

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 10 月 29 日

令和 2 年 9 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた精華町在宅介護支援センター神の園様につきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的な研修・OJT の実施 職員の研修計画を策定し、経験年数に応じた段階的な研修（新人・1～3年・4～6年・6年以上）を実施することで計画的に職員の育成に取り組んでいるほか、外部研修の参加には費用助成をしていました。また、毎月事業所内研修で感染症対策やリスクマネジメント等の研修をしていました。さらに、事業所内で毎月ケース担当者が振り返りシートを使って居宅介護計画書の点検を行ったり、法人内の事業所による事例検討会を実施することで、職員相互で高め合い支援技術の向上に取り組まれていました。 ・意見・要望・苦情の受付 初回訪問時に管理者が担当介護支援専門員に同行し、意見や要望があった場合の受付窓口の説明等を行っていました。意見や要望を聞き取った場合は事業所で検討のうえ対応し、サービスの質の向上に努めていました。 ・その他 法人内のパソコンネットワークシステムを整備し、各種マニュアルや関係法令集、行政や法人からの通知等がスムーズに閲覧できる上、職員一人ひとりが通知を閲覧したかの確認が可能になっていました。 また、ネットワークシステムを使い、法人内の事業所間や職員間での連絡も可能になっていました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時の対応 地域（保健所、役場、近隣住民、民生児童委員、地域包括支援センター）と連携して福祉避難所開設訓練を行っていましたが、地域との連携を意識した災害発生時の対応マニュアルがありませんでした。

	<p>・意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</p> <p>苦情対応マニュアルを整備していました。苦情を受け付けた場合は苦情報告書で報告し、管理者が中心となり事業所で検討し対応していました。しかし、苦情の公表はしていませんでした。</p> <p>・利用者の満足度の向上の取り組み</p> <p>年1回満足度調査を実施していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>・災害発生時の対応</p> <p>災害発生時を想定して、地域の関係機関と連携して福祉避難所開設訓練を行っておられましたので、その関係性を活かし、福祉避難所開設マニュアルとは別に、地域との連携を意識した、同一敷地内に有する様々な介護サービス事業の災害発生時避難体制マニュアルを整備されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、居宅介護支援事業所として、災害発生時には担当利用者の安否確認や被災利用者への支援について関係機関と連携したマニュアルを整備されてはいかがでしょうか。</p> <p>・意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</p> <p>苦情を公表することで、利用者が意見・要望・苦情を申し立てることができることがいっそう周知でき、申し立てた内容がどのように改善されたのか知ることによって事業所の信頼が深まり安心につながるのではないのでしょうか。</p> <p>ホームページや地域に配布されている法人機関紙「ふれあい」に、個人情報に配慮して寄せられた意見や要望とその改善内容を併せて掲載されてはいかがでしょうか。</p> <p>・利用者の満足度の向上の取り組み</p> <p>毎月のモニタリングの訪問時には、サービスについて意見や要望の聞き取りをしておられました。また、以前は満足度調査を実施されていたとのことでしたが、調査結果の内容がサービスの質の向上につながる意見や要望が少なかったため、実施を見送っておられるとのことでした。</p> <p>アンケート調査を実施することで、直接口頭では伝えにくい意見や要望を伝えることができる機会となり、利用者の安心につながるのではないのでしょうか。第三者評価受診時の利用者アンケート内容も参考にされ、できるだけ具体的に答えやすい項目や内容（例えば〇×でなく満足度を数字で答えるなど）を工夫し実施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)

※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	2671400071
事業所名	精華町在宅介護支援センター神の園
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)	なし
訪問調査実施日	令和2年10月8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。	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. 玄関に理念を掲示し周知をしていました。職員には4月の職員会議で説明するほか、理念や運営方針を記載した「職員手帳」を配布して周知と理解に取り組み、利用者や家族には契約時に理念を記載したパンフレットを配布し説明していました。 2. 運営会議（理事長・事務局長・施設長・各部長参加）・主任管理者会議（居宅事業部各主任管理者・部長参加）・各種委員会を月1回、事業所の支援会議を毎週開催し、職員の意見を集約した上での意思決定の仕組みがありました。また、業務分掌規程で各職種の権限と責任が明確になっていました。		
(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. 法人の事業計画を策定し、サービスの質の向上や地域住民支援等について、単年度の運営課題と重点課題を示しているほか、新規事業等の中長期の計画も策定し取り組んでいました。 4. 法人の事業計画に沿って事業所の事業計画を策定し、課題を設定した上で年2回進捗状況を確認し見直していました。		
(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	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)			5. 法人内パソコンネットワークを活用し、リスト化した必要な法令が確認できるようになっていました。また、職員が法令を正しく理解することを目的に法令遵守の研修を実施していました。 6. 「運営施設組織規程」に運営管理者の役割を明示していました。また、運営管理者は支援会議に参加し、職員と意見交換をしていましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているか把握・評価する方法はありませんでした。 7. 運営管理者は事業所を離れるときは携帯電話を所持し、業務の進捗状況は職員からの報告や業務日誌でも確認していました。緊急時は緊急連絡網で連絡し対応していました。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 職員採用計画に、目指す職員像を明記して採用活動に取り組んでしました。職員配置の検討は運営会議でしていました。資格取得支援として介護支援専門員資格試験の勉強会の開催や主任介護支援専門員資格取得の費用を負担していました。 9. 職員の研修計画を策定し、経験年数に応じた段階的な研修（新人・1～3年・4～6年・6年以上）を実施することで計画的に職員の育成に取り組んでいるほか、外部研修の参加には費用助成をしていました。また、毎月職場内研修で感染症対策やリスクマネジメント等の研修以外にも、法人内事業所合同の事例検討会を開催しスキルアップに取り組んでいました。 10. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れの基本姿勢や方法を明記していました。社会福祉士や介護支援専門員養成の実習を受け入れていました。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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. 有給休暇の取得は職員の希望により適宜取得し、職員ヒヤリングでも取得しやすいことを聞き取りました。年1回上司との「職能評価」（仕事に対する上司からの評価）時の面談で就業状況や意向の聞き取りをしていました。育児・介護休業の規程の整備がありました。 12. 職員のメンタルヘルスの相談は産業医が窓口となり、ストレスチェックも実施していました。福利厚生として、共済会の旅行等のサービスが利用できるほか、法人の忘年会に費用負担をしていました。また、各種ハラスメントの規程を整備し、相談受付担当者を設置していました。休憩室は複数の場所を用意し、現場から離れて休憩がとれるようにしていました。		
(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	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. ホームページの公開や法人機関紙「ふれあい」（年2回発行）を地域に各戸配布し情報提供していました。情報の公表制度の事業所情報をファイリングして玄関に設置するほか、ホームページからもリンクして閲覧できるようにしていました。 14. 精華町の「介護者リフレッシュ事業」を受託し、介護者の旅行や会食、地域住民が参加する「大人の脳トレ教室」等を毎年実施していましたが、今年度は新型コロナウイルスの関係で実施はできていませんでした。また、キャラバンメイトの講師を派遣していました。		

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	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. 事業所情報と共に介護サービスの利用を開始する時の事例を掲載したパンフレットを用い、問い合わせや契約時に説明していました。また、相談受付票に相談者と内容を記録していました。			
(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. 初回訪問時には管理者が同行し、重要事項説明書の説明を行い、本人・家族の署名を得ていました。成年後見制度のパンフレットを設置し、必要に応じて精華町権利擁護・成年後見センターに繋げていました。また、後見人との契約も結んでいました。			
(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。	B	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. 所定のアセスメントシートを活用し、利用者の心身状況や生活状況を把握していました。必要に応じ主治医からの情報もアセスメントに反映していました。また、アセスメントのマニュアルを整備し、定期的にあセスメントを実施していました。 18. 居宅介護計画書は利用者・家族の思いや希望を聞き取り目標を設定していました。毎月の「ケアプラン点検会議」でケース担当者が振り返りシートを使い、希望を尊重した居宅介護計画書になっているか点検していました。 19. 医師や他の事業所からの意見を反映して、居宅介護計画書を作成していました。 20. 計画の見直しを行う時期・手順等を業務マニュアルに記載し、それに基づいて毎月のモニタリングのほか、必要に応じて見直しを行っていました。			
(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)		21. 医師や関係機関等との連携や地域ケア会議の参加により支援体制が取れていました。退院時カンファレンスに参加し、情報収集していました。			
(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	A	
	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	A	
	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. 業務マニュアルを整備し、見直しの基準を定め年1回見直しをしていました。見直しには意見や苦情の内容を反映していました。 23. 利用者の状況やサービスの提供状況を適切にパソコンで記録していました。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄方法を規程し、適切に取り扱う体制がありました。また、緊急時用に持ち出せる個人ファイルを作成していました。さらに個人情報保護の研修も実施していました。 24. 支援会議や事例検討会において、利用者の状況や支援内容等に関する情報を共有し、意見交換をしていました。 25. 毎月のモニタリング訪問時のほか、利用者や家族の状況に応じ電話や手紙等にて情報交換を行っていました。			
(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。	B	A
	(評価機関コメント)		26. 最新の情報を反映した「感染予防マニュアル」や「新型コロナウイルス感染予防に関するマニュアル」を策定し研修を行っていました。 27. 日々の整理整頓のほか、週1回、事務所内清掃を職員で行うことで清潔な状態となっていました。		
(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。	A	B
	(評価機関コメント)		28. 緊急時対応マニュアルを整備し、年1回更新をしていました。また、救急救命講習やリスクマネジメント研修を行っていました。 29. 事故報告書を作成し、会議での分析・検討・評価を行っていましたが、マニュアルの変更までには至っていませんでした。 30. 法人で災害時マニュアルを整備し、地域（保健所、役場、近隣住民、民生児童委員、地域包括支援センター）と連携して福祉避難所開設訓練を行っていましたが、地域との連携を意識したマニュアルは策定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	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. 32. 活動方針に人権擁護を定め、支援会議で人権やプライバシーに配慮したサービス提供ができているか確認していました。また、人権擁護や高齢者虐待防止、プライバシー保護の研修を実施していました。 33. 原則、利用申込は断らない方針で取り組み、受け入れを断った事例はありませんが、受け入れができない場合は理由を説明のうえ、他の事業所につなげていました。			
(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	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。	A	B	

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)		34. 初回訪問時に管理者が担当介護支援専門員に同行し、意見や要望があった場合の受付窓口の説明等を行っていました。意見や要望を聞き取った場合は事業所で検討のうえ対応し、サービスの質の向上に努めていました。 35. 苦情対応マニュアルを整備していました。苦情を受け付けた場合は苦情報告書で報告し、管理者が中心となり事業所で検討のうえ対応していました。しかし、苦情の公表はしていませんでした。 36. 第三者委員を設置し、氏名と連絡先を掲示していました。重要事項説明書に公的機関の相談窓口を掲載し説明をしていました。		
(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の 向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	C	C
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。	A	A
(評価機関コメント)		37. 満足度調査を実施していませんでした。 38. 支援会議や事例検討会でサービスの質の向上について検討をしていました。また、「相楽郡主任ケアマネ会議」や地域ケア会議に参加し、他事業所の情報収集をしていました。 39. 「職能評価」の中で職員が実施した自己評価を集約し、事業所の自己評価として検討していました。また、3年に1回第三者評価を受診していました。		