

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和4年11月21日

令和4年10月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ほほえみかぐら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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1. 地域への貢献</b></p> <p>毎年小学校で福祉教育として高齢者体験実施、大学・薬局・介護支援専門員・地域包括支援センターなど協同して実施する認知症カフェ「おれんじスポットひよし」、胡麻地域町づくり協議会と連携した高齢者の健康予防「ごまデイ」、認知症サポーター講座への参画、地域課題解決を目的とした「地域別懇談会」、徘徊模擬訓練への参加など、地域福祉の向上に積極に取り組まれていました。</p> <p><b>2. 内容・料金の明示と説明</b></p> <p>契約時に重要事項説明書を用いて、利用者が負担する料金（介護保険本人負担分、食費、介護保険外サービス）について説明していました。文字を大きくすることで読みやすくなるよう工夫していました。また、成年後見制度は同敷地内に地域包括支援センターがあり、権利擁護は同事務所内に日常生活自立支援事業があることで連携が取りやすく、活用を推進していました。</p> <p><b>3. 多職種協働</b></p> <p>主治医を訪問し、直接報告や意見交換をしていました。また「京あんしんネット（ネットワーク上で家族・専門職・サービス事業所等と情報共有するシステム）」に登録し、関係機関と質の高い連携を取っていました。さらに同敷地内にある地域包括支援センターや行政、地域の民生委員等と連携を取り、困難支援ケースなどに対応されていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1. 業務マニュアルの作成・事故の再発防止等 利用者満足度の向上の取組み</b></p> <p>業務マニュアルの見直しや事故等の事例の検討、利用者満足度調査結果の集約は実施しておられますが、その結果を分析し、その後の取組みに繋げる仕組みがありませんでした。</p>

	<p><b>2. 労働環境への配慮</b></p> <p>個々の有給休暇取得状況や超過勤務状況の把握はしていましたが、事業所全体の管理ができていませんでした。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>災害対応マニュアルを整備していましたが、地域と連携したマニュアル作成や訓練は実施していませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p><b>1. 業務マニュアルの作成・事故の再発防止等 利用者満足度の向上の取組み</b></p> <p>業務マニュアルの見直しや事故等の事例の検討、利用者満足度調査結果の集約は実施しておられますので、その結果を各種マニュアルの更新や事故再発防止策、満足度調査結果の事業計画等への反映へ確実に繋げられる仕組みとして、会議議事次第に項目を設けるなど、検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 労働環境への配慮</b></p> <p>個々の有給休暇取得状況や超過勤務状況の把握はされていますので、さらに事業所全体を分析し、他事業所と比較検討することで、よりよい労働環境となるように取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>社会福祉協議会の目的でもある「地域の人びとが安心して生活することのできるまちづくり」の趣旨を活かし、法人と連携して災害時に民生児童委員、社会福祉施設、保健・医療・教育など関係機関を繋ぎ、迅速な連携が取れるように、連携方法構築や合同訓練などを検討し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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2673400053
事業所名	ほほえみかぐら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	令和4年10月24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
<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. 法人の理念・方針は、事業所内の掲示や職員証への掲載、年1回全体会議での説明により職員に周知していました。利用者や家族等には、広報誌「なんたん社協だより」に理念・方針を掲載するとともに、重要事項説明書に掲載して説明することで周知を図っていました。 2. 管理者が出席するミーティング、合同調整会議で、各種課題を協議・検討し、課長会議や部長会議に報告していました。職種・役割・権限について定めた「庶務規程」や組織図で各責任を明確にっていました。		
<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. 法人の「地域福祉活動計画」（5か年）に基づいた事業所単年度計画を策定、半期で評価を実施して次期計画に反映させていました。 4. 事業計画に基づいた介護支援専門員としての「目標管理シート」を作成して課題を設定し、年3回進捗状況を確認・評価することで課題達成に取り組んでいました。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)	<p>5. 把握すべき関係法令はリスト化し、パソコン画面上に介護報酬の解釈やQ&amp;A、各種法令検索が即座にできるようにリンク先を設置することで、すぐに調べられる体制となっていました。自主点検は職員が個々に実施した後、集約して全員で確認していました。</p> <p>6. 庶務規程で管理者等の役割を明確にし、管理者等が各種会議に出席することで意見交換していましたが、管理者等自らを評価する仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 事故発生時対応マニュアルを整備し、緊急時は携帯電話により管理者等に連絡を取ることができる体制となっていました。事業の管理体制については、日々作成する日誌を管理者等が確認することで事業実施状況を把握していました。</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
<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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>8. 質の高い居宅介護支援事業の運営のため、主任介護支援専門員を2名配置していました。また他介護支援専門員も主任介護支援専門員資格取得を奨励し、業務としての受講や受講費用を負担していました。</p> <p>9. 経歴年数、階層、職種に分類した体系的な「段位別人材育成計画」をもとに研修を実施するとともに、「個別研修計画」を作成して管理することで、必要な時期に必要な研修を受ける体制としていました。また毎月職員が輪番制で勉強会を開催し、気付きや学び合う場としていました。さらに週1回のミーティングでは、主任介護支援専門員が他介護支援専門員へ助言などを行う場として取り組んでいました。</p> <p>10. 実習受入に関する基本姿勢やマニュアルを整備し、介護支援専門員実務研修実習や社会福祉士、看護学生の実習など受け入れていましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</p>			
<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	B	
	(評価機関コメント)		<p>11. 職員の意向や要望は、「目標管理シート」の確認面接時に収集して労働環境改善に向けて検討していましたが、個々の有給休暇取得状況や超過勤務状況の把握はしていませんでしたが、事業所全体の管理ができていませんでした。</p> <p>12. 年1回のストレスチェックやメンタルヘルスに関する外部相談窓口のポスター掲示、各種ハラスメントに関する規程と法人総務課の相談窓口設置などにより、悩みやストレスを軽減する体制やハラスメントに対応する体制を整えていました。また「パースデイ休暇」や「アニバーサリー休暇」（勤続年数に応じた）制度がありました。しかし職員が休憩できるスペースは確保していましたが、リラックスできる環境ではありませんでした。</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。	B	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. ホームページやパンフレット、広報誌「なんたん社協だより」や「ほほえみ通信」により、事業所情報を利用者及び家族、地域に発信していました。 14. 毎年小学校で福祉教育として高齢者体験実施、大学・薬局・介護支援専門員・地域包括支援センターなど協同して実施する認知症カフェ「おれんじスポットひよし」、胡麻地域町づくり協議会と連携した高齢者の健康予防「ごまデイ」、認知症サポーター講座への参画、地域課題解決を目的とした「地域別懇談会」、徘徊模擬訓練への参加など、法人や事業所が持つ専門的技術や情報を地域に還元していました。		

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
<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. ホームページやパンフレットでサービス内容や事業所概要について情報発信していました。また、事業所内の掲示で情報発信し、文字を大きく高齢者等が見やすい位置に配置するなど工夫していました。			
<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. 契約時に重要事項説明書を用いて、利用者が負担する料金(介護保険本人負担分、食費、介護保険外サービス)について説明していました。文字を大きくすることで読みやすくなるよう工夫していました。また、成年後見制度は同敷地内に地域包括支援センターがあり、権利擁護は同事務所内に日常生活自立支援事業があることで連携が取りやすく、活用を推進していました。			
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		17. 利用者の心身状況や生活状況等の把握は「全社協版アセスメントシート」で定期的実施していました。利用者の心身や生活状況等に変化があった場合は、サービス担当者会議を開催し専門職で検討して見直していました。 18. 19. サービス担当者会議に出席し、各専門職や利用者及び家族の意向を反映させた居宅介護支援計画を作成していました。また「居宅介護支援連絡票」を活用するほか、訪問診療時に同席することで主治医と情報共有し連携していました。 20. 月1回の利用者宅訪問で、計画通りにサービスが行われているか、利用者状況等の変化の有無について確認していました。また、計画を変更する基準に基づいて、計画を見直していました。			

(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. 主治医を訪問し、直接報告や意見交換をしていました。また「京あんしんネット（ネットワーク上で家族・専門職・サービス事業所等と情報共有するシステム）」に登録し関係機関と質の高い連携を取っていました。さらに同敷地内にある地域包括支援センターや行政、地域の民生委員等と連携を取り、困難支援ケース会議に参加して有機的な連携をとっていました。		

(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。	A	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. 各種マニュアルを整備し、年1回見直す事を定めて実施していました。しかし、見直し時に苦情内容や満足度調査の結果、事故防止などを反映する仕組みがありませんでした。 23. サービス提供内容は具体的に記録し、メールや介護記録ソフトを活用して共有していました。記録の管理については、毎年実施する「プライバシー、個人情報保護」の研修で周知していました。また、利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄について文書規程に定めていました。 24. 週1回のミーティングで、利用者の状況や変化など情報・意見交換をしていました。また、パソコンへの記録を活用して職員間で情報を共有できる仕組みとなっていました。 25. 月1回の利用者宅訪問時に、サービス利用状況や生活状況など情報交換をしていました。また、別居の家族等については、電話やメール等で情報共有していました。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		26. 感染防止マニュアルを整備し、感染予防対策に関する情報を更新していましたが、感染症に罹患している利用者についての対応や、二次感染の防止策等の具体的なマニュアルがなく、現在作成中でした。 27. 清掃は週1回職員で行い、事務所内や備品ロッカーは整理整頓され、清潔で効率的にサービス提供できる環境となっていました。		

(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。	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	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	B
(評価機関コメント)		28. 事故防止・緊急時対応マニュアルを作成し、緊急連絡網で指揮命令系統を明確にしていますが、実践的な訓練は実施していませんでした。 29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、ミーティングで共有・分析・事故防止に向けての取り組みを実施していましたが、分析結果をマニュアルなどに反映させる仕組みがありませんでした。 30. 災害対応マニュアルを整備していましたが、地域と連携したマニュアル作成や訓練は実施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
<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>31. 運営方針に利用者の意思及び人格を尊重する事を明記し、人権研修会や勉強会を実施していました。またミーティングで日常業務を振り返る機会を作ることで、人権や自尊心を尊重したサービス提供となるよう取り組んでいました。</p> <p>32. プライバシー保護や羞恥心に配慮したマニュアルを整備し、年間研修計画に位置付けて研修を年1回実施していました。</p> <p>33. 利用受け入れは原則断らず、可能な限り受け入れていました。距離的に支援が困難なケースがあり、受け入れが困難な場合には、近隣居宅介護支援事業所に繋げていました。</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	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. 月1回訪問時や満足度調査の実施、意見箱設置により意見・要望・苦情を収集できる環境となっていました。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルに則って苦情報告書を作成し、ミーティングで検討・対応していましたが、内容や改善状況について公開していませんでした。</p> <p>36. 苦情対応マニュアルや重要事項説明書に事業所の相談窓口、公的機関の相談窓口を記載して周知していました。苦情受付第三者委員の相談窓口は事業所内に掲示して周知していました。</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。	A	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。	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)		<p>37. 年1回利用者満足度調査を実施し、連絡調整会議で報告、分析、検討していましたが、サービスが改善されたかどうかを確認する仕組みがありませんでした。</p> <p>38. ミーティング、事業所会議、調整会議でサービスの質の向上に向けた具体的な取り組みを検討し、サービス提供に反映していませんでした。地域包括支援センター主催のケアマネ連絡会への参加や法人内他居宅介護支援事業所との情報共有会議、事例検討会参加などにより、自事業所の取り組みと比較検討していませんでした。</p> <p>39. 年1回自己評価を行い、ミーティング及びケアマネ連絡調整会議で分析・検討していましたが、次年度の事業計画などに反映する仕組みはありませんでした。</p>			