

様式 7

アドバイス・レポート

令和6年7月21日

令和4年7月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた まごのて右京 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) 質の高い人材の確保</p> <p>まごのてグループの経営理念に必要な人材の基本的な考え方を明記しています。人材こそが最も重要な経営資源であるとの考えに基づき人事考課制度を採用しています。また、会社で初任者研修講座を開催して採用と連動しています。採用後の資格取得の推進のために、一部費用負担や勤務シフトの配慮を行うとともに独自に介護福祉士実務者講座も開催しています。</p> <p>(通番 17～20) 個別状況に応じた計画策定</p> <p>独自で作成したシートを活用してアセスメントを定期的に行っています。心身状況や生活状況等の把握に関しては、主治医、看護師、PT/OT等と連携しています。医療的ケアの必要のある方については、主治医からの指示書により対応しています。訪問介護計画の作成にあたっては、サービス担当者会議に出席し、本人又は家族の希望を確認し、内容について同意を得ています。常に介護支援専門員との連携をし、ケアプランをベースにした訪問介護計画書を作成しています。訪問介護計画に沿ってサービス提供を行うとともに、毎月、モニタリングを行っています。計画の見直しを行う時期、手順や計画を変更する基準は計画策定の手順に定められています。</p> <p>(通番 25) 利用者の家族等との情報交換</p> <p>サービスの内容については、介護サービス実施記録（テレッサ）で共有し、それ以外の連絡や報告等は、利用者宅に連絡ノートを置いて情報交換をしています。24時間連絡対応により連絡を受ける体制が整備されています。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（通番 3）事業計画等の策定</p> <p>単年度事業計画等の作成をしてその内容についても数値目標も設定しています。進捗状況については幹部会議で確認をしています。また、職員には動画にて配信して説明をしています。しかし、中・長期計画は定められていませんでした。事業所理念に基づく中長期的ビジョンが必要とされます。長期ビジョン（概ね10年）、中期ビジョン（3年から5年）を職員参画のもと策定をし、進むべき道筋を明文化することが望まれます。</p> <p>（通番 23）サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>利用者ごとの介護サービス実施記録（テレッサ）に記録し、内容はサービス実施計画に基づいたものとなっています。記録の管理は施錠されたキャビネット内に保存されています。入職時には個人保護にかかる教育を行っています。しかし、持ち出しや廃棄等の管理規定等は確認できましたが開示請求にかかる整備が確認できませんでした。事業所におけるリスク管理の観点からも整備することが望まれます。</p> <p>（通番 30）災害発生時の対応</p> <p>「災害時対応マニュアル」を整備して、勉強会も行っています。災害緊急時の対応及び連絡体制に指揮命令系統を明記しています。また、緊急時に重度の利用者や地域の方にも提供できる介護用品（痰吸引機や介護用の消耗品）を備蓄しています。しかし、マニュアルには地域との連携を意識した文言はなく、訓練も実施されていませんでした。</p> <p>地域の自治会等と話し合いを持ち、役割等を確認するとともに合同で訓練を実施されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>運営母体である「グリーンライフ株式会社」は、2011年8月に桂事業所を開設し、その後、京都市内で訪問介護事業を中心に事業展開をしています。その拠点の一つである「訪問介護まごのて右京」は、西京極の四条通りに近い住宅街にあり、元はスーパーだった店内を自分たちで壁塗りなど改修し、広い事務所を構えています。</p> <p>働きやすい環境づくりが職員のモチベーションとサービスの質に繋がるといふ管理者のモットーで職員に対する満足度調査の実施、健康器具の設置、ヨガ教室や職員の誕生日会を開催するなど労働環境にも配慮されていました。</p> <p>また、管理者が現場を知らないと利用者や職員を理解し、質の向上は図れないと自らもサービス提供を実践しながら、利用者の意向や職員の思い</p>

	<p>を把握し、迅速に対応するとともに事業所の質向上に努めています。</p> <p>人材確保・育成にも力を入れており、求める人物像を明確にして独自の人事考課の中で具体的なキャリアビジョンを示し、体系的に研修を行うとともに目に見えるかたちで、給与のベースアップやキャリアアップを実現出来る環境を提供して質の高いサービスを目指しています。また、広い事務所スペースを活用して、ベッドなど福祉用具を置いて身体介護の研修や大きなスクリーンを設置し座学の勉強会を定期的を開催しています。</p> <p>地域で暮らす高齢者・障害者の日常生活を支えるため、365日24時間のサービス提供を実施し、地域になくてはならない事業所として評価を得ています。今後ますますより良いサービス提供できる事業所として発展されることを期待いたします。</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	2674000662
事業所名	訪問介護まごので右京
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)	
訪問調査実施日	令和4年9月29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. まごのでグループの経営理念がありホームページに記載されている。また、会社経営理念・価値基準は、事業計画に掲載されている。職員には入社の際や動画配信にして周知している。利用者・家族には契約時に説明を行っている。 2. 会社組織図、会社幹部会議、所長会議、サ責会議、全体会議があったがコロナ時にはライン等の活用、ラインワークスの活用をして職員に周知している。会社組織図、業務分担規程を定めている。			
(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。	A	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	A	
	(評価機関コメント)		3. 単年度事業計画等の作成している数値目標も設定している。幹部会議で進捗状況確認をしている。職員には動画にて配信して説明している。中・長期計画は定められてなかった。 4. 各部門別の年度目標を立て幹部寛喜で進捗状況確認をしている。各業務を各役職に合わせたランクに分け、ランクごとに職員の役割に応じた課題の設定がされて年度末に面談を行っている。必要に応じ年度途中にも面談を行っている。			
(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	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、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. ワムネットや顧問契約をしている社会保険労務士から法改正情報等を収集し、一年内に改正されたものを一覧にしている。ラインワークス等で職員に都度共有している。個人情報保護等については新規採用時に説明している。毎月行う勉強会で虐待防止にかかる研修を行っている。 6. グループ内で組織体制や運営理念は明確化されているが、事業所の管理者としての役割と責任の明文化は業務分担規程に定めている。面談及び年2回満足度調査を行い、運営に適切に反映させるように務めている。 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。日常時は、支援記録(テレッサ)による確認、ラインワークスで行っている。非常時にチャート図にして共有している。			

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。	A	B
		(評価機関コメント)	<p>8. まごのでグループの経営理念に必要な人材の基本的な考え方を明記している。人材こそが最も重要な経営資源であるとの考えに基づき人事考課制度を採用している。会社で初任者研修講座を開催して採用と連動している。採用後の資格取得の推進のために、一部費用負担や勤務シフトの配慮をしている。独自に介護福祉士実務者講座も開催している。人材確保のためのパンフレットを作成している。</p> <p>9. 外部で実施される研修の情報を職員に提供し、また人事考課の中で職員ごとに個別の研修計画を行っている。社内勉強会に力を入れ、また担当者を配置して同行訪問を行うなどOJTの仕組みがある。</p> <p>10. 養成校(ゆうコム)から初任者、実務者研修の実習生を受け入れているが、受け入れに関するオリエンテーション資料は作成し説明を子なっているが、基本姿勢の明文化、受け入れマニュアル等が作成されていない。</p>			
(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)	<p>11. 有給取得及びデータ把握を行い、毎月管理表を総務部長がまとめ対応をしている。育休及び介護休業は規則に定めるとともに男児幾行取得推進のためのマニュアルを作成し運用している。腰痛予防のための器具や現場での二人対応やスライディングシートの活用など職員の負担軽減が図られている。</p> <p>12. メンタルヘルス委員会及び委員を設置し必要に応じ相談を受けている。全職員にストレス研修を行った。週1回、ヨガ教室を開催している。休憩スペースを設けソファが配置されくつろげるようになっている。(仮眠ベッドも整備されている。)本部にてハラスメントにかかる体制も整えられている。</p>			
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)	<p>13. ホームページを通じて、情報発信を行っている。会社のシェアハウス事業やカレッジ事業にかかる説明会を定期的に開催している。</p> <p>14. 自立支援協議会の医療的ケア部会への参画を通じ、講演会の開催など地域貢献の取り組みを進めている。</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	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. ホームページやまごのてカレンダーなどで事業所の情報提供をしている。利用者の問い合わせ等に対し、個別の状況に応じて対応している。			
(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)		16. サービスの費用負担等について重要事項説明書をもとに説明し、書面で同意を得ている。成年後見人との利用契約の締結はしているかたもいる。ケアマネジャー等を通じて権利擁護のための活用などの推進を行っている。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		17. 独自で作成したシートを活用してアセスメントを定期的に行っている。心身状況や生活状況等の把握に関して、主治医、看護師、PT/OT等と連携している。 18. 訪問介護計画の作成にあたっては、サービス担当者会議に出席し、本人又は家族の希望を確認し、内容について同意を得ている。 19. 常に介護支援専門員との連携をし、ケアプランをベースにした訪問介護計画書を作成している。医療的ケアについては、主治医からの指示書により対応している。 20. 毎月、モニタリングチェックを行っている。計画の見直しを行う時期、手順や計画を変更する基準は計画策定の手順に定められている。			
(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. サービス担当者会議には必ず出席し、医師等が欠席の場合も照会を頂いて、医療的な支援体制の確保をしている。地域の関係機関や団体とは介護支援専門員を通じて情報入手や提供を行っている。利用者ごとの社会資源を整理している。			
(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		22. サービス提供に係る標準的なマニュアルが作成され、実用的な表現となっているが、見直しの基準、見直しの日付確認ができなかった。 23. 利用者ごとの介護サービス実施記録（テレッサ）に記録し、内容はサービス実施計画に基づいている。記録は施錠されたキャビネット内に保存されている。入職時に個人情報にかかる教育を行っている。持ち出しや廃棄等の管理規定等は確認できたが開示請求にかかる整備が確認できなかった。 24. コロナ渦においては、職員間の情報伝達（利用者ごとの情報）はラインワークスを活用して、情報共有をしている。ケースについてはサ責会議で行っている。 25. サービスの内容については、介護サービス実施記録（テレッサ）で共有し、それ以外の連絡や報告等は、利用者宅に連絡ノートを置いて情報交換をしている。24時間連絡対応により連絡を受けている。			

(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	B
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. 感染症および食中毒の予防・まん延の予防取り扱い手順マニュアル」および「衛生管理マニュアル」が整備され、勉強会（年2回）も実施されている。常に最新の情報を入手してラインワークスを活用して情報共有をしている。更新はされていない。 27. 気づいた職員が自発的に清掃に当たっており、整理・整頓され、清潔が保たれている。訪問する際のグッズや備品の備蓄も行っている。		

(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. 「事故予防・再発時・緊急マニュアル」「緊急時対応マニュアル」が整備されている。マニュアルを活用した実践的な勉強会も実施している。緊急時の指揮命令系統はチャート図になっている。緊急時対応についてもラインワークスを活用している。 29. 「事故発生・ヒヤリハット報告書」の様式を定め、対応策なども記録されている。がサ責会議で、再発防止のための検討を行い、職員に周知を図っている。 30. 「災害時対応マニュアル」も整備している。また、災害緊急時の対応及び連絡体制に指揮命令系統を明記している。緊急時に重度の利用者や地域の方にも提供できる介護用品（痰吸引機や介護用の消耗品）を備蓄しているが、地域との連携を意識したマニュアルはなく訓練も行っていない。勉強会も行っている。		

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

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	B
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. 倫理綱領に基本的人権の尊重を明記している。利用者の人権や虐待防止、また身体拘束や逆多防止等の勉強会を実施している。支援記録に基づく日常的な確認は行っているが自らが日常的な振り返りをおこなうことができていない。 32. 業務マニュアルに「利用者のプライバシー保護」を明記している。勉強会も行っている。支援においても常に意識をしている。 33. 利用者を選ぶことはなく、医療処置の必要な利用者の受け入れ体制もある。距離的など対応が難しい場合は、法人内またはグループ内のほかの事業所を紹介することもある。		
(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。	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	B
第三者への相談機会の確保	36	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。	A	A
(評価機関コメント)		34. 24時間対応の電話を受け付けている。支援には担当者のほかサービス提供責任者が支援にも入っているため、直接利用者の声を聴くようにしている。 35. 「苦情・相談対応マニュアル」に利用者の意向に対する対応方法が定められている。また「苦情相談報告書」に記録され、組織的に対応を行っている。サービス提供に役立っているが公開される仕組みはない。 36. 重要事項説明書により苦情受付体制および公的機関等に相談や苦情を訴えるための窓口を利用者及びその家族に周知している。		
(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. サービス提供責任者により利用者に関き取りをし、介護主任や管理者への報告及び改善策をとっている。利用者満足度担当者りが設置されているが、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は、毎月のケース会議、全体会議、勉強会において検討や情報収集をしている。同一の会社、まごのてグループで情報共有を行っている。 39. 第三者評価は定期的な受診ができていない。サービス提供状況の質の向上のため、幹部会議では評価を含む話し合いをしているが、基準を定めた事故票ができていない。		