

様式 7

アドバイス・レポート

令和 8 年 1 月 31 日

令和 8 年 1 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた『ケアサービス のんの のんな』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>【組織の理念・運営方針】 通番 1</p> <p>「お一人おひとりの価値観、人生観を大切にする」という理念を軸に、通所介護・居宅介護支援、保育、配食サービスが一体となって、住み慣れた地域での生活を支えています。この理念は、代表自らが語る創業の歴史とともに、研修を通じて全スタッフに深く浸透しています。その結果、訪問介護の現場においても、徹底して利用者に寄り添う「個別ケア」が実践されています。</p> <p>【人材の確保育成】 通番 8・9・10</p> <p>当事業所は同一法人の他事業所（通所介護・居宅介護支援、保育、配食サービスなど）と密接に関連して事業展開しています。なかでも人材育成については、独自で開発した初任者研修プログラムを実施し、未経験者、障がいのある人などが働く環境の整備に努めています。また、経験者にとっては学びなおしの場として効果的に利用されています。初任者研修プログラムは地域や利用者ニーズに基づいて、訪問介護に携わる各職種の役割や業務内容が、初任者や利用者にもわかりやすく解説されています。</p> <p>【労働環境の整備】 通番 12・13</p> <p>同一法人の他事業所も併設された建物には広いフリースペースや個室が複数個所設けられており、休憩しやすい空間が準備されています。建物の内装は職員の意見を取り入れた壁紙や柱の色で構成されており、さらに働きやすい環境が整えられています。また、子育て世代の職員には同法人の事業の一つでもある保育園が建物内に併設され、子どもを預けての就労がしやすい環境にあります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>【管理者等の責任とリーダーシップ】 通番 6</p> <p>関係法令、業務マニュアル、対応マニュアル、研修プログラム、人材育成プログラム、報告書、日報など様々な文書や資料が整えられています。一部の文書は経営管理者によってデータ化され、職員の熟練度、職責に応じて発信されています。職員の業務遂行上の不足はないと思われませんが、資料が事務室に散在し、一部は不明なものも見受けられました。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>【危機管理】 通番 31・33</p> <p>事故や緊急時における対応や、災害発生時における対応に必要なマニュアルや責任者や指示命令系統が整備されてはいるものの、年1回以上の研修または訓練が実施されていません。指定基準である年に1回以上の研修または訓練が望まれます。</p> <p>【評価の実施と課題の明確化】 通番 44</p> <p>評価結果に基づいて課題の明確化を会議、委員会場で全職員で共有していますが、年に1回以上の自己評価が行われていません。指定基準である年に1回以上の自己評価体制の整備が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【管理者等の責任とリーダーシップ】 通番 6</p> <p>経営管理者による業務関連の指示に係る文書、資料は適宜職員に発信されています。これにより、職員の業務遂行は遅滞なく行われていると思われま。職員の自己研鑽、さらなる質の高い対応を期待するためには、一層のデータ化を進め、誰でもが閲覧できる体制を整えることが望まれます。</p> <p>【危機管理】 通番 31・33</p> <p>災害発生時に職員や利用者の安否確認を行い、介護サービスを継続することが求められます。「事業（介護サービス）継続」の観点から災害時に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。</p> <p>災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図ることが求められます。定期的に訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行う必要があります。</p> <p>【評価の実施と課題の明確化】 通番 44</p> <p>定期的な自己評価を実施することは課題の明確化を図り、サービスの質の向上に役立てることが期待できます。また、関連する通番 42) の「利用者の満足度調査」は文字通り利用者の満足度（あるいは、サービス提供のどこに不足や不満があるかといった「不満足度」）を把握することにあります。</p> <p>また、「満足度」は事業所が提供するサービスについて利用者がどの程度評価しているのかの度合いを示すものとなります。自己評価と満足度調査を実施することによって、サービスの課題の収集、改善策が明確となり、サービスの質の向上に役立てることが期待できます。継続した定期的な自己評価の実施が望まれます。</p> <p>『のんのんな』は、京丹後市にある仕事・子育て・介護の複合施設『ミモザ館』に拠点を置き、関連する複数の事業展開をしています。近年注力しているのは、</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京丹後市で培った介護施設運営ノウハウを他地区で展開し、新たなネットワークを構築しています。法人の経営理念、ビジョンを軸として、各事業のサービス提供の体制作りや、人材育成が益々重要となっていきます。各事業所の地域における信頼を一層高めることによって、福祉社会への貢献が期待できます。そのためさまざまな工夫やアイデアの展開、継続的な取組みに期待します。</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	673300220
事業所名	株式会社tango nonno nonna ケアサービスのんののんな
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)	居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	2026年 1月 17日
評価機関名	NPO法人とらい・あぐる

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
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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1) 事業所の理念及び運営方針は、ホームページやパンフレットに記載され、周知を図っている。また、事務所内にも掲示されている。職員に対してはマニュアル集に掲載するとともに、定例会議において周知を図っている。利用者には、契約時に文書を用いて説明をしている。 2) 毎月実施される運営ミーティング、ヘルパー会議、全体会議などを通して職員の意見を収集して改善策を検討し、具体的な施策に反映する仕組みがある。			
(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	A	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3) 当事業所は同一法人の他事業所と密接に関連して事業展開している。中長期計画をはじめ事業計画を作成し推進しており、人材育成、介護、保育、配食などを利用者ニーズに基づき展開している。 4) 利用者のモニタリングや職員個々の目標管理シートを作成し、現状分析や課題の把握を行い、計画的な改善策を実施している。			
(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。	C	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	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。	A	A	

(評価機関コメント)	<p>5) 法令集は書庫管理をしているが、職員がすぐ手に取ることができる状態ではない。法令を抜粋した解説資料は必要に応じて職員に提供されている。SNSでの検索を整備中であるが、現状では十分な周知ができていない。</p> <p>6) 訪問介護に携わる各職種の役割や業務内容について、初任者や利用者にも分かりやすく解説した資料を作成し周知を図っている。SNSで職員の意見や要望を聞く仕組みがある。</p> <p>7) 経営責任者は、日報や報告書（SNS含む）で確認し、事業の状況把握に努め、苦情などに対してもSNSで職員に迅速に回答している。</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

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。	C	A
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	A
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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>8, 9) 当事業所を統括する法人が独自で開発した人材育成プログラム（初任者研修）を活用して人材確保を図っている。未経験者や障がいのある人にも就労の支援を行っている。</p> <p>10) 独自で開発した人材育成プログラム（初任者研修）をはじめ、訪問介護職員に必要な階層別研修を実施している。外部研修では、研修終了後の報告書で情報共有を行っている。</p> <p>11) 初任者研修受講後の実習生を受け入れており、実習生プログラムやマニュアルも整備されている。</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	A
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) 職員の就労状況に応じて短時間労働、リモートワークを実施している。同法人の事業の一つでもある保育園が敷地内に併設され、子どもを預けての就労がしやすい環境である。</p> <p>13) 職員の悩みには、SNSを活用し経営責任者が常時相談にのっているが、事業所外の第三者による相談窓口は確認できなかった。同一法人の他事業所も併設された建物には広いフリースペースや個室が複数箇所設けられており、休憩しやすい空間が準備されている。</p>		

(3) 地域との交流

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。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、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。	B	非該当
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。		A

	(評価機関コメント)	14) HPやフェイスブックなどのSNSを活用して広報に努めている。また、同業事業体とのネットワークを活用し、地域の介護ニーズを収集し事業展開に活用している。 15) 非該当項目ではあるが、ボランティア受け入れのプログラムやマニュアルも整備されており、活動を希望するボランティアには利用者宅への同行訪問を実施している。 16) 当該事業所が持つ介護技術や実績が行政からも評価され、隣接する宮津エリアにおいても同様の事業展開を任されるに至っている。
--	------------	---

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
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。	A	A	
	(評価機関コメント)		17) サービス内容について、ホームページやパンフレットでわかりやすい言葉で情報提供が行われている。利用者にとっては、介護保険で出来ること、出来ないことがわかりにくい場合もあるが、当事業所で作られた別資料が提供されることで理解しやすくなっている。			
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		18) 契約書、重要事項説明書でサービスの内容、料金体系など詳細に説明されている。保険内サービス、保険外サービスについても重要事項説明書の中に含まれ、契約時に説明されている。さらに、権利擁護のシステムが用意され、対象となる利用者に対しては後見人等と契約締結が行われている。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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	A	
	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	A	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		19) 事業所独自のアセスメントシートがあり、利用者の心身状況や生活状況等の把握が的確になされている。利用者の状況の変化時には再アセスメントが行われ、ケアマネジャーと共有して、適宜サービスの変更が行われている。 20) 利用者や家族の希望を尊重した個別援助計画が作られており、利用者及び家族の同意が得られている。個別援助計画はサービス計画書に基づいている。 21) サービス担当者会議で他職種の意見を確認し、個別援助計画に反映している。 22) 月1回のモニタリングが行われており、必要に応じて援助計画等の見直しが行われている。			
(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。	A	A	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		23) ケアマネジャーを通して多職種と連携体制、支援体制が確保されており、地域包括支援センター、行政などとも密接な連携体制が取られている。 24) 他のサービスに移行する場合や施設入所の場合についても、基本はケアマネジャーを通して情報提供・連携が行われている。			

(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	A
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	A
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
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。	A	A
(評価機関コメント)		25)業務マニュアルは業務ごとに細かく分けて作成されている。問題が発生したときにはヘルパー会議の中で共有し、マニュアルの改善が行われている。特に個別に作られている「ケア手順書」はヘルパー間で共有されており、より良い支援に繋がっている。 26)利用者の状況及びサービス提供状況が適切に記録されており、サービス提供責任者が確認をしている。 27)登録ヘルパーは直行直帰だが、週1回の報告と相談が事業所で実施され、常にSNSで情報共有が行われている。 28)利用者宅に置いてある記録ファイルでの情報交換、さらに必要に応じて電話等で情報を伝え合っている。		

(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。		A
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)感染症の対策及び予防に関するマニュアルが作成されており、感染症シーズン前には、会議を通して対策手順の確認が行われている。 30)事務所及び施設内の整理・整頓は行われており、特にトイレは徹底的に清掃がされており、臭いや汚れは全く感じない。		

(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。		B
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。	A	A
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
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。		A
(評価機関コメント)		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るが、年1回以上の必要な訓練が行われていない。 32)ヒヤリハット、事故報告書は記録されており、緊急時には即会議が行われ、それ以外にも会議で共有と対策が検討されている。 33)災害時のマニュアルは整備されているが、年1回以上の必要な訓練が行われていない。 34)BCPは作成され、体制が整備されている。		

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	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。	B	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	A
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	A

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。	A	A
(評価機関コメント)		35) 利用者の人権尊重に向けての研修研鑽に努めて援助を行っている。 36) 虐待防止の担当者を決めてヘルパー会議でも共有し、緊急時の招集体制も整備している。 37) プライバシーへの配慮もテキストに基づき意識しながら取り組んでいる。 38) 利用者のサービス決定方法は、公平・公正に行っている。		
(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。	A	A
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。	A	A
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。	A	A
(評価機関コメント)		39, 40, 41) 利用者、家族、職員との連携を図りながら意見を聞き取り、迅速な対応対応が可能な体制づくりが行われている。		
(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	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	A
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。	A	A
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, 43) 利用者満足に向けて運営会議、ケアマネジャー、現場統括を含めて職員全員でサービスの質と満足度向上に向けての会議、委員会でも周知徹底している。 44) サービスの質向上にむけて、年1回以上の自己評価は行われていない。		