

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 30 年 6 月 4 日

平成 30 年 1 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（株式会社まどか訪問サービス事業所）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 8・9) 質の高い人材の確保・継続的な研修・OJT の実施 有資格者の採用にも積極的に取り組んでいますが、未資格者を採用し、採用後に資格取得ができるように、その費用を法人が負担しています。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得にも法人が費用負担をしています。採用後、知識・技術を上げるために内部研修を実施し、同行訪問で個別にあわせた技術を丁寧に学べるよう、スーパービジョン体制が確立されています。また外部研修の情報を収集し職員に提供し、その研修受講費用も法人が負担しています。</p> <p>(通番 24) 職員間の情報共有 組織としての情報伝達は、迅速にまた全員で共有できる仕組みです。利用者の状況や支援については、ヘルパー会議を週一回開催しており、特に新規の利用者の場合や利用者の変化があった場合は、ケアカンファレンスで職員の意見交換を行い、全員が共有しています。</p> <p>(通番 28) 事故・緊急時の対応 「事故防止・発生対応マニュアル」や「緊急時対応マニュアル」が整備され研修も実施されています。また「介護タクシー事業」も併設されている関係上、消防本部講習にて「患者等搬送乗務員適任証」を受けており、24 時間対応で患者輸送として、深夜の急変にも対応されています。</p>
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番5) 法令順守の取組        遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みについて、内部研修は実施されていますが、事業運営に必要とされる関係法令のリスト化や職員がすぐに調べられる体制、職員への法令の周知等ができていませんでした。</p> <p>(通番13) 地域への情報公開        事業所のサービスや運営理念等を記載したパンフレットを作成し、職員自らが地域に配布されていましたが、情報の公表制度の活用が図れていませんでした。        利用者も事業所がある地域よりも京都市の利用者が多いことから、地域に向けての情報発信が少ないようです。</p> <p>(通番37) 利用者の満足度の向上の取り組み        訪問時のヒアリングは実施されていますが、満足度調査やアンケートは実施されていませんでした。サービスの質の向上に向けて利用者の声を把握・分析・検討をする仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>まどか訪問サービス事業所は、向日市の阪急駅にも近い住宅街にあります。平成27年4月に介護タクシーの事業を始め、3ヵ月後の7/15に訪問事業を開設されました。社員は9名、登録ヘルパーは4名で、「自宅の利用者に合わせ」ことをモットーに事業をされています。どのような障がいや暮らしにくさにも対応できるよう、専門スキルを万全にしたサポートをされています。「患者等搬送乗務員適任証」取得や「喀痰吸引等研修」の修了者等、有資格者を揃えており、専門的技術を身につけるための内部研修にも力を入れておられる事業所です。</p> <p>働く職員には、ストレス管理や健康管理、また資格取得等、法人が費用を負担されているものも多く、働く職員を大切にされている事業所でもあります。具体的には、事業所以外に隣のアパート1室を借りて職員休憩室として、職員の心身の負担軽減を図られています。        健康診断のほかにインフルエンザ等も法人が全額負担をしており、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得に向けても費用負担以外に勉強会も実施されています。</p> <p>利用者の個別性や職員を非常に大切にされた事業所ですが、まだまだ不十分であると管理者は感じておられ、何をどのように運営の質を上げるために必要なかを模索されています。        下記に改善に向けたアドバイスを書きますので、今後活かしていただ</p>

	<p>き、ますます選ばれる事業所として発展に繋がりますよう期待いたします。</p> <p>遵守すべき法令等について、集団指導に介護報酬解釈や個人情報保護法に限らず、保健・医療・福祉関係法令、労働基準関係法令、道路運送法等々、介護保険事業を実施する上で幅広く関係する分野の法令があることをまず理解する必要があります。そして、その理解を管理者だけが把握しておけばよいのではなく、登録ヘルパー等の非常勤も含め、働く全職員が理解するため、リスト化や職員がすぐに調べられる体制が求められます。まずどのような法令があるのかリスト化をされ、そのことの周知を全職員に図られることをお勧めします。その法令内容をパソコンで管理され、全職員がいつでも調べられるように整備されると良いと思います。</p> <p>地域には事業所のパンフレットを作成し、職員自らが地域にポスティングされたらとヒアリング致しましたが、利用者は地元地域よりも京都市の利用者が多いことから、地域に向けての情報発信が浸透していないようです。居宅介護支援事業所には「まどか便り」職員には「まどか通信」が不定期に配布されていましたが、まだ浸透不足の実態であることから、地域に根ざした事業所となるよう地域の広報誌等の紹介記事の掲載や機関紙の定期的な配布等、具体的な取り組みの工夫が必要に思えます。また情報の公表制度の活用が図れていませんでしたので、必ず登録と更新を実施して下さい。</p> <p>訪問時のヒアリングは実施されていますが、満足度調査やアンケートは実施されていませんでした。意見・要望・苦情も含め、サービスの質の向上に向けて利用者の声を把握・分析・検討をする仕組みがありません。是非、アンケート等の実施をされ、その利用者の声を活かして、より良い事業所運営を目指していただくことを期待いたします。</p> <p>全体を通して、まだ開設から3年余りということもあり、マニュアルや規定等の書類整備の見直しができておりませんでした。この第三者評価受診を機会にサービスの質の向上のためにもまず定期的に課題把握・分析を行い、改善に向けた取り組みとして話し合ったことを文書化し、全職員に見える化ができる仕組みづくりを構築され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	2673100281
事業所名	株式会社 まどか 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	30.03.27
評価機関名	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
<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。	B	B	
	(評価機関コメント)		1.経営理念「共にやさしく生きる」は明文化され、正職員も非常勤職員も参加する月1回の「ヘルパー会議」で周知されている。一方、利用者や家族等への理解が深まる取組みが行えていない。 2.法人役員が参加する「運営会議」が年2回開催されている。しかし組織としての意思決定の方法が明確にされておらず、職員の意見が反映される仕組みとなっていない。			
	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	B	
	(評価機関コメント)		3.中・長期経営計画は定められているが、計画の策定に職員の意向が反映される仕組みとなっていない。 4.全体的な課題の達成状況を「ヘルパー会議」等で確認しているが、部門ごとの役割に応じた課題の設定等ができていない。			
	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	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		5.年6回開催される市内のヘルパー事業所連絡会に参加し、法令順守に関する勉強等も行っているが、把握すべき法令のリスト化、職員がすぐに調べられる体制、職員への法令の周知等ができていない。 6.管理者の参画のもと運営方針が策定されているが、管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握する方法を持っていない。 7.運営管理者が事業所を離れる場合に、携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制がとられている。また、管理者は、業務日誌等により事業の実施状況を随時、把握している。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)		8.有資格者の採用にも積極的に取り組んでいるが、未資格者を採用し、採用後に資格取得ができるように、その費用を法人が負担している。 9.研修計画を作成し、毎月所内研修を実施している。また、ワムネット等で外部が実施する研修の情報を収集し、職員に提供するとともに、その研修受講費用を法人が負担している。 10.実習生の受け入れに関する基本姿勢が定められていない。また、マニュアルの整備や実施指導者への研修が行われていない。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		11.休暇の取得率や時間外労働のデータを管理し、また育児・介護休業法についても規程を整備し、労働環境水準に配慮している。 12.組織や上司への要望等を個別に聞く機会を月2回設けている。また、外部のカウンセラーに相談できる共済制度を活用している。職員の負担軽減を図るために、事業所の隣のアパートの1室を借りて職員休憩室としている。		
		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。	C	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。	C	A
		(評価機関コメント)		13.事業所のサービスや運営理念等を記載したパンフレットを作成し、職員自らが地域に配布している。情報の公表制度の活用が図れていない。 14.京都市西京区の福祉祭において、ブースを設け、「介護タクシー」や「訪問介護」についての提供説明をし、個別相談も行い、地域のニーズを取集した。		

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>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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。	C	A	
	(評価機関コメント)		15.パンフレットで事業所の情報を分かりやすく発信している。利用者の問い合わせ等に対して個別の状況に応じて対応している。			
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		16.契約時に重要事項説明書を用いてサービスの費用負担等について説明し、書面で同意を得ている。成年後見人との利用契約等の事例はある。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	B	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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17.所定様式により、アセスメントを定期的に行い、記録されている。 18.本人又は家族の希望を尊重した訪問サービス計画を作成し、同意も得ている。 19.訪問サービス計画の作成にあたり、介護支援専門員や更新ではサービス担当者会議に出席し、理学療法士や作業療法士等の専門職からも意見を聞いている。 20.訪問サービス計画どおりにサービス提供がされているが、計画の見直しを行う時期や手順、計画を変更する基準が定められていない。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21.サービス担当者会議には必ず出席し、医療連携に努めている。利用者の入退院の時はカンファレンスにも必ず参加し状況を把握している。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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	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.利用者個別の手順書は作成されているが、マニュアルの見直しの基準が定められておらず、利用者の満足度調査の分析や苦情等の事例をマニュアルの見直しに反映させていない。 23.訪問サービス計画に基づくサービスが実施されていることが記録されているが、記録の管理に関する規定が定められていない。 24.ヘルパー会議を週一回開催しており、特に新規の利用者の場合や利用者の変化があった場合は、ケアカンファレンスも行い職員の意見交換をしている。 25.毎月、利用者または家族にサービス提供の確認押印の際、サービス提供にあたっての情報交換の機会を設けている。また日常的には連絡帳を活用している。			

(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、スタッフ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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)	26.感染症マニュアルは作成し、対策や研修会を実施している。インフルエンザ予防接種や健康診断は事業所負担で職員全員に受診してもらっている。 27.管理者は、事業所内の整理整頓を常に意識し、職員が気づくように促している。			
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。	C	B
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.「事故防止・発生対応マニュアル」や「緊急時対応マニュアル」が整備され研修も実施している。消防本部講習にて「患者等搬送乗務員適任証」を受けている。29.「安全委員会設置規定」により、「事故防止委員会」は運営会議のメンバーで開催し、事故がおこらないように話し合っている。「ヒヤリハット研修」も今後開催していく予定の段階である。 30.「災害時マニュアル」はあり、地震時や台風の時などは必ず職員が連絡し集合できる体制であるが、訓練は実施されていない。			

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。	B	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。	C	A		
(評価機関コメント)	31.理念の「共に優しく生きる」には利用者本位や高齢者の尊厳を含めた意味であることを職員には研修等や日々の中で繰り返し伝え、サービス提供に努めている。また「虐待防止マニュアル」も整備し研修を実施している。 32.プライバシー保護については、個別の手順書にも記入し、排泄・入浴・着脱時の配慮を徹底している。 33.利用申し込みについて、管理者やサービス提供責任者で時間や人員についての検討をし、工夫と工夫している。					
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。	C	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。	C	A		
(評価機関コメント)	34.利用者との信頼関係にある担当職員が、利用者の意見・要望・苦情を聞き、サービスに関わる内容については「ヘルパー会議」で話し合っている。相談方法や話しやすい職員等について、利用者から直接ヒアリングをしている。 35.利用者の意向に対し、「苦情受付表」を整備して、迅速に対応する仕組みになっているが、記録が不十分である。また個人情報保護に配慮した公開の仕組みがない。 36.公的機関等の窓口で相談や苦情が言えることを重要事項説明書にも記載し、利用者や家族には説明をしている。					

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てている。	C	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のスタッフが積極的に参加している。	C	B
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。	C	B
(評価機関コメント)		37.満足度調査やアンケートは実施されていない。 38.常勤会議を毎月1回開催し、サービスの質の向上について検討している。他の事業所の評価や取り組み等の情報収集や自事業所の取り組みとの比較検討はしていない。 39.半期に一度、事業状況を把握し検討会を行っている。しかしサービス提供状況の質については、今回の受診の機会による検討会はしたが、自己評価を定期的実施する仕組みにはなっていない。		