

様式 7

# ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

2019年12月20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

2019年10月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【ほほえみ園部居宅介護支援事業所】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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1、「利用者が望む暮らし」を支援するため、関係機関等と積極的に連携されています</b></p> <p>○ 「ほほえみ園部居宅介護支援事業所」は、高齢者が認知症や終末期になってもこの地域で安心して暮らし続けられるよう、行政や地域包括支援センター、医療機関等と連携しながら支援されています。</p> <p>また、利用者の家族関係や虐待が疑われるような難しいケースにも積極的に取り組み、解決に向け尽力されています。</p> <p>○ 居宅職員は、毎月のモニタリング時に、利用者の心身の変化を注意深く確認し、夜間頻尿やトイレ回数、血圧の変化等が見られる場合は主治医に相談するなどしています。</p> <p>○ 山村地区の利用者には、医療や介護関係の機関だけではなく、配食サービスや地域の方による見守り活動等のインフォーマルサービス、民生・児童委員等との連携調整なども行い、安心して暮らし続けられるよう支援しています。</p> <p><b>2、職員は住みよい地域づくりを支援しています</b></p> <p>○ 法人理念「全ての住民のところが輝く福祉のまちづくり」をめざし、事業所では地域の相談窓口を設け、介護相談だけではなく、各種福祉相談にも応じています。</p> <p>○ 地域の各地区をささえる住民の方の懇談会や研修会に参加し、特性を生かした地区づくりを援助されています。地域で何かしたいと思っておられる住民に対し「ボランティア」「居場所づくり」「見守り」「生活支援」「防災」等の活動を支援し、地域福祉活動が進んできています。</p> <p><b>3、職員の資質向上に努められています</b></p> <p>○ 職員 3 名は随時情報共有や意見交換、毎月職員会議で事例検討を行い</p>
-----------------------------	---

	<p>職員一人ひとりの資質向上に繋げています。法人研修が体系的に実施され、年2回居宅介護部全職員研修「虐待防止」等も実施しています。非常勤職員にもケアマネジャー更新研修をはじめ、本人が希望する外部研修(医師会セミナー・意思決定支援研修会等)に参加し、法人が研修費・交通費を負担しています。職員は豊富な知識を得るため、積極的に自己研鑽に努めています。</p> <p>○ 法人の居宅介護支援事業所3か所の調整会議(居宅介護支援事業所連絡調整会議)では、伝達研修等による勉強会を行い相互に質を向上させています。南丹市ケアマネ連絡会、地域ケア推進会議、地域福祉部門会議、包括支援部門会議等に可能な限り参加し、学びの機会を多く持たれています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>1、職場環境の改善について</b></p> <p>○ 現在事業所は改築中のため、仮事務所で執務しています。利用者との相談場所はカーテンで仕切られていますが、会話内容が他部署まで聞こえます。地域住民の出入りも多く、プライバシーや個人情報保護の観点での環境整備が必要です。</p> <p>○ 職員のくつろげる部屋としての休憩場所は、ありません。</p> <p><b>2、業務マニュアル及び書類の管理について</b></p> <p>○ 業務マニュアルは、調整会議で毎年見直しをしていますが、使用されていないマニュアルが残されたままになっています。整理され、居宅介護支援の実務書として見直す必要があります。</p> <p>○ 個人情報保護規定は職員に周知していますが、文書廃棄に関しての規定がありません。</p> <p><b>3、相談記録について</b></p> <p>○ 法人の園部支部相談窓口として、多くの介護及び福祉の相談も受けておられます。来所や電話で丁寧に対応されておられるようですが、記録に残されていません。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>1、職場環境の改善について</b></p> <p>○ 利用者・相談者のプライバシーが守れ、落ち着いて会話できる相談室が必要です。職員の休憩場所の確保等も含めて居宅介護支援事業に相応しい環境を整備されることが望まれます。移転後に期待されますが、現状の中でも利用者が安心して相談でき、職員が安心して休憩できる環境の整備を是非ご検討願います。</p> <p><b>2、業務マニュアル及び書類の管理について</b></p> <p>○ 使用されていないマニュアルは廃棄し、後継者育成のためにも実務書として使い勝手の良いマニュアル集に整えることが必要です。業務マニュアルについては、「居宅介護支援としての防災マニュアル」・「プライバシー保護規定」・「相談員の心得」等を、実際の業務に即した内容に見直されたことを確認しました。さらに、日常の業務に資するため「ケアマネ事故の事例集」等をマニュアル化されることにも期待いたします。</p> <p><b>3、相談記録について</b></p> <p>○ 居宅介護支援・介護保険に関する問い合わせや相談の電話に、休日・時間外を問わず対応されています。記録に残すことで、問い合わせの時間帯や内容の傾向が見えます。フォーマットを作成するなどして分析し、対応手順の平準化を図られては如何でしょうか。更に、記録を集積することで「Q&amp;A」の発刊も考えられることと思います。</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	2673400020
事業所名	社会福祉法人 南丹市社会福祉協議会 ほほえみ園部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	2019年11月11日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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 法人理念・基本方針は事務所内に掲示され、職員の身分証明書裏面にも法人理念を明示し、職員が出席する全体研修会で唱和をしています。利用者・家族等へは、重要事項説明書に運営方針を明記し、契約時に説明しています。ホームページ・法人広報誌「南丹社協だより」・事業所機関紙「ほほえみ通信」等にも理念が掲載されています。 ② 案件別の意志決定方法が法人規程に定められ、理事会をはじめ各種会議が定期的に行われています。管理者は、法人の事業部会に参加して運営状況の報告及び事業所の立場から意見を述べています。管理者を含む事業所内職員3名は、毎日業務報告と協議を行う他、月に1回職員会議を開催しています。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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	A
		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 法人は「第3期南丹市 地域福祉計画・地域福祉活動計画」の中で、地域の長期計画と達成期間を示しています。事業計画は、3カ所の居宅介護支援事業所で合議して、統一した単年度事業計画を策定しています。計画策定には各事業所の利用者アンケートの結果も反映しています。 ④ 事業計画の課題については、毎月の職員会議や居宅介護支援事業所連絡調整会議（以下調整会議）で取組み状況を確認しています。半期の振り返りを行い、年度末に達成状況を確認し、次年度の計画に反映しています。		

(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	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 管理者は法令に関する研修会等に参加し、その内容は全職員に周知していません。関係する法令は、PCにリスト化され、職員は随時確認しています。事業所内には行政関係の通知や運営基準、介護保険制度Q&amp;A等の資料も整えています。法令解釈に疑問が生じた場合は市役所へ問い合わせ、回答は事業所内で共有しています。</p> <p>⑥ 管理者の役割と責任は明文化され、事業所内で常に意見交換等を行い、事業所運営に生かして、事業所全体をリードしています。管理者を評価する項目がある職員アンケートを実施しています。</p> <p>⑦ 管理者は常時業務用携帯電話を所持しています。各介護支援専門員の職務状況は、連絡ボードと口頭にて把握できています。事故等緊急事態発生時には、マニュアルに沿って直ちに対応しています。緊急時マニュアルは毎年見直し、新たな課題に対応出来るよう改善しています。</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

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	A
(評価機関コメント)		<p>⑧ 法人運営規程に、職員の職種・員数が定められています。契約利用者数の増減を勘案し、職員の配置を検証しています。資格取得への費用支援や資格給等の制度が整備されています。</p> <p>⑨ 常勤職員を対象にした、階層別人材育成計画が定められています。非常勤職員は更新研修をはじめ、本人が希望する外部研修に参加し、必要な知識や技能を身につけています。また、外部研修等の参加費・交通費を支給しています。年2回内部研修が実施され、毎月の調整会議では伝達研修等による勉強会を行っています。</p> <p>⑩ 実習受け入れマニュアルが整備され、外部の実習指導者研修にも参加しています。社会福祉士・看護学生の実習や介護支援専門員実務研修の実習生を受け入れています。また小学4年生の福祉教育の講師、中学生の体験学習にも協力しています。</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
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)		<p>⑪ 職員の有給休暇消化率・時間外労働はデータ化され、適切な労務管理が行われています。育児休業、介護休業や短時間勤務が実施されています。外勤用の車が配備され、業務効率を高めています。</p> <p>⑫ 京都府民間社会福祉施設職員共済会のカウンセリングサービスが職員に周知され相談できる体制があります。週30時間以上の勤務者に対してはストレスチェックを行い、衛生推進会議で職員のストレスについて検討されています。事務所内に休憩室はなく、移転後は、ゆっくりくつろげる休憩室の設置が望まれます。</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 南丹市社会福祉協議会の相談窓口として、事業所情報をパンフレット・ホームページ・機関紙等で地域に開示するとともに、来所者や電話での問い合わせ等に応じています。</p> <p>⑭ 事業所の職員は法人が開講する「介護職員初任者研修」の講師や地域ボランティアの研修会への協力、住民への「車いす操作説明会」の講師等、地域ぐるみの活動を支援しています。また、各種の福祉相談にも応じ、相談内容によっては関係機関を紹介しています。</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	B
(評価機関コメント)		<p>⑮ 利用希望者には法人のホームページや園部事務所のパンフレット、及びサービス提供事業所のパンフレット等を用いて、選択に必要な情報を説明しています。介護保険制度全般については市が発行している「南丹市高齢者福祉ガイドブック」を用いて説明し、利用者の事情に合わせて、営業時間外に相談に応じるなど、きめ細かな個別対応をしています。しかし電話や来所者の相談記録がありませんでした。</p>		

### (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)		<p>⑯ 重要事項説明書は申し込みから介護サービス利用までの流れをフローチャートで表し、契約書に定めるサービス内容を表にまとめ、別紙に料金表を記載して分かりやすくしています。サービス内容や利用者負担金を説明し、書面で同意を得ています。地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用は、法人の担当部署と連携して取り組んでいます。</p>		

(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)		<p>⑰ 所定のアセスメント様式を用い、本人や家族から生活状況や心身状態を聞き取り記録しています。主治医には必ず健康状態等について意見を求めています。アセスメントは要介護認定更新時、必要時に見直しを行っています。</p> <p>⑱ 居宅サービス計画の策定、サービス提供内容の決定は、アセスメントを基に利用者・家族の希望を尊重したうえで行っています。サービス担当者会議は概ね自宅で行い、利用者・家族の参加があります。</p> <p>⑲ 主治医には受診の付き添い時や文書で意見を聞き、各サービス提供事業者から意見を求め、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画を策定しています。行政からは介護認定に係る情報提供を受けています。</p> <p>⑳ 毎月利用者宅を訪問してモニタリングを行い、状況の変化等を確認しています。また利用者がサービス提供を受けている通所介護事業所等に訪問し、利用者の様子を確認しながらその事業所と連携してモニタリングを行う場合もあります。要介護認定の更新時・区分変更時には、必要に応じて専門家等への意見照会を行い居宅サービス計画の変更を行っています。</p>		

(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)		<p>㉑ 入退院時には入院先の地域連携室を通じて、医師や関係機関と連絡を取り合っています。ターミナルケアでは多くの関係機関と調整をしながら、支援しています。虐待事例の対応では、行政及び地域包括支援センターと、生活支援該当者については、社会福祉協議会と連携しています。</p>		

(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)		<p>㉒ 業務マニュアルは、毎年調整会議において、実際の業務に即した内容になっているかを全職員で見直しています。実務書としてのマニュアルに改善されてきていますが、不必要なページ（以前のもの）もあり、整理する必要があります。</p> <p>㉓ 利用者の記録はPCで管理され、個別ファイルはキャビネットに施錠し保管されています。個人情報保護規定は整備され、職員に周知されています。しかし廃棄に関しては、廃棄基準が明確ではありませんでした。</p> <p>㉔ 職員3名は、随時情報共有や意見交換、支援の方向性を確認し、意思疎通が図られています。毎月職員会議では事例検討を行い、課題への対応やケアマネジメントの評価を行っています。日々の申し送りや会議録を残し、確実に共有できています。</p> <p>㉕ 利用者の家族とは、毎月の訪問時に情報交換をしています。ひとり暮らしの高齢者等の家族とは帰省時の訪問や電話にて情報交換をしています。</p>		

(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)		⑳ 感染症に関するマニュアルを作成、常に保健所や医療機関からの最新情報を入手して更新し、研修も実施しています。職員は、常時手指消毒液や手袋等を携帯し、冬期にはマスクを着用して訪問しています。罹患している利用者宅を訪問する際は、二次感染予防対策の徹底に努めています。 ㉑ 事業所は他の部署と同じ部屋にあり、限られたスペースの中で整理整頓を心がけており、清掃は職員が行っています。清掃点検や施設点検が徹底されています。		

(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。	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。	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)		㉒ 事故・緊急時対応マニュアル、緊急連絡網、交通事故発生時対応マニュアル等を整備し、職員に周知しています。職員は救命講習を受講しています。公用車に事故発生時の対応フローチャートを備えています。 ㉓ 事故発生時は、その後の対応も含めて報告書を作成し、園部事務所内で回覧すると共に法人本部へ報告しています。しかし、ヒヤリハット報告書は、居宅介護支援事業所として原因や対応方法についての分析と、事故予防策の検討が行われていませんでした。 ㉔ 災害発生対応マニュアルや居宅介護支援者としての防災マニュアルを策定しています。職員は、市の総合防災訓練等に参加しています。自然災害発生時には、社協職員として地域の対応にあたっています。市には要援護者台帳が作成され、毎年一覧表を確認して、該当する利用者を見直しています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		<p>⑳ 利用者の人権や自尊心を尊重したサービス提供を行うことが法人の理念や運営方針で明確にしています。市が主催する人権研修に毎年参加しています。高齢者虐待が疑われる事案があれば地域包括支援センターへ通報し、解決に向けて関係機関と連携しています。虐待に関する研修参加後は伝達研修をしています。</p> <p>㉑ 利用者のプライバシーや羞恥心についての研修は、調整会議で勉強会を行っています。事業所には地域の方の来訪も多く、個人情報漏洩しないよう管理すると共に、常に問題意識を持ってサービスの提供を行っています。</p> <p>㉒ 当事業所を希望された場合は断ることはありません。地域包括支援センターからの困難事例も引き受け、サービス提供をしています。</p>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	A
		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)		<p>㉓ 利用者の意向は、モニタリング時や満足度アンケート調査の実施、要望箱の設置等で広く集めています。重要事項説明書には、別紙の「苦情受付窓口」で苦情解決責任者、苦情受付担当者、苦情解決第三者委員（人権擁護委員、民生児童委員）を示し、利用者や家族に周知しています。</p> <p>㉔ 利用者の苦情は、苦情対応マニュアルに沿って迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っています。満足度アンケート結果及び利用者の意向は、機関紙「ほほえみ園部」で公開し、改善状況等も掲載しています。</p> <p>㉕ 利用者には、苦情受付窓口についての説明やポスターを掲示、第三者委員の名前と電話番号を記載した文書を手渡しています。重要事項説明書には「公的機関の相談窓口」の電話・FAX番号や受付時間などを明記しています。</p>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	A
		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スタッフ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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>㉖ 毎年満足度調査を実施し、調整会議において集計結果の分析・検討を経年比較しながら行い、サービスの質の向上に役立っています。回答内容に質問や不安などがあれば、調査結果に事業所のコメントを添えて、機関紙に掲載しています。</p> <p>㉗ サービスの質の向上については、毎月職員会議で検討すると共に、居宅合同の調整会議において、情報交換・課題の検討・業務の改善等について協議しています。2か月に一度、市内のケアマネ連絡会議に出席し、他事業所の情報を収集しています。</p> <p>㉘ 調整会議で事業計画の達成状況を評価し、次年度の事業計画に反映しています。3年毎に第三者評価を受診しています。</p>		