

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 8 月 2 5 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 3 年 12 月 23 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた丹後園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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>○業務レベルにおける課題の設定</p> <p>各ケアマネジャーが毎月担当件数および利用者状況に加え、自身のサービス提供内容を振り返る実績報告書を作成し、居宅ケア会議で評価・分析・助言を行う機会を確保しサービスの課題を明らかにするとともに、目標設定が行われています。</p> <p>○質の高い人材確保</p> <p>独自の教育訓練給付金制度が策定され、配置基準や加算算定に必要な資格については受験費用および登録費用を全額補助されています。また、介護や福祉分野に関係する資格についても、資格取得費用の 4 割程度の補助があり、職員のキャリアアップ、スキルアップを支援されています。</p> <p>○内容・料金の明示と説明</p> <p>認知症等により判断能力に支障があるとされる利用者に対して、日常生活利用支援事業の紹介を行い、実際に契約に至るまでサポートした事例があります。権利擁護に関しては、京丹後市成年後見サポートセンターと継続的に連携支援を実施しています。</p>
---------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>○個別援助計画等の見直し</p> <p>モニタリングは法令通り毎月行われており、計画の見直し時期については「更新時」「状態変化時」「サービスの変更時等」に実施しています。ただ、認定の有効期間が3年から4年など長期にわたる場合においても、同様の基準で行われていました。</p> <p>○業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは実際に現場で活用される実用的なものになっており、業務内容が変わるたびに毎月のケア会議等で検討、更新されています。また、毎年、一度は更新していますが、項目によっては見直しされた履歴が確認できないものがありました。また、ケアマネジャーの実務については現場指導および口頭伝達で実施されていますが、マニュアルについては確認できませんでした。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>意見・要望・苦情等については、苦情受付様式にて報告し、マニュアルに沿って迅速な対応をしています。意見・要望・苦情についての改善状況の公開は、法人としての仕組みはありますが、居宅介護支援事業においては個人情報保護の観点から公開していません。</p>
--------------------	--

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>高齢者総合福祉施設丹後園は京丹後市網野町における高齢者福祉サービスの中心として事業展開されています。居宅介護支援センターは、法人内でも地域住民の身近な相談窓口として機能しており、網野町認知症のひと家族の会「虹の会」の事務局を担当し、認知症カフェの運営や地元の中学校への認知症サポーター養成講座等への講師派遣など積極的に地域貢献に取り組まれています。今後さらに貴法人の取り組みが充実され地域における中心施設として活躍されることを願い、下記のアドバイスをさせていただきます。</p> <p>○個別援助計画等の見直し</p> <p>月1回のモニタリングにより計画の内容の進捗状況について丁寧に把握されています。見直しの時期も「更新時」「状態変化時」と定めて実践しておられますが、制度改訂等により認定の有効期間が長期化していく傾向であることを考えますと、事業所としての見直しの時期の基準を検討されることを提案します。</p> <p>○業務マニュアルの作成</p> <p>居宅介護支援業務に必要なマニュアルは整備され、実務にそった内容であり研修も実施されています。ただ、ケアマネジメントサイクルにおける事業所としてのマニュアルがなく、現場指導および口頭伝達で実施されています。介護支援専門員の業務は幅広く、内容はそれぞれ多岐にわたっていることからどのようにすれば業務が効率よく進められるか検討されることを提案します。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>苦情受付様式にて報告し、マニュアルに沿って迅速な対応を行っておられますが、苦情については個人が特定されやすいという観点から公開されていません。事業所の透明性を高めるためにも、意見・要望などへの対応された事柄については、プライバシーを配慮し公開していかれることを提案します。</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	2672300023
事業所名	丹後園居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
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4年5月25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。	B	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思決定を行い、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. 在宅部門で理念・運営方針について勉強会を行い周知徹底しています。利用者、家族に対してはホームページ・パンフレット等で周知しています。 2. 意思決定について透明性が確保されるとともに権限を委譲しています。研修派遣希望、行事企画、備品購入などの意見、要望などを法人に対して提案を容易にする体制を構築し、職員の意見を反映しています。		
(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	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。	B	A
	(評価機関コメント)			3. 法人の主任クラスで編成される「中期経営計画委員会」で法人の中期計画について検討を行い、「丹後福祉会中期経営計画書」を策定しています。また、利用者満足度調査を行い居宅ケア会議で分析を行っています。 4. 各ケアマネジャーが毎月担当件数および利用者状況に加え、自身のサービス提供内容を振り返る実績報告書を作成し居宅ケア会議で評価・分析・助言を行っています。		
(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	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. 関係法令に関して、「保健・医療・福祉に関する法律」という名称の文書ファイルをデスクトップに貼り付け閲覧ができる状態にしています。またリンクを記載し、検索することが可能です。法人で法令遵守勉強会を実施し、出席した職員はケア会議で情報伝達を行っています。 6. すべての職員に対して、人事考課面談を年2回実施しています。1次面談は主任、2次面談は部長、3次面談は総施設長が実施し、職員の意見を聞く機会を確保しています。一方、上司評価の仕組みは確認できませんでした。 7. 法人全体としての緊急連絡網を整備し連絡体制を確保しています。管理者をはじめケアマネジャー全員が業務用携帯電話をもっており、いつでも連絡が取れるようにしています。		

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
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. 法人独自の「教育給付金制度」があり介護福祉士や介護支援専門員など配置基準、配置による加算がある資格については試験受験料、登録費用を全額補助しています。また、福祉に関連する資格についても4割程度の費用補助を行い、資格取得支援を行っています。ホームページに求職者用ページがあり、その中で法人として目指している人材像や福祉の仕事に対する考えを記載しています。 9. 「丹後福祉会年間研修計画」が作成され、該当年度の派遣予定の研修及び派遣する職員をあらかじめ定めています。研修は人事考課における「自己能力開発目標」で研修受講希望を申告することができます。 10. 実習生対応マニュアルを作成し実習受け入れに対応しています。また、介護支援専門員更新研修の実習施設であり、実習指導者が2名在籍し、研修参加しています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		11. 人事考課面談で全職員の就業に関する状況、意向を確認しています。また、整体施術の費用の補助を行い職員のコンディションを保つサポートを実施しています。 12. 産業医によるストレスチェックの制度があります。週1回は来園し相談できる体制となっています。年に2回は部長・施設長面談により悩みや悩みなど相談できる機会も持っています。職務規程にはハラスメント規程が定められ申告窓口は総合施設長となっています。		
(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. 法人の広報誌である「丹後園だより」を区長・民生委員・ボランティアへ配布する等、地域に対して情報提供を実施しています。そのほか、事業所の玄関への掲示、ホームページなど活用し情報提供しています。 14. 「虹の会」という名称の認知症の人と家族を対象にした認知症カフェの取り組みを行っています。また、中学校での認知症サポーター養成講座や福祉体験学習に講師を派遣しています。		

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
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. ホームページやパンフレット、広報誌（丹後園便り）により情報提供しています。見学者対応マニュアル等も整備し介護保険外の相談も含め随時対応しています。		

(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)		16. 契約書および重要事項説明書を用い説明し同意を得ており、利用できるサービス全般についても京丹後市のパンフレット等を活用し説明しています。保佐人と契約を結んでいる事例や、判断能力が低下した利用者に対して地域福祉権利擁護事業につないだ事例もあります。		
(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)		17. 所定のアセスメント様式を用い利用者のニーズや課題を明らかにし、記録しています。アセスメントは「更新時」「状態変化時」に実施しています。 18. 利用者・家族の希望を反映しており、同意も得ています。サービス担当者会議には利用者・家族が参加しています。 19. 個別援助計画の策定にあたっては、地域包括支援センターや関係機関から情報収集し、主治医とはFAX照会等により意見照会や意見交換を行って、サービス担当者会議を開催しています。 20. モニタリングは法令通り毎月行い、ケアプランの見直しは「更新時」「状態変化時」「サービスの変更時等」に実施しています。認定の有効期間が3年など長期にわたる場合においても同様のものとなっています。		
(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. 病院の地域連携室との連携、受診同行など行い医療との連携を図っています。2か月に1回頻度で開催される「京丹後市福祉サービス協議会高齢者部会」に参加し、共同で「あるわな！京丹後市のええとこマップ」も作成しています。京丹後市共通の「入院時情報シート」を使用し情報提供行い退院時にはカンファレンス参加しています。		
(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. 居宅介護支援業務を行うためのマニュアルの整備はされていますが、見直しの基準の定めがありません。ケアプラン作成に関しての手順を重要事項説明書に記載していますが新任のケアマネジャーに対して業務説明が出来るものにはなっていません。 23. 法人で定めている「記録の保管、保存、廃棄規程」に基づき、適切に管理しています。 24. 毎日の朝礼と日誌で日々の情報共有を行い、週1回の定例会議、月1回ケア会議でケース検討を行っています。 25. 家族等には毎月の訪問の際、サービス担当者会議、カンファレンスの機会など利用して、日頃の様子やサービス提供時の状況についての報告を行い、情報交換しています。		

(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。	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)		26. 感染症に関するマニュアルは作成され、勉強会を開催し伝達しています。特に新型コロナウイルスに関しては最新の情報を都度更新しています。法人のディサービスでドライブスルー方式でPCR検査実施の実績もあります。 27. 事務所内は毎朝清掃を行い、整理整頓しています。		
(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。	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。	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	A
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時における対応マニュアルがあり指揮命令系統も明らかにしています。年に1回以上研修を実施しています。 29. 事故報告書により初動から最終的な経過まで記録し、全員回覧後毎月のケア会議で再発防止のために評価・見直しを行っています。 30. 法人でマニュアルを整備し、土砂・火災・不審者対応それぞれの訓練を実施しています。地域と連携した大規模災害訓練については新型コロナウイルスの影響もあり訓練実施見送っています。		

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)			31. 法人理念、運営方針に明記しており、月1回のケア会議にて業務の振り返りを行っています。「人権・身体拘束・高齢者虐待」についての勉強会を年1回開催しています。 32. 法人内の在宅部門で勉強会を実施し、居宅ケア会議にて伝達研修で周知する仕組みになっています。 33. 基本的には申込があれば受け入れていますが受け入れ可能件数を超えた場合は他の事業所を紹介しています。			
(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	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。	A	A	
(評価機関コメント)			34. 毎月のモニタリング訪問の場面を活用している。契約時に苦情相談窓口について説明し、受付けた苦情相談については全体主任会議にて報告し事業所内で回覧・ケア会議で検討しています。1年に1回満足度調査を実施しています。 35. 苦情受付様式にて報告し、マニュアルに沿って迅速な対応をしています。意見・要望・苦情についての改善状況の公開は、法人としての仕組みはありますが、居宅介護支援事業においては個人情報保護の観点から公開していません。 36. 第三者の相談窓口として公的機関の連絡先を重要事項説明書に記載し説明しています。			

(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。	A	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。	B	B
(評価機関コメント)		37. 満足度アンケートを年1回実施しており結果は居宅ケア会議で分析し、次年度の事業計画に反映させています。 38. 月1回開催している法人全体主任会議・在宅部主任会議・居宅ケア会議でサービスの質の向上に係る内容も検討しており、会議録の回覧や定例会議で伝達しています。京丹後市内の支援センター会議、高齢者部会、網野町ケアマネ会議等に出席し他事業所の取り組みに関して情報収集を行っています。 39. 月1回法人全体受任会議において実績報告を行い、年に1回事業報告を取りまとめる際に計画に基づいた自己評価を実施しています。第三者評価受診については法人の他部門では今年度複数事業所が受診しています。居宅部門は前回平成27年度に受診しています。		