

様式 7

## アドバイス・レポート

令和6年3月21日

令和6年1月20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 まごのて左京 様  
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

特に良かった点とその理由(※)	<p><b>1. 質の高い人材の確保</b> 有資格者等の採用を優先するほか、事業計画にも目標採用人数を明記し人材確保に努めていました。介護職員初任者研修や介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得支援として、研修参加の出勤扱いや研修費を事業所が負担していました。</p> <p><b>2. 事業の維持・継続の取り組み</b> 自然災害及び感染症のBCPを整備し、サービス利用者に必要な介護マニュアルに基づいた研修を実施していました。作成した事業継続計画を実用的に運用するため、災害に基づく研修を年6回実施し職員に理解する機会を多く設けていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p><b>1. 事業計画等の策定</b> 事業計画はホームページに掲載し利用者及び家族に周知していましたが、単年度の事業計画は作成していましたが、中長期計画は作成していませんでした。また、職員の意向を反映する仕組みがありませんでした。</p> <p><b>2. 利用者満足度の向上の取り組み</b> 利用者に対する満足度調査の実施及び分析、改善を行う仕組みはありませんでした。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b> 前回の第三者評価の受診年度が令和元年で3年以上経過していませんでした。また、定められた評価基準が無く、次年度への課題抽出が出来ていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 事業計画等の策定</b></p> <p>事業計画はサービスの質向上や利用者満足度の向上、事業の拡大など今後事業をどのように展開していくかを職員全員で把握し、その目標に向けて実行するためにも必要不可欠なものです。ぜひ、中・長期計画を作成し期間を明確にし、それに基づいて運営を振り返ることで、計画どおりに目標に向かって進んでいるかを明確にされてはいかがでしょうか。</p> <p>事業計画は、職員の意向を反映することで、よりサービスに合致した計画となり、課題達成がしやすくなると考えられます。毎月の定例会議などを活用して、職員の意見を聞き取り次年度の事業計画に反映されることをお勧めします。</p> <p><b>2. 利用者満足度の向上の取組み</b></p> <p>訪問時に利用者及び家族の意向を聞き取っていますが、直接では言いにくいこともあるのではないのでしょうか。また、意向の聞き取り方や内容もサービス提供責任者によって変わる可能性があります。設問項目を固定し、年度別で対比する事でケアの満足度や課題が明確になり、どの様に推移しているか分析しやすくなります。事業所での運用ルールを定めて実施してはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>自らの施設が提供しているサービス体制やサービス内容・質などを、定められた評価基準でチェックすることで、事業計画の進捗状況のチェックや課題の明確化を図ることができます。第三者評価共通評価項目チェックシートの設問項目は、サービスの質の向上に向けた内容になっていますので、評価基準の参考にされてはいかがでしょうか。</p> <p>外部からの評価を受ける機会として、定期的（3年に1回）に第三者評価を受診することをお勧めします。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2670600986
事業所名	訪問介護 まごのて左京
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年2月14日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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. 理念は事務所共有スペースに掲示して全職員がいつでも確認出来る様にしていました。職員には定例会議にて周知していました。利用者や家族に対してはパンフレットを用いて説明していました。 2. 3ヶ月に1回役員会を開催しているほか、定例会議で職員の意見を反映する仕組みがありました。職務権限等は職務分担規程を作成していました。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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. 事業計画はホームページに掲載し利用者及び家族に周知していました。単年度の事業計画は作成していましたが、中長期計画は作成していませんでした。また、職員の意向を反映する仕組みがありませんでした。 4. 各職種においてキャリアアップ要件に基づき課題を設定し、個人目標設定シートに落とし込み半期で見直しをしていました。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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、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	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)			<p>5. 運営管理者は「一般社団法人全国介護事業者連盟」主催「介護保険制度」の研修に参加していました。年1回職員倫理の勉強会を実施していました。法令のリスト化はパソコン内で管理し法令等をすぐに調べられる体制がありました。</p> <p>6. 運営管理者自らの役割と責任について職務分担規程に明確化していました。年3回の人事考課面談時に職員の意向を聞き取っていましたが、運営管理者等に対する職員からの評価等の方法はありませんでした。</p> <p>7. 緊急連絡網を事務所内に掲示し、運営管理者が持ち場を離れる時は常にスマートフォンで指示できる体制がありました。事業の実施状況は、スマートフォン上のアプリを活用し確認していました。</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. キャリアパス要件表に「期待する職員像」を明示している他、人事に関する基準を定めていました。人事考課を年3回実施し評価していました。</p> <p>9. 有資格者等の採用を優先するほか、事業計画にも目標採用人数を明記し人材確保に努めていました。介護職員初任者研修や介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得支援として、研修参加の出勤扱いや研修費を事業所が負担していました。</p> <p>10. 年間研修計画を策定し実施していました。また、外部研修の案内は職員の休憩場所にファイリングし希望があれば勤務扱いで、参加費は事業所が負担していました。</p> <p>11. 実習生受け入れマニュアルを整備していましたが、実習を担当する職員に対しての研修は出来ていませんでした。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>12. 有給休暇消化率及び時間外労働のデータを作成し、役員会にて取得率の向上や労働時間の確認を行い、年5日以上有給休暇の取得をできるよう取り組んでいました。男性も育児休業を取得していました。介護負担軽減のために電子媒体を活用した連絡ツールを導入していました。</p> <p>13. 福利厚生として事業所の屋上を利用し、事業所負担でバーベキュー等を行っていました。ハラスメントの相談窓口及びメンタルヘルスに関しては相談窓口がなく、体制が整っていませんでした。</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。	B	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、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)	14. 「組織の価値基準」に地域との関わり方を明文化していました。左京区居宅介護事業所連絡会に参加して地域の介護ニーズを把握しているほか、家族向け研修会の案内があった場合は家族・利用者へ配布していました。 16. 修学院地域包括主催の認知症カフェに参加していましたが、専門的な技術講習会・研修の開催は出来ていませんでした。
------------	--

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。	B	B
(評価機関コメント)		17. ホームページに事業所の理念、サービス概要、スタッフ情報を掲載していました。利用者からの相談は相談記録用紙に記載し、個別対応していました。情報の公表も毎年更新していましたが、ホームページから直接リンクする等、すぐに確認できるような工夫はありませんでした。		

#### (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. 契約時に重要事項説明書・契約書を用いて、サービス内容や利用料金、保険外サービスについて説明し、同意の署名を得ていました。成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の活用を推進するパンフレットを玄関近くに配置し、周知していました。		

#### (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)		19. 法人共通で作成した独自アセスメント様式を用いて、アセスメントを行っていました。「サービス提供責任者更新年間スケジュール」にニーズや課題を明らかにする手続きを定め訪問介護計画を作成していました。アセスメントの更新頻度は6ヶ月毎、又は必要時にカンファレンスを実施して、評価・更新を行っていました。 20. 訪問介護計画には、居宅サービス計画書に沿った目標の記載がありました。サービス担当者会議には利用者・家族が出席し、意見を計画書に反映して同意の署名を得ていました。 21. 多職種共同でサービスを提供する場合は、サービス担当者会議開催時に専門職と連携を取り、訪問介護計画に意見を反映していました。 22. 訪問介護計画の変更・見直しは、「サービス提供責任者更新年間スケジュール」に行う時期や手順を定め6ヶ月に1度、又は必要に応じて計画の見直しをしていました。		

#### (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。	B	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。	C	B
(評価機関コメント)		23. 介護支援専門員を通じて医師との連携体制を確保していました。また、状態が大きく変化した利用者の退院前カンファレンスに参加していました。年に3回、修学院地域ケア会議に参加し、地域での困りごとに対して情報交換を行い、解決に取り組んでいました。 24. サービス終了後の相談は、サービス提供責任者が窓口となって対応する仕組みはありませんでした。しかし、サービスの継続性に配慮した手順と手続きを定めた文書はありませんでした。		

(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。	B	B
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。	B	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。	A	A
(評価機関コメント)		25. 各種業務マニュアルは介護業務別に作成し、どの職員でも対応できるように詳細に手順を表記していました。マニュアルには身体介護を行う時にプライバシーに配慮する事を明記していましたが、業務マニュアルは年に1度改定を行っていましたが見直しの基準は定めていませんでした。 26. 記録の管理については、使用時以外は鍵付きの書庫に保管していましたが、記録の保管・保存・廃棄についてのマニュアルを整備していましたが、持ち出しについては、持ち出すことが無いためマニュアルの作成及び管理記録の責任者を設置していませんでした。 27. スマートフォンによる事業所内情報共有ツールを活用し、利用者に関する日々の情報の申し送りを行うほか、利用者の情報や訪問介護計画の変更について周知していませんでした。 28. 月に1回以上サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、日々の状況、モニタリングの結果を伝達し情報交換を行っていませんでした。		

(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)		29. 感染症BCP（事業継続計画）及びマニュアルを整備し、マニュアルに基づき研修を実施していませんでした。マニュアルの見直し・更新を年1回実施し、変更点は定例会議の中で全職員に周知していませんでした。 30. 事業所内は整理整頓できており、備品は別室倉庫で管理していませんでした。事務所内は職員が持ち回りで掃除をすることで、衛生的な状態を保っていませんでした。		

(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。	A	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	A
(評価機関コメント)		31. 緊急時対応マニュアル、事故・ヒヤリハットマニュアルを整備し、指揮命令系統を明らかにしていませんでした。しかし、マニュアルに定めた予防や対応方法について、研修や実践的な訓練を行っていませんでした。 32. 事故が発生した場合は「ヒヤリハット・事故報告書」に、経過・対応・再発防止策・家族への連絡を記録していませんでした。定例会議で事故の原因を分析し再発防止策を共有していませんでしたが、マニュアルや再発防止対策の評価や見直しなどには活用していませんでした。 33. 自然災害BCPに基づき、研修を実施していませんでしたが、地域との連携を意識したマニュアルの整備及び地元行政等関係機関と連携した訓練は実施していませんでした。 34. 自然災害及び感染症のBCPを整備し、サービス利用者に必要な介護マニュアルに基づいた研修を実施していませんでした。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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。	B	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	B
		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>35. 理念に、利用者の人権保護や意思を尊重したサービス提供を行うことについて明文化していました。利用者の意思決定支援を行うため、重度障害者用意思伝達装置（脳波や脳の血液量等を利用して「はい・いいえ」を判定する装置）を活用し意思決定を尊重していました。基本的人権については毎年2月に実施する倫理研修で研修していました。</p> <p>36. 虐待対応マニュアルを整備し、マニュアルの内容に沿った研修を実施していました。所長を担当者として、毎月、虐待防止委員会を開催していましたが、不適切な事案が生じた場合の対応方法は定めていませんでした。</p> <p>37. 「利用者様のプライバシーについて」のマニュアルを作成し、入職時及び倫理研修時にプライバシーの保護に関する研修を実施していました。</p> <p>38. 原則として、利用希望を断っていませんでしたが、職員の人員数により対応できない場合は、同グループや近隣事業所を紹介していました。</p>		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	B
		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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	41	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
		(評価機関コメント)		<p>39. 月に1回サービス提供責任者が自宅を訪問し、利用者及び家族の意向を聞き取っていましたが、聞き取る手段が訪問のみで、複数の取り組みはありませんでした。</p> <p>40. 苦情対応マニュアルを整備していましたが、利用者からの意見・要望・苦情に対する改善状況は公開していませんでした。</p> <p>41. 重要事項説明書に公的機関等の相談窓口の電話番号等は記載していましたが、第三者を相談窓口として設置していませんでした。</p>		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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っている	C	C
		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	B	C
		(評価機関コメント)		<p>42. 利用者に対する満足度調査の実施及び分析、改善を行う仕組みはありませんでした。</p> <p>43. サービスの質の向上に関する取り組みとして、サービス提供責任者が利用者及び家族から聞き取った意見に対して毎月の定例会議で共有・検討し、改善に取り組んでいました。</p> <p>44. 前回の第三者評価の受診年度が令和元年で3年以上経過していました。また、定められた評価基準が無く、次年度への課題抽出が出来ていませんでした。</p>		