

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 9 月 4 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 4 年 6 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたケアセンター雅につきましては、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

とくに良かった点とその理由 (※)	通番 17～20 個別状況に応じた計画策定 所定のアセスメントシート（介護ソフト）を活用し、利用者一人ひとりの心身や生活状況を踏まえたアセスメントを定期的（区分変更・悪化・改善・入退院等）に実施し、個別援助計画に反映しています。個別援助計画作成にはサービス担当者会議や入退院カンファレンス等に本人・家族等と出席し、可能な限り要望に沿ったサービスの提供に努めています。 サービス担当者会議に出席し、看護サマリーの入手、電話・FAX 等で専門家に対する意見照会を行ない、個別援助計画に反映させています。介護ソフトの訪問介護に関する一連の実施記録（アセスメント、モニタリング、個別援助計画）から読み取ることが出来ました。 通番 23～25 サービスの提供に係る記録と職員間の情報共有 利用者一人ひとりのサービスの提供内容を複写の「サービス実施記録」に編綴し、事務所の書架で施錠管理しています。管理者が同記録を PC 内介護ソフトに実施計画、利用者の状態の推移等が時系列で具体的に分かる様に工夫し転記しています。PC 内の記録類はパスワードを設け、個人情報保護に努め、個人情報保護と情報開示については、「文書管理規程」「個人情報の廃棄に関する規定」および職員研修等で周知しています。 また、職員は利用者の情報を「サービス実施記録」からいつでも自由に確認することが出来、日常的にビジネスアプリを用いて情報を共有しています。定期的（3 カ月に 1 回）ケアカンファレンスを開催し、職員間の意見集約を行っています。モニタリングは、利用者家族等、管理者同席の上で実施し、本人及び家族等と意見交換を行い実施しています。
------------------------------	--

	通番 31・32 利用者保護の観点 基本理念や行動指針等に利用者の意思決定の尊重、自己実現に向けた支援、職員の技能向上・サービスの品質向上等を上げ、特に身体拘束禁止や虐待防止等については研修で周知徹底しています。2ヶ月に1回、管理者が利用者宅を訪問し、本人・家族等から直接、支援の様子を利用者の意思決定の尊重やプライバシー保護の観点等で聴き取り確認しています。 利用者アンケート調査では提供サービスに関する利用者の満足度は高く推移していました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）等の	通番 3・4 業務レベルにおける課題の策定 長期的な視点による計画策定とそれに基づく単年度計画が策定（文書化）されていませんでした。また、中長期計画や単年度計画を策定していないため、それに基づく業務レベルの課題の設定が文書化していませんでした。開業後の経験をもとに地域の特性を把握し、利用者一人ひとりの日常的な課題について介護実践で明確にしています。訪問介護事業レベルでの課題設定が十分とは言えません。 通番 13・14 地域との交流 法人の理念や行動指針を策定し文書化していますが、ホームページに掲載されていませんでした。また、法人及び事業所の概要が理解できるパンフレットや広報誌などが作成されておらず、事業所の存在が地域で理解されにくいと考えます。 通番 35・36 意見・要望・苦情への対応 苦情対応マニュアルに基づいて、事業所内に苦情等の相談受付窓口（相談先一覧等）を掲示し、事務所の来客や職員等に周知し、利用者からの苦情等の申し入れについては個別援助記録に記載しています。また、全職員がビジネスアプリを使って事例を共有し改善策を検討していますが、個人情報保護に配慮の上で公開するまでには至っていませんでした。事業所サービスに対する相談窓口と公的機関への相談連絡先一覧を重要事項説明書等に明記し利用者・家族等に説明していますが、相談窓口に第三者を設置していませんでした。

具体的なアドバイス	通番 3・4 事業計画の策定・業務レベルにおける課題の策定 法人の設立基本理念に将来に持続的な発展を図ること、地域社会から信頼される企業になること等を謳い、分かり易い表現で明文化しています。中長期計画や単年度計画の策定は福祉（介護）サービス事業における今後の事業経営の安定と利用者・家族等、職員の「安心」という観点から大切であるとされています。法人の基本理念（法人が大切にしていること）の諸項目一つひとつに現行の実践課題を重ね合わせ、中・長期、単年度で実現の可能性を見出すことで、事業目標や実行内容がより具体的に管理できると考えます。また、開業後の経験から得た地域の特性や利用者一人ひとりの状況に応じた介護実践を、事業計画や業務レベルにおける課題の設定に生かされてはいかがでしょうか。 通番 13・14 地域との交流 地域ケア会議に参加し事業所の情報を地域の関係者等に報告しています。また、認知症ケア専門士の資格を持ち、区の認知症サポート連絡協議会や訪問介護事業所連絡会のメンバーとして活躍されていますが、さらに、事業所や職員が持つ力を地域に提供されてはいかがでしょうか。
-----------	--

※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	2674101379
事業所名	ケアセンター雅
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)	なし
訪問調査実施日	令和4年7月28日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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。		B	B
	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. 法人の基本理念と行動指針を明文化し、事業所内に掲示して利用者と家族等に周知している。地域への周知にホームページやパンフレット・広報誌等を活用していなかった。 2. 組織図に基づいて、経営管理者（役員）による定期的な現場職員に対するヒアリングを実施している。実力制度を導入し、年功序列による発言力の偏重を是正し、経年の浅い職員の積極的な意見を事業の運営に活かしている。現場職員に対して、重要事項説明書や運営規程で職務に応じた権限と責任を明確にしている。			
(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。		C	C
	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。		B	B
	(評価機関コメント)		3. 事業参入後の経年が浅いことから、長期的な視点による計画策定および、それに基づく単年度計画が策定（文書化）されていなかった。 4. 単年度計画を策定していないため、それに基づく業務レベルの課題を文書化していない。開業後の経験をもとに、地域の特徴や利用者一人ひとりのニーズを把握し、事業所（訪問介護）全体や利用者個々の課題を明確にしている。職員は利用者一人ひとりの日常的な課題に取り組んでいる。			
(3) 管理者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	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。		B	A
	(評価機関コメント)		5. 遵守すべき法令を正しく理解するための取り組みは経営管理者の主導で行っている。年間研修計画に沿って法定研修や介護保険制度に関する一定の研修を実施し、職員周知に努めているが、直行直帰の登録職員に対する周知徹底には及んでいない。 6. 事業の運営に経営責任者と運営管理者（サービス提供責任者兼務）が役割を分担している。経営責任者が定期的に現場の職員から運営管理者に対する評価を聴き取っている。 7. 経営責任者と運営管理者が各種の報告書や業務日誌等で随時現場の状況を把握し、いつでも現場職員が責任者等からの指示を仰げる体制となっている。緊急時連			

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。	B	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。	B	B
		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。	C	C
		(評価機関コメント)	8. 法人のホームページやその他の求人媒体等を使って、経験者や有資格者を最優先に求人を行い人材の確保に努めているが、求人活動に苦慮している。キャリアアップ支援制度導入で明確なキャリアパスを準備し、新任職員教育を始め職員の学習意欲向上に努めている。人材紹介会社と連携した外部研修を実施している。 9. 計画に基づいて職員研修を実施している。現在、研修指導者および現場職員の能力を高めるためのスーパービジョンを行うなど、研修制度の見直しと改善を図る計画である。 10. 実習の受け入れは行っていない。マニュアル作成などの受け入れ体制の整備は行っていない。			
(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。	B	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)	11. 組織内に法定基準（労働衛生安全法）を超えた第一種衛生管理者を配置している。有給休暇の計画的な消化や定期健康診断の実施、法律で定められた休暇を保障している。全職員は携帯電話と感染予防グッズを所持している。コロナ感染に備えて職員全員に抗原検査を実施している。 12. 経営管理者が随時、職員の仕事上の悩みや組織・上司に対する要望・不満を聴き取り職場環境の改善に繋げている。また、内容によっては産業カウンセラーを紹介している。職員のストレス解消のための休憩場所の確保が十分とはいえない。			
(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。	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	B
		(評価機関コメント)	13. ホームページで地域に事業の公表制度に基づいた情報を開示しているが、事業所の運営理念を掲載していない。また、パンフレットや広報誌等を作成していないため、幅広い地域で事業所の存在が理解されにくい。 14. 地域ケア会議に参加し事業所の情報を地域の関係者等に報告している。認知症ケア専門士の資格を持ち、区の認知症サポート連絡協議会や訪問介護事業所連絡会のメンバーとして活躍している。日々の訪問介護の実践から、地域の福祉ニーズの把握に努めているが、事業所が持つ力を地域に還元するまでには至っていない。			

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)		事業所の選択に資する情報はホームページに掲載し、利用時に契約書や重要事項説明書、運営規程等で提供している。			
(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. 介護サービスの内容や料金については、契約時に利用者・家族等に重要事項説明書で説明し、同意を得ている。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推奨している。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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。		B	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。		B	A
	(評価機関コメント)		17. 所定のアセスメントシート（介護ソフト）を活用し、利用者一人ひとりの心身や生活状況を踏まえたアセスメントを行い、利用者の状況の変化に応じて必要時に見直し、内容を詳細に記録している。 18. 本人及び家族等の意向を確認し、可能な限り要望に沿ったサービスを提供している。個別支援計画に記載し、本人及び家族等の同意を得ている。サービス担当者会議に本人・家族等も出席している。 19. 入退院カンファレンスやサービス担当者会議に出席、看護サマリーの入手、電話・FAX等で専門家に対する意見照会を行ない、個別支援計画に反映させている。介護ソフトの訪問介護に関する一連の詳細な記録から読み取れる。 20. 個別支援計画は短期目標（2カ月）に基づくケアマネジメントの更新（介護支援専門員）、モニタリングの実施・支援計画の見直しの流れ（時期・手順）に沿って定期的に行なっている。また、利用者の状況の変化に応じて必要時に見直している。モニタリング表や支援経過記録表に記録している。			
(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。		B	A
	(評価機関コメント)		21. 入退院時のカンファレンスに出席し、必要に応じ利用者の通院同行や電話等で情報交換を行い、医療機関や医師との間で連携体制又は支援体制を確保している。			

(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	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。	B	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。	B	A
（評価機関コメント）		22. 各種の業務マニュアルをもとに、職員が接遇・認知症ケア・感染症・身体拘束防止・コンプライアンス・終末期ケア、事故、災害時、苦情等の対応について共通理解し、管理者が「サービス実施記録」をもとに評価（チェック）している。利用者アンケート・実施（結果）・ヒヤリハット事例に基づいてマニュアルの見直しを行うまでには至っていない。 23. 利用者一人ひとりのサービスの提供内容を手書き複写の「サービス実施記録」に編綴しロッカーで施錠管理している。管理者が同記録をPCの介護ソフトに転記し、実施計画、利用者の状態の推移等が時系列で具体的に分かるようになっている。PC内の記録類はパスワードを設け、個人情報保護に努めている。個人情報保護と情報開示については、「文書管理規程」「個人情報の廃棄に関する規程」および職員研修で周知している。 24. 職員は利用者の状況等の情報を「サービス実施記録」からいつでも自由に確認できるようになっている。また、日常的にビジネスアプリを用いて職員間の情報共有を図っている。特に迅速な状況共有が必要な際には電話で管理者等に伝えている。定期的（3カ月に1回）ケアカンファレンスを開催し、職員間の意見集約を行っている。 25. 管理者が利用者家族等の同席でモニタリングを実施し、意見交換を行っている。実施内容をモニタリング記録に記載している。		

(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。	B	A
（評価機関コメント）		26. 二次感染防止対策マニュアルを作成し、また感染症である利用者については2次感染を防ぐ対策を講じた上で受け入れている。最新情報を取り込んだマニュアルの更新や積極的な研修等は行っていない。 27. 事業所内の環境は清潔を保ち、書類等は職員が効率的に情報共有できるように整理整頓している。		

(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。	C	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。	C	B
（評価機関コメント）		28. 事故や災害時等の緊急時に備えた対応マニュアル及び指揮命令系統図を作成している。マニュアルに最新情報（特に感染症）を取り入れたり、見直しを図る等を実施していなかった。職員は研修（座学）で学んでいるが、必修研修として模擬訓練等を実施していなかった。 29. 報告書に記載の事故発生やヒヤリハットの事例、および他社の事例を職員研修に活用し、迅速に対応できるようにしている。 30. 災害発生時のマニュアルは整備しているが、マニュアルに沿った職員の実践訓練を行っていない。地域との連携によるマニュアルづくりや実施訓練等の取り組みも行っていない。現在、BCP（事業継続計画）に依拠した検討を行っている。		

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
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。	B	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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)	31. 事業所の基本理念や行動指針等に利用者の意思決定の尊重、自己実現に向けた支援、職員の技能向上・サービスの品質向上等をあげている。利用者アンケート調査の結果では提供サービスに関する利用者の満足度が高かった。身体拘束禁止や虐待防止等に関しては研修で職員に周知徹底している。これまでに拘束や虐待に関する事例はない。 32. 職員はプライバシー保護について法定研修で周知し、サービス提供時にプライバシー保護に努めており、事業所の利用者アンケート結果ではサービス満足度が高かった。 33. 利用希望者の申し込みを断ることはない。利用者の要求等が事業所の体制と合わない場合（介護職員の員数や性別等）には受け入れ困難としてケアマネジャーに回答している。				
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)	34. 職員が定期訪問時に、また管理者が2～3か月に1度、職員に同伴し利用者と家族等の意向を聴き取り、個別援助計画の変更や新たなサービスの実現につなげている。PC内のサービス提供記録から読み取れた。 35. 苦情対応マニュアルに基づいて、事業所内に苦情等の相談受付窓口（相談先一覧等）を掲示し、事務所の来客や職員等に周知している。利用者からの申し入れ苦情等については個別支援記録に記載している。また、全職員がビジネスアプリを使って事例を共有し改善策を検討している。個人情報保護に配慮の上で公開するまでには至っていない。 36. 事業所サービスに対する相談窓口と公的機関への相談連絡先一覧を重要事項説明書等に明記し利用者・家族等に説明しているが、相談窓口に第三者を設置していなかった。				
	(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。	B	B	
	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	C	
	(評価機関コメント)	37. 管理者と職員が訪問時に利用者や家族等から直接利用者満足について聴き取り、個々のサービスの改善に役立っている。その結果を集約・分析・検討し、事業所全体のサービス向上に反映させる取り組みにまでには至っていない。 38. 常勤・非常勤全員によるサービスの質向上に向けた検討会「フロントサービス研修会等」を隔月に実施していた。現在は、管理者等が職員から得た情報を集約した後、サービス向上の対策を立て全職員に周知しているが、その経過記録（文書）を確認することができなかった。 39. 事業所のサービスの質の向上を目的とした第三者評価および自己評価は今年が初めてである。				