

様式7

アドバイス・レポート

令和6年11月12日

令和6年9月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた アカスポ訪問介護ステーション 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>1. 質の高い人材の確保 法人内にスポーツ事業部があり、指導者として採用した職員に対して会社負担で初任者研修、実務者研修を受講する体制が確立していました。介護職員の平均年齢は20歳～30歳と若い人材を確保していました。</p> <p>2. 職員間の情報共有 ビジネスチャットを用いて訪問介護計画や利用者の状況等に関する情報を共有し活用していました。日々の申し送りは朝礼で、カンファレンスや職員の意見は月1回の介護会議で集約していました。ネットワークシステムはパスワードの設定でセキュリティに配慮をしていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 各業務レベルに応じた課題の把握や、課題解決のための目標設定はなく、組織的に目標を達成する仕組みはありませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成 事業所業務については、1日の「業務の流れ」を記したマニュアルは作成していましたが、業務の標準化のための介護業務マニュアルは作成していませんでした。職員の理解を図るための工夫、事故防止や顧客満足度に基づいた見直しは行っていませんでした。</p> <p>3. 事業の維持・継続の取り組み 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・継続する体制を整えられていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定</p> <p>目標を達成する為には定期的に目標に対して評価を行い、必要に応じて見直しをする必要があります。毎月、役員会議や介護会議を開催されていますので、稼働や収支といった運営面に関する事、職員の介護技術や利用者満足度といったサービスに関する事等の目標を定め、会議内で評価する仕組みを検討し、PDCAサイクルが上手く作用するように見直しをされてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>日々行う業務の根幹をなすマニュアルがないと、職員個々の力量や知識に左右され、安定した介護サービスの提供にはつながらないのではないでしょうか。様々な場面を想定した介護マニュアルを作成することで、サービスの質の統一、向上に取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 事業の維持・継続の取り組み</p> <p>2024年4月から施設系・在宅系を問わず、介護サービスを提供する全ての事業所においてBCP（業務継続計画）の策定が義務化されています。訪問介護は利用者の在宅生活に直接関わるサービスであり「重要な事業を中断させない」という観点から、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を参考にBCPを作成されてはいかがでしょうか。</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	2670918370
事業所名	アカスポ訪問介護ステーション
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)	
訪問調査実施日	2024年10月22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
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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		1. 組織の理念及び運営方針は事業所内に掲示し明確に示していました。また、毎朝の朝礼時に唱和し職員に周知していました。ホームページにも理念を掲載し、利用者や家族が確認できるように取り組んでいました。 2. 毎月の役員会議で経営状況及び運営状況を確認し、目標の達成状況を分析する仕組みが確立していました。しかし、組織として現場の職員に応じた権限を委譲し、各責任を明確にした規定は作成していませんでした。		
(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。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)		3. 当年度の事業計画は作成していましたが、中長期計画を定めていませんでした。また、計画の作成にあたり、職員の意見を反映する仕組みはありませんでした。 4. 各業務レベルに応じた課題の把握や、課題解決のための業務レベルの目標設定はなく、組織的に目標を達成する仕組みはありませんでした。		
(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、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。	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. 運営管理者は定期的に伏見区連絡協議会に参加し、研修や勉強会に参加していました。しかし、事業を実施するにあたり、必要な法令をリスト化したり、職員に対して法令を周知する具体的な取り組みはありませんでした。</p> <p>6. 運営管理者は毎月実施する介護会議に参加し、現状の課題及び職員からの報告事項について協議して、抽出した意見を運営に反映していました。しかし、運営管理者の役割と責任について文書化し職員に対しての表明や、自らの行動が信頼を得ているか評価・見直しを行う仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 運営管理者は常に携帯電話を所持し、連絡が取れる体制でした。日々の運営状況は電子記録ソフトの「日別月間シフト」実績を確認し、運営状況を把握していました。緊急時対応マニュアルを作成し、緊急時はマニュアルに基づき指示を出す体制が整っていました。</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。	B	B
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。	B	B
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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>8. 人事に関する基準は「キャリアパス規程」で明確に示し職員に周知していました。人事考課は毎年7月に実施し職員の貢献度を評価する仕組みも整っていましたが、「期待する職員像」は明確に定めていませんでした。</p> <p>9. 法人内にスポーツ事業部があり、指導者として採用した職員に対して会社負担で初任者研修、実務者研修を受講する体制が確立していました。介護職員の平均年齢は20歳～30歳と若い人材を確保していました。</p> <p>10. 毎年作成する「階層別人材育成計画」に従い、毎月法令研修や階層別研修を実施し、計画的に計画の評価及び見直しをしていました。しかし、職員の気づきを促し、学びあうための仕組みはありませんでした。</p> <p>11. インターンシップの受け入れはしていましたが、実習の受け入れに対する体制は整備していませんでした。</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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>12. 職員間でコミュニケーションが図れるようにビジネスチャットを導入し、情報共有を図っていました。また、定期的に運営管理者が面談の機会を設け、職員の悩みを聞く体制を確保していました。今後、育児休業を取得する対象職員はいましたが、規程を整備していないため、現在制作中でした。</p> <p>13. 職員が休憩しやすい環境を整えていましたが、職員のストレス解消やメンタルヘルスに対する相談体制及び、上司に対する要望・不満をくみ取る体制は整えていませんでした。</p>		

(3) 地域と交流				
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	B
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)		14. ホームページやSNS（ソーシャルメディアネットワーク）を活用し事業所情報を地域に向けて発信していましたが、地域の介護ニーズの状況に関する情報を収集する体制は整備していませんでした。 16. 毎週水曜日に全職員で地域の清掃活動としてゴミ拾い、草引きを実施し、地域に対して公益的な取り組みを実施していましたが、地域住民に向けて専門的な技術講習会や研修会等を開催し、地域への参加を呼びかける取り組みは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

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. ホームページやパンフレット、重要事項説明書を使ってサービス内容や料金の説明をしていました。介護報酬改定後には重要事項説明書を見直していませんでした。情報の公表制度については、すぐに閲覧できるような仕組みになっていませんでした。新規の問い合わせに対しては「電話連絡」に記録し対応をしていました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		18. サービスの利用中に判断能力に支障があると判断された時は、介護支援専門員を通じて成年後見制度等の利用を提案していると口頭で確認しましたが、事業所として成年後見制度の活用を推進する仕組みはありませんでした。		

(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	B
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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		19. 電子記録ソフトのアセスメント様式にて、利用者の心身の状況や自宅の状況等を把握し記録していましたが、アセスメントに関する手順が組織として定めていませんでした。 20. 訪問介護計画書は利用者及び家族の意向を尊重し策定していましたが、サービス担当者会議の記録がなく利用者等が参加したことが分からない状況でした。 21. 訪問介護計画書は居宅サービス計画との整合性を図っていましたが、介護支援専門員を通して専門家等から得た情報を訪問介護計画書に反映していませんでした。 22. 電子記録ソフトを活用して計画通りにサービスを行い、適切にモニタリングを行っていましたが、計画を見直す必要のある状況についての認識はありましたが、その基準を定めていませんでした。		

(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	B
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. 介護支援専門員と連携し、医師との連絡体制を確保していました。利用者毎に「緊急連絡カード」を作成し、いつもと違う様子であれば、すみやかに関係機関に連絡できるようになっていました。利用者や地域の状況に対応できるように、地域の事業所連絡協議会に出席し、情報収集を行っていましたが、関係機関や団体のリスト及び資料はありませんでした。 24. 他の事業所にサービスを移行する時は、円滑に進むように努めていましたが、サービスが終了した後、利用者及び家族からの相談する窓口を定め、適切な相談機関への紹介は行っていませんでした。		

(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	C
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	B
(評価機関コメント)		25. 事業所業務については、1日の「業務の流れ」を記したマニュアルは作成していましたが、業務の標準化のための介護業務マニュアルは作成していませんでした。職員の理解を図るための工夫、事故防止や顧客満足度に基づいた見直しは行っていませんでした。 26. 電子記録ソフトを利用して、訪問介護計画に基づいてサービスを実施し、利用者の状態の推移等についても記録してました。利用者一人ひとりの記録は鍵付きの書庫で保管していましたが、記録管理の責任者を設置しておらず、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程はありませんでした。個人情報の保護に関する研修も実施していませんでした。 27. ビジネスチャットを用いて訪問介護計画や利用者の状況等に関する情報を共有し活用してました。日々の申し送りは朝礼で、カンファレンスや職員の意見は月1回の介護会議で集約してました。ネットワークシステムはパスワードの設定でセキュリティに配慮してました。 28. 提供したサービス内容は家族にもわかるように連絡ノートを活用し情報交換を行っている利用者もいましたが、すべての利用者に対してではなく、設置の基準も明確ではありませんでした。		

(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。	B	B
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. 感染症予防と発生時の対応マニュアルを作成し研修を行い、感染症の対策に関する知識を伝達していましたが、最新の情報を入手してマニュアルを更新していませんでした。感染症である利用者については二次感染を防ぐ対策を講じた上で受け入れる体制を整えていました。 30. 毎日の朝礼後に職員が役割分担をして清掃を行ってました。書類、介護備品も整理整頓してました。		

(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	A
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。	C	C
(評価機関コメント)		31. 事故・緊急時対応マニュアルを作成し、マニュアルに定めた方法について研修を行っていました。 32. 事故が発生した後、本人・家族への説明し、対応経過を事故報告書に記録していましたが、サービス提供責任者を含む職員参画の下、要因を分析し、再発防止策を実施していましたが、マニュアルや再発防止策の定期的な評価・見直しは行っていませんでした。 33. 災害時マニュアルは作成していませんでした。備品を備蓄していましたが食料はなく備蓄リストもありませんでした。 34. BCP（事業継続計画）は作成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
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。	B	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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		35. 介護保険外のサービスについては、分かりやすいようにイラストを入れて文字を大きく表示した資料を用いて説明していました。新入社員研修で尊厳の保持について研修を実施していました。 36. 高齢者虐待防止法について研修を実施していましたが、虐待防止の担当者を定めていましたが、虐待の発生又は再発を防止するための委員会は開催していませんでした。身体拘束禁止については重要事項説明書に記載し、マニュアルもありましたが、組織としての対応方法の記載がありませんでした。 37. プライバシー保護のマニュアルがあり、研修を定期で実施していましたが、プライバシーや羞恥心に配慮した援助方法は手順書に記載し、先輩ヘルパーが同行することで具体的な方策も講じていました。（具体例：ヒヤリングにて確認。排せつ介助時には小さい声で伝える、露出は最小限にするように指導している） 38. 問い合わせがあれば電話連絡に記録していましたが、訪問する曜日・時間の都合が合わない時は訪問可能な曜日・時間を提案していましたが、他の事業所を紹介した事例はありませんでした。		
(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	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)		39. 利用者・家族から意向を引き出す取り組みはありませんでしたが、利用者の意見や要望はビジネスチャットで共有していました。(例: 食材の切り方について要望があった場合は写真で情報を共有してサービスの改善に努めていました) 満足度を把握する目的でサービス提供責任者が自宅を訪問する場合がありますが定期的には行っていませんでした。 40. 苦情対応マニュアルを整備していました。利用者の意向は毎日の朝礼や月1回の介護会議でも検討してサービス改善に役立っていましたが利用者からの意見・要望について改善状況を公開する仕組みはありませんでした。 41. 公的機関の相談窓口は記載していましたが、事業所関係者以外の第三者の相談窓口はありませんでした。		
(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。	C	B
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	B
(評価機関コメント)		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取り組みはありませんでした。 43. 介護会議には全職員が参加するように努めており、それでも参加できなかった職員へはメールで伝達していました。会議ではビジネスチャット、日々の記録、誕生日プレゼント等について検討し、サービス改善につなげていました。 44. 2023年に開設後、3年以内に第三者評価を受診していましたが、年に1回以上、定められた評価基準で自己評価をする仕組みを確立できていませんでした。		