

様式 7

# アドバイス・レポート

2021年9月3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

2020年9月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京都市東山ケアプランセンターにつきましては、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 理事会、部長会、施設長会議、職員会議の体制が整備されています。それによって、各職員の意見を管理者が収集し、法人にあげていくことが可能となっています。</p> <p>○研修体系 法人内の研修体系もしっかりと整備されています。また、事業所内では個々の職員の経験年数等に応じて、職員研修一覧を作成し、参加しています。2020年度は感染予防対策のため、実施できなかった研修もありますが、リモートでの研修にも対応できるようになっており、今後は計画に沿って実施されるとのことです。</p> <p>○事業所内の情報共有 朝夕のミーティングや週1回の職員会議で、それぞれの職員が担当しているケースについて、共有しています。職員会議やミーティングで共有した利用者の状態を記録し、担当する職員が休務の時でも、全職員が対応できるようにされています。そのことによって、利用者の不都合が起らないようにされており、苦情がほとんどない要因ともなっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○計画策定 単年度計画はわかりやすく策定されていましたが、中・長期計画の策定はされていませんでした。中・長期計画に基づいて単年度の事業計画を作成することによって、継続した事業の運営ができると思われます。</p> <p>○上司を評価する仕組み 管理者に対して、職員が評価する仕組みがありませんでした。管理者を含めて、6名の小規模事業所であり、風通しの良い事業所であることは確認できましたが、直接訴えることができないことを収集する仕組みが必要と考えます。</p> <p>○法令のリスト化 介護保険法や老人福祉法などの福祉に関連する法令については、研修も実施されていましたが、事業運営に必要と思われるその他の法令に関しては、職員に対して周知されていませんでした。事業を継続するにあたり、福祉関連の法令だけでは不十分と思われます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>当事業所は、東大路通に面し、近くに清水寺などの観光名所があり、多くの観光客が行き来しているところにあります。母体法人は京都市社会福祉協議会であり、京都市内でデイサービスセンター、ケアプランセンター、小規模多機能型居宅介護、グループホームの介護事業や老人福祉センター等を運営しています。日常生活自立支援事業も同法人内で実施しており、金銭管理ができなくなりつつある利用者への支援などをスムーズに行っています。</p> <p>今後サービス向上につなげることができるよう、以下の点をアドバイスいたします。</p> <p><b>○計画策定</b></p> <p>現在、法人としても中・長期計画が策定されていないため、事業所としても策定していないとのことでした。ただし、単年度の計画は策定されていますので、今後、中・長期計画を策定することによって、1年単位では解決できない課題等にも対応できるようになると考えます。週1回職員会議で課題の抽出、検討をされていますので、それらの内容を1年で解決できる課題と解決に複数年かかる課題に分けることによって、事業所としての中・長期計画を策定することができ、より計画的な事業や支援ができると考えられます。</p> <p><b>○上司を評価する仕組み</b></p> <p>以前は経営コンサルタントが関わり、上司を評価する仕組みがあったことを確認しました。その仕組みがあった時には、普段の業務では把握することができなかった職員の意見を収集することができていたことも確認できました。現在は仕組みがないため、収集できていない職員の意見があると思われます。一事業所のみで仕組みを構築することは難しいと思われますので、法人として取り組まれることを期待します。</p> <p><b>○法令のリスト化</b></p> <p>介護保険法や老人福祉法、高齢者虐待防止法などの高齢者福祉に関する法令に関しては、管理者が職員に対して研修を行うなど、積極的に周知されていました。しかし、業務を遂行するにあたって、必要と思われる労働関係や道路交通等に関する法令に関しては、周知されていませんでした。完璧に理解している必要はないと思いますが、どのような法令が業務遂行に必要とされているのか、周知し、調べることができるよう整備することが必要と思われます。</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)

※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	2670800073
事業所名	京都市東山ケアプランセンター
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	2021年7月23日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 運営方針や理念は事務所に掲示されています。運営方針が職員に浸透するよう週1回の職員会議で確認しています。利用開始時に、契約書や重要事項説明書にて、利用者および家族に運営方針の説明を行っています。 2. 管理者の職務は、事務分掌に規定しています。施設長会議において、職員会議などであげられた職員からの意見を集約し、法人全体の事業運営に反映しています。		
(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)			3. 年1回ユーザーアンケートを実施し、その結果を分析し、課題を抽出しています。抽出された課題に基づき、単年度の事業計画は作成していますが、中・長期計画は作成していません。 4. 法人の事業計画の介護保険事務所等で目標を設定しています。また、職員会議で、目標の達成状況を確認し、計画の見直しを行っています。		
(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。	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	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. 介護保険法などの高齢者福祉に関する法令に関しては管理者が研修を行い、職員に周知していますが、法令のリスト化及び法令を調べることができる体制にはなっていません。 6. 事務分掌で管理者の役割を明確にしていますが、管理者が職員から信頼を得ているかを評価する仕組みは確認できませんでした。 7. 施設長は業務用の携帯電話を常時携帯し、連絡が取れる体制になっています。毎朝夕のミーティングや週1回の職員会議に参加し、職員の業務を把握しています。		

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>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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. 資格取得のための研修などの費用を負担し、勤務時間内に研修を受講できるように支援しています。職員の希望により、主任介護支援専門員の資格取得を勧めています。 9. 経験年数などに応じた法人の研修計画があります。事業所内でも、一人ひとりの職員に合わせて研修計画を立てています。また、職員会議で事例検討などの研修も行っています。 10. 「実習生受入要綱」があり、実習生の受け入れの基本姿勢を明らかにしています。介護支援専門員および社会福祉士の実習を受け入れています。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	B
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 外勤の際には、電動自転車を利用できるように配車しています。有給休暇等を取得する際には、休暇承認簿への記入を行い、有給休暇の取得状況や時間外労働の記録管理を行っていますが、法人内で部署ごとにデータ化するなど比較検討できる状態ではありません。 12. 「ハラスメント防止に関する要綱」を定めています。産業医、カウンセラーの相談支援があり、ハラスメントに対する相談窓口を周知しています。休憩室はベッドも設置されています。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. 事業所の運営理念は、パンフレットやホームページで情報公開していますが、地域住民に対して広報紙の配布などの発信はしていません。 14. 地域包括支援センター主催の「高齢者徘徊声かけ訓練」や、「認知症サポーター講座」等の講演会に積極的に参画し、役割を担った活動をしています。		

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>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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.パンフレットを作成し、事業所の情報を利用者に提供しています。また、問い合わせがあった際には、個々の状況に応じて訪問や来所によって対応しています。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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.サービス開始時に、重要事項説明書や契約書を用いて、サービス内容を説明しています。利用者、家族だけではなく、成年後見人等と契約を締結しています。サービス開始後の利用者の状況によって、成年後見人制度や日常生活自立支援事業の活用を進めています。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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. 全社協方式のアセスメント様式を使用しています。介護保険の認定更新時や利用者の状態変化時に、アセスメントを行っています。利用者や家族の意向を確認し記録しています。 18. アセスメントした内容に基づき、居宅サービス計画を作成しています。サービス担当者会議には、利用者や家族が参加できるように調整し、希望を尊重した計画の作成をしています。 19. 居宅サービス計画の作成にあたって、各利用者に関わっている主治医やサービス事業所の理学療法士や看護師などから意見を聞き取っています。その内容を居宅サービス計画に反映しています。 20. 月1回モニタリングを行い、利用者や家族の変化に留意し、また、計画に従ってサービスの提供が行われていることを確認しています。昨年、コロナウイルスによる緊急事態宣言発出時は電話によるモニタリングを行い、サービス事業所からの報告によって状況確認をしました。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 利用者の主治医とは、電話やFAXによって、情報のやり取りをしています。入退院の際には、入院時情報提供書や診療情報提供書などの書類によって、情報を共有しています。			

(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。	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. 「居宅介護支援事業 業務マニュアル」を法人として作成しています。相談受付、アセスメント、居宅サービス計画の作成などの項目別に新任職員でもわかりやすい表記になっています。しかし、マニュアルの見直しの基準は定めていません。 23. 利用者ごとに記録を時系列に残しています。モニタリング内容も記録に残し、計画に基づきサービスが実施されていることを把握しています。書類の保管や廃棄については、「文書規程」によって定めています。 24. 朝夕のミーティングや毎週金曜日の職員会議で、利用者の情報を共有しています。担当者が休務の際には、他の職員が対応できる体制になっています。 25. 月1回のモニタリング訪問時などに利用者や家族と面接し、利用者の状況を家族に伝えています。また、希望などを確認し、フェイスシートに記録しています。		

(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	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. 「介護サービス 業務マニュアル」を法人として作成し、その中に感染症対策の記載があります。厚生労働省作成の「介護現場における感染対策の手引き」の内容や管理者会議で上っていた感染症対策の内容を職員会議で管理者が職員に伝達しています。 27. 利用者のファイルは施錠できるキャビネットで保管しています。毎日職員が事務所内の清掃をしています。害虫駆除については外部委託し報告書で実施を確認しています。		

(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。	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。	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. 「事故および緊急時の対応について」のマニュアルを作成しています。事故等の発生時には、事務所に連絡を行い、職員で協議を行い、管理者に報告をしています。事故や緊急時の研修は、法人の研修体系にはあがっていますが、令和2年度は感染予防上、研修は実施していません。 29. 事故が発生した際には、事故報告書を作成しています。利用者や家族に説明を行う際には、事業所内で協議を行い、説明方法を検討しています。法人内の各事業所で発生した事故については、マニュアルの見直しに活用しています。 30. 「災害対応マニュアル」を作成しています。併設のデイサービスや地域包括支援センターとともに、避難訓練を年2回実施しています。その避難訓練には地域住民のボランティアも参加していますが、地域との連携を意識したマニュアルとはなっていません。		

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)		<p>31. 管理者が、「人権、職業倫理、法令遵守、プライバシーの保護」に関する研修を職員に年1回行っています。事業所がある学区の地域ケア会議で、管理者が高齢者虐待防止に関して、地域の民生委員やサービス事業所に対して講義しています。</p> <p>32. 「介護サービス 業務マニュアル」内に、プライバシーに関しての記載があります。サービス提供に必要な情報は聞き取りを行わないようにしています。来所の際の相談場所は、他の人に聞かれないような場所を確保しています。</p> <p>33. これまで、地域包括支援センターや利用者、家族からの利用希望は断ったことがありません。</p>		
(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)		<p>34. 年1回ユーザーアンケートを実施し、利用者、家族の意見を収集しています。月1回モニタリングの際にも、利用者や家族の意向を確認しています。職員会議で意見や意向の検討を行い、対応方法を協議しています。</p> <p>35. 苦情解決処理の方法を作成しています。苦情があった際には、苦情報告書を作成し、対応方法を職員会議等で協議しています。しかし、苦情内容については、公開していません。</p> <p>36. 利用開始時に、重要事項説明書と一緒に、公的機関や第三者委員の記載した苦情解決制度の案内の文書を渡しています。</p>		
(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	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)		<p>37. 年1回ユーザーアンケートを実施しています。毎年1月に実施し、2月から3月にかけての職員会議において、アンケート結果について協議をしています。その協議した結果を次年度の事業計画に反映しています。</p> <p>38. 週1回の職員会議において、利用者に関する情報共有を行い、サービス提供に関する検討を行っています。東山区内の主任介護支援専門員の集まりである「主任ネット東山」に参加し、他の事業所の情報を収集しています。</p> <p>39. 集団指導による指摘事項などを基に、自己評価を実施しています。評価を行う担当者を決めて対応しています。その内容を次年度の事業計画に反映しています。第三者評価を3年に1回受診しています。</p>		