

様式 7

アドバイス・レポート

令和 元 年 1 2 月 1 0 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

令和元年 9 月 2 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ほほえみかぐら居宅介護支援事業所）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><組織体制・職員の意見の反映> 週 1 回のミーティング、月 1 回の「居宅介護支援事業所会議」や「ケアマネジャー連絡調整会議」にて、職員の意見を反映させ全員参加型の運営をされています。</p> <p><多職種連携> 山間地域という地域性からサービス提供範囲が広く、社会資源にも限りがあると推察しますが、利用者の主治医やサービス事業所、地域包括支援センターや行政、地域の民生委員など多くの関係者と有機的な連携をとり、個別ケース（困難事例）へ対応されています。</p> <p><利用者保護の観点> プライバシーポリシーを掲げ、実務においては「ケアマネジャーにとって利用者のプライバシーを守ることとは」を念頭に置いて、訪問時の心得や電話応対時の声の大きさ、面談時の配慮などを意識して実践されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><事業計画等の策定> 単年度の事業計画は、昨年度の振り返りから全員で検討し具体的に策定されていますが、中長期計画が策定されていませんでした。</p> <p><苦情対応や危機管理のマニュアルへの反映> 居宅介護支援における事故の定義が十分とは言えない状況でした。苦情処理や事故対応などはしっかりと行われており、「ケアマネジャー調整連絡会議」で改善点を検討されていますが、「業務マニュアル」の見直しに反映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><事業計画等の策定> 母体の社会福祉協議会の中長期計画に合わせ、居宅介護支援事業所としての事業規模や人員体制、人員育成等の計画を策定されることをお勧めします。</p> <p><苦情対応や危機管理のマニュアルへの反映> まず、居宅介護支援における事故を明確に定義し、業務マニュアルに整理されることをお勧めします。</p> <p>発生した苦情や事故を分析する際、「業務マニュアルのとおり実践していたか」「業務マニュアルの見直しの必要性はないのか」を意識的に確認されることをお勧めします。そうすることで、実践に即した業務マニュアルとなり、更なるサービスの資質向上が期待できます。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2673400053
事業所名	ほほえみかぐら居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
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	令和元年10月10日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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)		法人理念「すべての住民のこころが輝く福祉のまちづくり」実践のために、事業所内の掲示と職員証や広報誌「なんたん社協だより」に掲載し、職員や家族へも周知されています。 「処務規程」に職位別職務権限が明記されています。職員の意見は、週1回のミーティング、月1回の「居宅介護支援事業所会議」「ケアマネジャー連絡調整会議」に全員が出席し、意見が反映されています。			
(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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		法人としては、地域福祉活動計画を5年ごとに策定されていますが、事業所としては単年度ごとに事業計画を策定されています。事業計画は全職員参加で協議し、年2回事業計画・課題の達成状況の確認を行って、次年度の計画に反映させる仕組みになっています。 事業所内では、主任介護支援専門員の役割や、中堅職員が新人教育の担当者として役割を果たす仕組みになっています。			
(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、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)	把握すべき法令についてリスト化されていませんでした。事業所内には、事業を実施する上で必要な法令はいつでも調べられるところに設置されています。管理者が集団指導に出席し伝達研修を行ったり、週1回のミーティングで法令遵守について随時確認されています。 管理者は常に事業の実施状況を把握し、職員と年2回は個別面談を行うなど、穏やかな雰囲気職員からの信頼を得ている印象を受けましたが、自らの行動を評価する仕組みはありませんでした。
--	------------	---

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

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。	B	A
(評価機関コメント)		主任介護支援専門員は2名配置されています。主任介護支援専門員の資格取得を推奨し、資格更新の研修も業務として受講されています。段階別キャリアパス制度や新人育成計画があります。週1回のミーティングは、職員が互いに学び合い「気づき」の場として活用されています。 実習に対してマニュアルも準備され、実際に介護支援専門員の他、社会福祉士や看護学生の実習の受け入れも行っておられます。指導者に対しては、内部でマニュアルに沿って教育が行われています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		毎月の労働時間や有給休暇、時間外労働のデータは管理者が作成し、法人全体としては総務で管理されています。職員の意向は、「チャレンジシート」や「目標管理シート」を活用し、管理者との面談で聴取される仕組みがあります。法人内の「衛生推進委員会」により健康講座が年2回実施されています。職員には一人1台パソコンがあり、移動には自動車を使用しています。また、美山地区の担当者は、美山事務所のパソコンでも記録ができるよう負担軽減に配慮されています。 休憩室は確保されていますが、職員の人数からすると十分な広さとは言えませんでした。職員は休憩室でなくても休息は取れていると感じておられました。		

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		広報誌「なんたん社協だより」は南丹市に全戸配布されて、広く地域に法人の取組を広報されています。情報の公表制度に関しては、特に広報されていませんでした。地域活動としては、社協の特性を活かした「ふれあい委員交流会」や「地域別懇談会」に参加されています。また毎月開催される「日吉認知症カフェ」の実行委員としても活動しておられます。 地域包括支援センターとの連携も適切に行われており、「出張出前講座への登録」や「地域ケア会議」「個別地域ケア会議」「徘徊模擬訓練」へも参加されています。		

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)		南丹市社会福祉協議会のホームページに居宅介護支援事業所の位置づけが記されており、事業所内の掲示物、パンフレットにはわかりやすい内容で居宅介護支援事業の説明がありました。新規依頼の受付記録も整備されています。		
(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)		重要事項説明書にサービス内容や料金についての説明があり、料金改定については別紙で同意を求めておられます。利用者の判断能力に支障がある場合は、正当な代理人と契約を締結されています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		「全社協版アセスメントシート」を用い、業務マニュアルに定められた手順に従って利用者、家族の意向を基に主治医等関わる専門家の意見も踏まえて居宅サービス計画を策定されています。計画の見直しについて、運営基準に従い適切に見直しをされていましたが、見直しの基準が業務マニュアルに定めておられませんでした。		
(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)		病院の地域連携室や訪問診療の主治医、開業医のもとを訪ね意見を求めるなど常に医療と連携されています。また「京あんしんネット」の利用や「南丹市の関係機関一覧表」の活用、地域包括支援センター、行政、地域の方と個別ケース会議も行い日常的に連携をとっておられます。		
(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。	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。	B	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)	業務マニュアルはサービス調整の視点で細かい手順が書かれ、わかりやすいものになっています。月1回の居宅介護支援事業所会議や南丹市社協内の3箇所の居宅介護支援事業所が集まって行う「ケアマネジャー連絡調整会議」で内容を見直す機会がありますが、苦情や事故の処理をマニュアルの見直しに反映できていませんでした。運営規程に定められた記録の保存規程、持ち出し規程はありますが廃棄規程がありませんでした。利用者情報は、毎週のミーティングで共有するとともに毎日の「業務日誌」に各ケアマネジャーが自分の予定と実施を記入することで、担当者が不在でも利用者へ対応できるようにされています。また担当者交代の際には「業務引き継ぎ書」が作成されています。
------------	--

(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。	B	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)		「感染症対策マニュアル」が感染症ごとに整備され研修も年間計画に沿って行っておられます。ケアマネジャーとして二次感染予防という視点がマニュアルには見られませんでした。実際は事業所にマスクや手袋を常備し、手洗い場には手指消毒のアルコールやうがい薬も設置され感染予防に努めておられます。事業所内は整理整頓されており毎日の机周りの消毒と週1回の清掃を職員で行っておられます。		

(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。	B	B
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。	B	B
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	A
(評価機関コメント)		「ひやりはっと（インシデント）報告書」「事故報告書」が記入され、再発防止のために検討されていました。「事故、緊急時のマニュアル」はありましたが、居宅介護支援における事故の定義が十分とは言えませんでした。災害発生時の対応については、法人としての「災害時対応マニュアル」が整備されており、社協職員として地域の支援にあたるなど地域との連携を密に取られており防災訓練にも積極的に参加されています。		

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)		事業所内に「サービス精神」の掲示があり運営方針でも明らかにされています。人権研修や高齢者虐待防止に関する研修にも参加されています。また、居宅介護支援事業所にとってプライバシーの保護とは何かをきちんと理解して利用者の尊厳を守る姿勢で職務をされています。利用申し込みについては、基本的に断らない姿勢で、対応した職員が受け入れ可能であることを伝え、速やかに支援につなげられています。		
(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	B
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		第三者委員の設置、ご意見箱（2か所）設置、年1度の満足度調査（アンケート調査）を実施し利用者の意向を収集されていますが、ケアマネジャーに対する要望を把握する手段としての面接や懇談会は実施できていませんでした。利用者からの意見・苦情・要望への対応は社協で作成された「苦情解決取扱要領」に基づいて組織として対応されています。苦情等に対応した結果、利用者の声をサービスの向上に役立てた事例がありますが、改善状況について公開されていません。		
(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)		年に1度利用者にアンケート調査を実施し、「居宅介護支援事業所会議」「ケアマネジャー連絡調整会議」で結果報告を行い内容を検討されています。サービスの質の向上について「ケアマネジャー連絡調整会議」で出た意見をもとにサービスが改善されていた例がありましたが、その仕組みをマニュアル等で確認できませんでした。また自主点検以外の方法で事業所自体の自己評価を行う仕組みが確立されていませんでした。		