

様式 7

アドバイス・レポート

令和 6 年 4 月 10 日

令和 3 年 11 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた まどか訪問サービスステーション 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>(通番 2 1 多職種協働)</p> <p>医師等とはケアマネージャーや家族を通じて連携している。長岡京市が発行している事業所情報冊子がある。訪問介護連絡会には常務が参加、また、京都市で実施される催しに参加する際に地域包括支援センターと連携している。入退院時には会議に参加したり、サマリーを入手し連携を図っている。</p> <p>(通番 2 6 感染症の対策及び予防)</p> <p>発生時の対応、防止対策など感染症防止マニュアルを作成して対応している。二次感染を防ぐ対策についても明記している。職員には研修を実施している。(コロナにかかる研修や動画視聴も行っている。) BCP 計画の策定について検討中である。コロナ感染者の搬送も行っている。</p> <p>事務所内は整理整頓され、抗ウイルス・コーディングにかかる抗菌施工を行っている(国土交通省認定)。</p> <p>(通番 2 8 事故・緊急時等の対応)</p> <p>事故発生時、緊急時の対応マニュアル、介護事故防止マニュアルがあり、指揮命令系統が明示されている。事務所にもフローチャートが掲示されている。消防署にて患者等搬送乗務員の認証を受けている。(受講者 9 名)</p>
---------------------	---

(通番3 事業計画等の策定)

平成31年度までの中長期計画は確認できたが、それ以降の中長期計画が確認できませんでした。単年度目標に関しては職員間で口頭確認はしているが文書の確認ができなかった。

事業計画の内容がご利用者等に説明や資料の配布など周知はされていませんでした。事業計画は、ご利用者へのサービス提供に関わることでもあり、主な内容をご利用者や家族等に周知し、理解を促すための取り組みを行い、意図が理解されることが重要です。説明に当たってはわかりやすく工夫した資料を作成し、配布をされてはいかがでしょうか。

(通番14 地域への貢献)

専門的な技術を地域に提供していることはしていない。行政には災害時の一時避難場所として活用してもらえるようには伝えている。

II-4-(3) ②地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。

地域の関係機関や団体との連携の中で、地域ニーズの把握を努めておられますが、環境も整っていない為、公益的な事業や活動は行われていませんでした。地域との関わりを深める取り組みを積極的に行うことは、地域の人々の理解を得るこや協力体制に繋がっていきます。ぜひ事業所の地域発信できるような活動を取り入れて頂き、より一層地域に根ざした事業所の存在となることに期待します。

(通番37 利用者満足度の向上の取り組み)

満足度調査は実施できていない。

III-1-(5) ③災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。

災害対応マニュアルを整備し、災害時の対応について事業所内にフローチャート図を掲示されています。災害発生時の従業員の安否確認の方法は確認できましたが、ご利用者についての安否確認の方法は定められていませでした。また地域の自治会や消防、福祉関係団体と連携した訓練も実施出来ていませんでした。ご利用者の安全を確保するためには、あらかじめ災害時の対応体制として、従業員の体制や避難方法、ルートの確認など定めておく必要があります。災害発生時の安否確認について、ご利用者やご家族と事前に話し合っておかれ、ご利用者の安全確保とともに、他の事業所や自治体等と連携方法も確認されておかれると良いと思います。そういった事前の対応策により、災害時においても事業の継続ができることに繋がる為、重要なことと思います。

特に改善が望まれる点
とその理由(※)

具体的なアドバイス

株式会社まどかは、2014年9月に設立、向日市の住宅街で2015年4月より介護タクシー事業から始まり、同年7月に訪問介護ステーション、そして2021年8月に訪問看護ステーション、2022年2月には訪問リハビリの事業を展開されてきています。

その後、2019年11月に向日市から長岡京市の光明寺の近くに事務所を移転をし、現在に至ってます。

理念「共に優しく生きる」を掲げ、人と人とのふれあいを大切に利用者の笑顔あふれる介護を目指している法人です。管理者は「基本的には利用者を断らない」ことをモットーにされ、乙訓地域を中心に、京都市の近隣地域など活動範囲は広域にわたっています。困難なケースも行政と相談しながら対応され、コロナ流行期には感染者の搬送なども積極的に行っていました。

支援にあたっては、利用者との関わりの中でコミュニケーションを大切にし、笑顔と感謝の気持ちを忘れず、利用者の尊厳を守り、家族や地域の信頼の得られる事業所であることを基本とされています。

また、従業員を大切にしており、働きやすい環境、常に楽しく明るい職場づくりを心掛けています。起業時(2014年)より一緒に仕事をしている仲間も多く離職はほぼなく、風通しの良い職場であることが当日の訪問調査でも見受けられました。

研修にも力を入れており、スキルや知識向上の取り組みを積極的に取り入れています。新人職員にも一人で行えるまで先輩職員がサポートをする仕組みがあり、事故発生時や感染症対応についてのマニュアルや研修も徹底されていました。

また、IT化も進めており、タブレットを全職員に支給して、記録はGoogleドライブにより記録し、職員間で共有するなど業務効率化やワークライフバランスの実現に努めています。。

一方で、第三者評価も事業ごとに積極的に受審し、改善点を一つ一つ見直している最中であり、「見える化」「明文化」「共有化」に取り組中です。。

今後も質の高いサービスの提供を目指していかれるとともに、引き続き地域に根差した活動をされることを期待します。

※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。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2673100281
事業所名	まどか訪問サービスステーション
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	2022/6/17
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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		1)理念等は事業所内、パンフレット、ホームページ等に掲示している。職員への周知は、毎週水曜日の朝に唱和をして確認をしている。また、面接時にも「ともに優しく生きる」という理念について説明をしている。利用者とその家族へは「まどか便り」を毎月の請求書・領収書と共に送付している。 2)組織図は皆が確認できる場所に貼り出されてある。「職務権限規程」はあるが、各役職者の役割について明確に規程されているものは確認できなかった。役員会議は月1回。全体会議(全職員参加)月1回。サ責会議2カ月1回。3役が年2回全職員対象に面談を実施している。			
(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。	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。	B	C	
	(評価機関コメント)		3)平成31年度までの中長期計画は確認できたが、それ以降の中長期計画が確認できませんでした。単年度目標に関しては職員間で口頭確認はしているが文書の確認ができなかった。 4)課題に対しての研修は実施しているが、部門における課題に対しての取り組み目標等が明文化は出来ていなかった。			

(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。	B	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。	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)長岡京市の研修にも参加し情報収集しており、国土交通省のHPやWAMNET等も活用している。労務は社会保険労務士に相談している。職員への周知は、研修や朝礼時に日常的に行っている。事業を実施する上での把握すべき法令のリスト化が確認できなかった。 6)責任者も会議に参加する体制を整えており、職員からの意見は会議の際に聞き取る機会を設けている。しかし、経営責任者の役割と責任について文書化しているものが確認できなかった。また、経営責任者の行動に対しての信頼を得ているかを把握する仕組みが確認できなかった。 7)管理者は常時携帯電話を所持し連絡が取れる体制がある。日常的には介護ソフト「ほのぼの」の日報で把握している。事業の実施状況についてもタブレットを活用し最新の情報把握をしている。連絡網「事故・病状急変時及び救急等発生時の連絡体制」が施設内に掲示されており、いつでも見られるようになっている。		

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
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	B	
	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	C	
	(評価機関コメント)		8)HP等に採用の掲載をしている。採用時に初任者研修を取得していても、初任者研修を修了するサポートを行った上で採用する仕組みがある。採用後の資格取得に関しては、実践者研修・介護福祉士等を取れるように勤務上の配慮や研修費用を事業所が全額負担している。しかし、人事管理(人材確保・育成)に関する方針は確立されていない。 9)年間研修計画を立て研修を行っている。外部研修の案内を実施し、研修に参加したものが事業所内での研修を実施している。OJTの仕組みがある。 10)実習の受け入れはなく、実習受入マニュアルも整備されていない。			
(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。	C	B	
	(評価機関コメント)		11)管理者で勤怠管理を行うとともに有給休暇は年間最低5日は取得している。育休・介護休暇等の取得制度を整えている。活動記録の負担軽減を目的にタブレットを取り入れている。年2回の嘱託医の検診を受けて相談の機会を設けている。事業所で腰痛体操など職員の体の状態に応じて体制を調整している。 12)福利厚生として、結婚祝い、退職金制度を設けている。休憩室は確保されている。ハラスメントに対しては、就業規則にハラスメント防止規定を作成している。しかし、ストレス解消の為にカウンセラー等への相談が出来る環境・体制等の整備がされていない。			

(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。	B	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。	C	C
(評価機関コメント)		13) 運営理念は以前は地域にチラシをポスティングしていたが、現在はホームページを中心に地域に開示している。情報公開はWAMNET等にて公開している。 14) 専門的な技術を地域に提供していることはしていない。行政には災害時の一時避難場所として活用してもらえるようには伝えている。		

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)		ホームページ、事業所のパンフレットを整備している。写真を多用しわかりやすいものとなっている。問い合わせについては随時受付をしており、相談記録を保管している。問い合わせは一般の方からの問い合わせも多い。		

(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)		利用にあたっては重要事項説明書に基づいて説明を行い、同意を得ている。保険外サービスについての料金表までは準備していないが、必要があれば料金を説明した上で受ける体制はある。介護タクシーにおいて自費での支援を受けることはある。現在は後継り人の契約は無いが以前はあった。本人との契約が難しいケースの場合はケアマネジャーと成年後見制度の活用について相談する。		

(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。	B	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	B
(評価機関コメント)		17)「ほのぼの」を活用してアセスメント書式を作成している。医療の情報はケアマネジャーと通して情報を得ている。他の情報に関しては担当者会議に参加して情報を得ている。3カ月～4カ月に1回アセスメントの見直しを行っている。 18) アセスメントやサービス担当者会議等を通じて家族・本人の希望を聞き取り、個別の援助計画に目標が設定されている。担当者会議には可能な限り本人が参加している。 19) ケアマネジャー、医師、看護師、薬剤師等との連携が取れている。また、乙訓で活用する療養手帳を活用している。 20) 計画を変更する際にはサービス責任者会議にて話し合いを行っているが、計画の見直しを行う基準・時期・手順等を定めていない。		

(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)		医師等とはケアマネジャーや家族を通じて連携している。長岡京市が発行している事業所情報冊子がある。訪問介護連絡会には常務が参加、また、京都市で実施される催しに参加する際に地域包括支援センターと連携している。入退院時には会議に参加したり、サマリーを入手し連携を図っている。		

(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、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	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。	B	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)		22)訪問介護の基本的なルールなど各種業務マニュアルが整備されている。定期的かつ必要に応じて見直しをしているが、見直しにあたって基準及び苦情や事故防止策などが反映されていない。 23)サービス提供に係る記録はタブレットで記録している。計画に基づく記録もされている。個人情報保護マニュアルに保管、保存、廃棄、持ち出しについて明記されている。個人情報保護、秘密保持等の研修も定期的に行っている。しかし、個人情報保護規程はあるが開示請求にかかる規定及び研修は実施されていない。 24)ケース記録、申し送り、タブレット(利用者情報中心)で、情報共有している。毎月、全体会議カンファレンス会議がある。研修参加できなかった場合は個別に説明をしている。 25)自宅に置いてある連絡帳に日々の様子や一日の過ごし方を記入している。(療養手帳で関係機関とも連携している。)まどかだより(毎月)を送付している。計画の更新時等に訪問している。		
(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
(評価機関コメント)		26)発生時の対応、防止対策など感染症防止マニュアルを作成して対応している。二次感染を防ぐ対策についても明記している。職員には研修を実施している。(コロナにかかる研修や動画視聴も行っている。)BCP計画の策定について検討中である。コロナ感染者の搬送も行っている。 27)事務所内は整理整頓されている。トイレ掃除も含め、清掃について各部署で担当を決め毎日行っている。抗ウイルス・コーティングにかかる抗菌施工を行っている(国土交通省認定)。		
(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。	C	B
(評価機関コメント)		28)事故発生時、緊急時の対応マニュアル、介護事故防止マニュアルがあり、指揮命令系統が明示されている。事務所にもフローチャートが掲示されている。消防署にて患者等搬送乗務員の認証を受けている。(受講者9名) 29)「ヒヤリはっと報告書」を使用し、定期的に会議で分析検討し、職員間で対策を共有している。様式を簡素化して出しやすいようにしている。事故はこれまでにない。(車も無事故) 30)防災マニュアルを整備している。責任者及び指揮命令系統を明確にして事業所内に掲示している。防災訓練を実施していない。地域連携を意識したマニュアルの作成及び訓練もできていない。		

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) 理念の中に明記し、それに沿ったサービス提供を行っている。朝の朝礼時に確認を行っている。倫理や虐待、身体拘束に係る研修を年に1回実施している。(虐待の芽チェックリストも活用している。) 32) マニュアルの中に、入浴、排泄等にかかるプライバシー保護に関する具体的に明記している。年間計画(介護職員の基礎研修)にも位置づけている。 33) 原則断らず受け入れている。曜日などによる調整がある場合がある			
(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。	C	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	B	
	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。	A	A	
			34) 普段から話しかけやすいように心がけている。重要事項説明書等で第三者委員等について説明している。ケアマネとも連携して利用者の声を聞き取っている。サービス管理責任者が毎月の訪問しモニタリングを行っている。 35) 「苦情解決マニュアル」に対応手順が明記され掲示もされている。苦情は迅速かつ組織的に対応し、記録に残して共有している。苦情の公表はできていない。 36) 第三者委員を選任し、事業所内に掲示したり重要事項説明書に明示している。			
	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	C	
	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。	C	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) 満足度調査は実施できていない。 38) 毎月、全職員が参加する全体会議で検討している。インターネットの検索をしたり、訪問介護連絡会を通じて事業所の情報を得ている。 39) 第三者評価を3年に1回受診している。しかし、定期的な自己評価の取り組みは確認できなかった。			