

様式 7

アドバイス・レポート

令和 6 年 7 月 2 1 日

令和 4 年 8 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた アドナース 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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>(通番 17～20) 個別状況に応じた計画策定 計画策定や支援記録等は「福祉ソフト」を活用しています。アセスメントは、「利用者情報表」を用いて行い、本人と家族の希望に沿って、訪問介護計画書を策定しています。多職種連携等については、ケアマネジャーと連携をする中でサービス担当者会議に参加して、他事業所（訪問看護、医師）からの情報を入手しています。また、かかりつけ医の意見照会を行い、訪問介護計画書を定期的にケアマネジャーへ提供しています。モニタリングについては、毎月モニタリングチェックを実施するとともに3か月ごとにモニタリングシートにより評価見直しをしています。</p> <p>(通番 24) 職員間の情報共有 全職員が参加できるように月に1回、事業所会議を開催しています。必要な情報については情報共有アプリ「UMU」およびメッセージを活用して確認を行っています。事業の特性上、職員が顔を合わす機会が少ない中、ZOOM や事業所に来る仕組みなどで顔の見える関係づくりに努めています。</p> <p>(通番 26) 感染症の対策及び予防 感染症の対策、予防に関するマニュアルを策定するとともに、看護師による見直しを定期的に行っています。職員には、「UMU」による情報共有（研修など）および動画を活用して周知を図っています。感染症である利用者宅への二次感染を防ぐための感染防止のためのグッズの整備もしてサービス提供を行っています。</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 単年度については、年度初めに数値目標設定をして毎月の部会議で分析・検討を行っています。しかし、中長期的計画については、数年前に倍增計画を掲げ、各事業所ごとに目標設定を行いました。文書として明確にはさ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>介護ソフト「福祉ソフト」「テレッサ（複写式）」によりサービスの提供は適切に記録されています。また、記録の書き方についての研修が行われ統一を図る仕組みもありました。しかし、個人情報にかかる保護については、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する明記はありますが個人情報保護規程および開示請求など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 37) 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>利用者満足度の向上にかかる取組としては、個々については、介護部会の中で検討を行い対応されています。しかし、利用者満足度にかかるアンケートは実施されていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>運営母体である「株式会社アドナース」は、企業理念「ギフトで創る笑顔の未来」を掲げて 2010 年洛西事業所を開設し、その後、高齢、児童、障害分野において広域的に事業展開をしています。その拠点の一つであり第 1 号店である訪問介護事業所「まごのて洛西」は、豊かな緑に囲まれた洛西ニュータウン内に平成 25 年 5 月に開設されました。</p> <p>主な特徴としては、訪問看護を併設する訪問介護事業所として、医療と介護の連携によるサービス提供を行っています。また、訪問看護の魅力等を広く知ってもらうためにフリーペーパーやラジオなどにより情報発信活動を行っています。地域との関係も良好で、地元自治会と連携して開設時から認知症カフェ「洛西おれんじカフェ」を開催し、毎回、作業療法士・音楽療法士・介護福祉士・看護師など専門職を派遣して地域に根差した活動をしています。</p> <p>人材確保・育成にも力を入れており、求める人材像を明確にするとともに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、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います。研修は体系的に整備されており、継続した接遇講座を行うなど現状にとどまらず、質の高いサービスを目指しています。また、会社の行動理念のひとつに「個人で 80、みんなで 100」があります。ひとりひとり 80%の力を発揮する、そしてみんなが協力して 100%のサービスを提供していこうというものあり、管理者が率先して話しやすい雰囲気を作るなど、働きやすい環境づくりにも努めており、当日の第三者評価においても職員同士のチームワークの良さが見受けられました。</p> <p>今後ますます、これまでの長年の取り組みでの経験を活かし、地域の高齢者福祉のリーダーとしての事業展開・発展が期待されます</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	2674000852
事業所名	アドナース洛西訪問介護
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	2022年9月12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. 行動理念(6項目)が明文化され、パンフレット、ホームページに掲載している。人事考課の中で確認をしている。年1回全職員に向けて社長より説明がされている。契約時に説明をしている。全職員にiPhoneを貸与して情報共有アプリ「UMU」で周知をしている。 2. 役員会議、管理者会議(月1回)、部会議、事業所会議(毎月開催)等が開催され、各会議での組織的な意思決定が行われている。毎月、管理者との面談を設定している。組織図、リンク表に職員の役割と権限を明記している。			
(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. 年度初めに数値目標設定をして毎月の部会議で分析・検討を行っている。数年前に倍増計画を掲げ、各事業所ごとに目標設定を行ったが中長期的なものが文書として明確にはされていない。 4. 部署ごとに目標設定を立て介護部会で分析検討を行っている。賞与時、昇給時の人事考課の際に人事考課表を活用し、実績評価を行っている。			
(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	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。	A	A	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		5. 集団指導や社会保険労務士、税理士、各管理者から情報を得ている。法令遵守について法人の年間研修計画に組み込まれている。文書で「UMU」で共有する仕組みがある。しかし、関係法令のリスト化ができていない。 6. 管理者の役割と責任について組織図、キャリアパス表において確認した。年2回の人事考課、月1回の面談で職員の意見を聞く機会がある。運営方針を決定する際には参画し意見を述べている。管理者自らの行動が信頼を得ているかどうかについては、管理者の上位に統括が言える仕組みがある。 7. {UMU}のメッセージを活用して業務の確認を行っている。支援記録はパソコンソフトによる管理もしている。事故発生時対応マニュアルを整備するとともに、不在時等の対応については携帯電話を所持し対応している。			

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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 人材に関する基本的な考え方はキャリアパス表に明記されている。採用後の資格取得者支援も積極的に資格取得制度があり、受講料を負担(貸与)、勤務上の配慮をするなど支援をしている。定着率も高い。新卒採用に向けては計画的に就職フェアへの参加や大学、専門学校に出向いている。TIKTOKや広報誌(フリーペーパー)でQRコードで発信している。 9. 年間研修計画(全体研修、改装べう研修)が策定され、計画的に実施されている。外部研修も掲示して個人に合わせたサポートがされている。OJTについてはキャリアパスを用いて「UMU」のメッセージを活用した仕組みがある。自主的に職員が互いに学び合うための介護技術研修がなされている。 10. 看護実習の受け入れは行っているが介護等実習生の受け入れ実績はない。受け入れの基本姿勢、マニュアルは策定されている。しかし、実習指導者に対する研修はできていない。		
(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	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、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)		11. 社会保険労務士が有給休暇の取得や時間外労働のデータ把握をしている。訪問後に休憩できるようにベッド、ソファを整備するなど働きやすい空間づくりに配慮していた。育児休業も男性職員の取得実績がある。 12. 「ラフルサベイ」によるストレスチェックを毎月および半年ごとに行い、心身の状況把握をしている。管理者による定期的な人事面談を行っている。コロナ禍前は福利厚生として互助会による食事会、フットサルなどを実施している。十分な休息が取れるよう休憩室、仮眠室を整備している。		
(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)		13. 機関紙(フリーペーパー一年4回)を関係機関や大学等に配布している。地域の自治会にも加入し、会合に参加するなど交流をしている。地域活動の会議に積極的に参加している。また、コロナ前は地域主体の夏祭りに参画していた。 14. コロナ前は、オレンジカフェ(認知症カフェ)に職員が出向き、予防体操や講演、相談を行っていた。また、障害児を持つ親の会に助言を行うなど側面的に支援をしている。		

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
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. ホームページやパンフレット、フリーペーパー、tiktokなどで多様な場面で必要な情報を提供している。利用希望者には訪問してサービスに関する説明を行っている。事業所の1階をバリアフリーにして利用者等に来所してもらいやすいように配慮している。		
(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)		16. 重要事項説明書により説明をしている。重要事項説明書等に利用料金を明示し、利用者・家族に説明し同意を得ている。成年後見制度の利用をしている実績もある。権利擁護研修も行っている。		

(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)		17. 計画策定や支援記録等は「福祉ソフト」を活用している。「利用者情報表」でアセスメントが行われ記録されている。アセスメントは、更新時や状況に変化があったときに見直しをし、変化がない場合は日付を記入していた。 18. 本人と家族の希望に沿い訪問介護計画書を策定している。ケアマネジャーと連携をする中でサービス担当者会議に参加して、利用者や家族のニーズを把握している。 19. サービス担当者会議に参加して他事業所(訪問看護、医師)からの情報を入手している。かかりつけ医の意見照会を行い、訪問介護計画を定期的にケアマネジャーへ送っている。 20. 毎月モニタリングチェックをしている。3か月ごとにモニタリングシートにより評価見直しがされている。また、状況報告を含めてモニタリング結果を毎月ケアマネジャーに送っている。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		21. 関係機関とはサービス担当者会議等を通じて連携体制が確保されている。個々の利用者については関係者とアプリMCSを活用して連携している。退院時には、居宅支援事業所と連携するとともにサマリーの入手や退院前カンファレンスに出席している。		

(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. サービス提供にかかる業務マニュアル、各利用者ごとの支援マニュアル等を整備してサービス提供を行っている。見直しは定期的(年1回)及び権限に応じ見直している。しかし、見直しに当たって事故防止策等が反映できる仕組みとなっていない。 23. 介護ソフト「福祉ソフト」「テレッサ(複写式)」によりサービスの提供は適切に記録されている。また、記録の書き方についての研修が行われていた。個人情報の保護については記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する明記はありますが、個人情報保護規程および開示請求などが確認できなかった。 24. 全職員が参加できるように月に1回、事業所会議を開催している。必要な情報については情報共有アプリ「UMU」およびメッセージを活用して確認を行っている。ZOOMや事業所に来る仕組みなどで顔の見える関係づくりに努めている。 25. サービス担当者会議を通じて情報交換を行っている。サービスの提供状況は、介護ソフト「テレッサ」の複写、毎月の報告で家族に伝えている。必要に応じて連絡ノートで情報交換を行っている。		

(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	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. 感染症の対策、予防に関するマニュアルを策定するとともに、看護師による見直しを行っている。「UMU」による情報共有(研修など)および動画を活用して周知を行っている。感染症である利用者宅への二次感染を防ぐための感染防止のためのグッズの整備もしている。 27. 事業所内は、整理・整頓され、職員が当番制で清掃を行っている。訪問時には手袋、消毒液、着替えなどを所持し、配慮している。		

(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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の指揮命令系統図、対応マニュアルが作成され、周知されている。法人全体研修を実施している。 29. ヒヤリハット事例や事故報告書を整備し、原因や対応方法についての分析は事業所会議(毎月)、管理者会議で行っている。ファイルに保管し閲覧できるようにしている。法人全体研修を実施している。 30. 災害対応マニュアルを整備し、指揮命令系統が明らかになっている。圏域自立支援協議会の中で地域連携にかかる研修に参加しているがマニュアルに明記されていない。		

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。	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. 人権の尊重は理念にも謳われており、年間研修に基づく研修を行っている。虐待マニュアルを整備している。 32. プライバシーに関するマニュアルを整備するとともに年間研修に基づく研修を行っている。情報管理アンケートを3か月に1回実施している。 33. 利用者の決定に関しては、公平・公正に行い、受け入れを拒否しない。曜日等で人員配置等で難しい場合は曜日の変更、同一グループ内で検討をしている。				
(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。	B	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。	B	B		
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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	A		
(評価機関コメント)		34. 月1回の職員面談からの情報収集、ケアマネジャーから聞いたりしている。メッセージ(グループ)を活用している。要望等については、サービス提供責任者が訪問する機会を利用するとともに連絡ノートで把握している。 35. メッセージ機能の活用、事業所会議で情報共有している。相談苦情事故対応マニュアルを作成し、苦情等については迅速な対応がなされていたが、利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況の公表がされていない。 36. 重要事項説明書に公的機関の窓口を記載し、利用者・家族には契約の際に説明している。				
(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。	C	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。	B	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. 介護部会の中で個々の対応や検討は行っている。しかし、利用者満足度調査を行っていない。 38. 2か月に1回、グループ内の会議で情報を収集し、他事業所との比較検討を行っている。ZOOM、「UMU」を活用して情報共有を行っている。 39. 第三者評価を定期的に受診している。しかし、自主点検を除く自己評価をおこなっていない。				