3 6. 虐待・拘束にかかる委員会活動が行われています。セルフチェックシートによる振り返りも行われています。</p> <p>3 7. 利用者の立場に立った、かかわり方の配慮に留意されています。利用者に羞恥心を抱かせたり、自尊心を損なう言動に繋がらないよう配慮されています。</p> <p>3 8. 対応可能能力範囲内であれば、利用開始を選別したり断ることはありません。</p>		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>3 9. 相談・申出方法等が複数用意されています。広報誌やホームページでも啓発されています。家族等とはLINEによる意見・要望・苦情も受け付けられており、手軽に言いやすい環境整備に努められています。</p> <p>4 0. 利用者や家族に双方向で迅速に対応可能なLINEの活用で、迅速な初動が採られています。また、情報が職員全体にも共有され適切な対応や配慮に繋がられています。利用者の意見を踏まえて、支援予定の内容を、利用者も把握しやすくする工夫事例が確認できました。</p> <p>4 1. 公的機関を中心とした、外部受付窓口が明示されています。</p>		

(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	42	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている	A	A
質の向上に対する検討体制	43	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	44	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	A
(評価機関コメント)		<p>4 2. 毎年アンケート調査が実施され、集計結果はホームページでも公表されています。アンケート結果を基に、支援の振り返りにも繋がられています。</p> <p>4 3. 月1回の勉強会が行われており、資質の向上に繋がられる様々な情報交換・情報共有が行われています。</p> <p>4 4. 開設以来定期的に第三者評価の受審が行われており、評価で発出した課題については、改善への取組に繋がられています。</p>		