

アドバイス・レポート

令和6年1月15日

令和5年8月7日付で第三者評価の実施をお申込みいただいた「生活サポートセンター・ケアプラン事業所北山」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>II 組織の運営管理 (1) 人材の確保・育成 理念に基づく期待する職員像が「中・長期計画」に明示され、年間研修計画により全体及び個別の目標に沿った研修を通して、人材の育成が計画的に実施されています。一部の研修については毎週開催されている居宅会議の時間を有効活用して計画的に実施する一環した取り組みになっています。 職員が目指すべきキャリアアップの仕組みとしても「医療法人三幸会キャリアパスシート(介護用)」により、非常勤、一般職、指導職、管理職のキャリアパスを定め、キャリアに見合った研修への参加を計画的に実施されている等、一連の取り組みは、職員ヒアリングからも非常に満足度が高く、働き甲斐につながっていることを確認いたしました。また、今回の受診についても全員参加で取り組まれるなど、介護支援専門員の育成モデルとして他の事業所の手本となると考えます。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 適切な介護サービスの実施につきましては居宅介護支援事業所としての職務の根幹を為す部分ですが各項目において利用者本位で業務を遂行されていることを確認いたしました。介護支援専門員各自が仕事への熱意を持ち精神科医療に携わってきた法人の理念の元、長期の社会的入院者から在宅復帰試行に取り組まれるケースもあることを確認いたしました。</p> <p>通番 42 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足度調査は毎年実施され、調査結果については居宅会議にて前年度と対比し、振り返りの機会としています。また、調査結果及び検討結果を法人のホームページで公開されています。第三者評価におけるアンケート調査結果も同様に、非常に満足度が高く、日ごろの介護支援専門員としての取り組みが評価され、高い満足度につながっていることを確認いたしました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>通番3 事業計画等の策定 年度初めに事業計画「アクションプラン」を居宅会議で検討・作成されています。作成された事業計画についてご利用者・ご家族等へ説明・周知された記録は確認できませんでした。</p> <p>通番 31 事故・緊急時の対応 「事故・緊急時の対応マニュアル」は法人が平成 31 年に作成のものを備えていましたが、その後の見直しや改訂は確認できませんでした。</p> <p>通番 40 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 ご利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況を、個人情報に配慮しながら公開されている取り組みは確認できませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>通番 3 事業計画等の策定 策定された事業計画については、年度初めのモニタリング訪問等の際に分かりやすく要点をとりまとめたものを説明する方法や、アンケート結果や第三者評価結果等と同様に法人のホームページに掲載するなど、ご利用者やご家族等に理解を得るため説明・周知する機会として実施されることをお勧めします。</p> <p>通番 31 事故・緊急時の対応 マニュアルについては、第三者評価では見直しは最低でも1年に1回としております。種々のマニュアルを網羅できるリストを作成し、見直しの必要性が無い場合でも1年に1回はすべてのマニュアルの見直しの機会を設け、実際の運用に適した内容が維持できるようにされては如何でしょうか。</p> <p>通番 40 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 ご利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況については、年1回のアンケート結果のフィードバックの際に、一緒に掲載する等から始められては如何でしょうか。</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	2670600119
事業所名	医療法人 三幸会 生活サポートセンター・ケアプラン事業所北山
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業
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5年12月11日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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)			医療法人三幸会の理念は事業所休室に掲示され、運営方針は、運営規定第3条第1項 事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業所、指定介護予防支援事業所、関係医療機関、介護保険施設、指定特定相談支援事業所との連携に努める。また、地域包括支援センターより支援困難な事例や中重度者事例の紹介を受けた場合においても十分な連携を図るように努める。 第2項 サービス提供に当たっては、要介護者等の要介護状態の軽減若しくは悪化防止に努め、主治の医師及び医療サービスとの連携に充分配慮して行う。要介護状態が改善し要介護認定が必要になった場合、居宅介護支援事業所は地域包括支援センターに必要な情報提供を行うなどの措置を講ずると記載されています。 毎年4月に事業所の方針や目標を全員で話し合う機会を設け、10月には上半期の取り組みについて評価・振り返りを行われています。 意思決定を行う会議は、法人として年2回「理事会」、毎月「管理者会議」、週1回「居宅会議」を開催されています。職務については「職務権限規程 2023.2.1」により、経営責任者以下各人の権限を定めています。		
(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。	A	B
	業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4		各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			「医療法人三幸会中・長期計画平成26年度～35年度」に基づき、年度初めに事業計画「アクションプラン」を居宅会議で検討・作成されています。作成された事業計画についてはご利用者・ご家族等へ説明・周知された記録は確認できませんでした。 年次計画については毎月、月初めの居宅会議で取り組み状況や達成度を確認し、上半期の中間評価は10/18の居宅会議で実施されていました。経営責任者は介護労働安定センターの経営に関する研修に参加されています。		

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため事業運営をリードしている。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>遵守すべき法令はリストに整理され、ホームページをブックマークして、いつでも閲覧できるようにされていました。</p> <p>管理者自らを評価する仕組みについては年2回の経営責任者との面談の際に直接確認する機会としての組織活性化プログラムを活用し、職員の意見を確認する機会とされています。また、毎週開催される居宅会議にも経営責任者が参加され、直接職員と情報交換・共有、意見を聞く機会とされています。</p> <p>経営責任者は業務日誌及び毎週居宅会議に参加して日々の事業の実施状況を把握されています。また、携帯電話はもちろんのことメール、グループウェアや緊急時に活用する安否確認アプリによる多様な連絡体制を確保されています。</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

II 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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	11	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)		<p>理念に基づく期待する職員像を「中・長期計画」に明示され、年間研修計画により全体及び個別の目標に沿った研修を通して、人材の育成が計画的に実施されていることを確認いたしました。また、一部の研修については毎週開催されている居宅会議の時間を活用し実施されています。</p> <p>現在の人員体制は6名（常勤5名、非常勤1名で主任介護支援専門員は4名）と実務経験期間を満たした段階で主任介護支援専門員の資格取得を計画的に事業所負担として実施されていました。また、研修についてはすべて勤務扱いとされています。</p> <p>職員が目指すべきキャリアアップの仕組みとして「医療法人三幸会キャリアパスシート（介護用）」により、非常勤、一般職、指導職、管理職のキャリアパスを定め、キャリアに見合った研修への参加を計画的に実施されています。</p> <p>実習の受け入れについては令和4年度より、介護支援専門員実務者研修を受け入れていて、「実習受入手順書（介護支援専門員）」を整備し、指導者の研修については令和4年度2名、今年度2名参加されています。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		<p>1日の労働時間は7時間10分、年間休日は108日、有給休暇は年平均5日～6日、超過勤務時間は月平均22時間でした。福利厚生については「福利厚生ハンドブックむつみ会」により各種優待制度などを利用することができることや5つのクラブ活動、慰労会などがコロナ禍において開催されていない間は積み立て用プリペイドカードを配布されるなど工夫されています。また、ケアブランドデータ連携システムの導入を前提として、介護ソフトの入れ替えが行われています。</p> <p>年1回のストレスチェックの結果により、産業医との面談の機会を設けるなど、メンタルヘルスにおける対応も体制が整えられていました。</p>		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。		
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。 事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>地域との連携は「アクションプラン（年次事業計画）」に定められ、法人の認知症カフェ実行委員会メンバーとして参画し、第三土曜日の「にこにこオレンジカフェ」の開催、農園クラブへの参加や毎年「岩倉北学区総合防災訓練」に参加されています。また地域ケア会議にも積極的に参加し、地域の関係機関との連携を意識的にとられています。</p> <p>法人内にある地域包括支援センター主催の「認知症サポーター養成講座」、「行方不明者模擬訓練」にも参加されています。</p> <p>左京区の事業所連絡会や在宅医療・介護連携支援センターの企画研修へ参加されています。薬剤師会主催の「左京区民健康増進プロジェクト」による「さきょうらいふ the ワンダーランド」への参画、また、「洛北主任ケアマネ部会」では地域の社会資源について情報冊子（高齢者やさしさ便利手帳）を作成する企画に参画されています。</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

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	17	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)		ご利用者のサービス選択の幅が広がるよう利用可能な各種サービスのパンフレットを取り揃え、丁寧な説明がなされた上で選択、決定できるよう配慮されています。				
(2) 利用契約						
内容・料金の明示と説明	18	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)		重要事項説明書、契約書の内容は契約を交わす時に説明され、同意署名を得られています。各サービスの内容や料金について各事業所パンフレットを用いて説明されています。				
(3) 個別状況に応じた計画策定						
アセスメントの実施	19	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	20	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		
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		<p>ご利用者の置かれている状況の把握は初回訪問時に事業所独自の「聞き取り用紙」を用いて確認し、「居宅サービス計画ガイドライン」をアセスメント様式としています。</p> <p>ニーズや課題の分析、整理を行い個別ケアプランの作成が行われています。</p> <p>主治医やリハビリ専門職など医療系職種に意見照会を行いケアプラン作成、見直しを行っていることが確認できました。</p>				

(4) 関係者との連携

多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		ご利用者の主治医や通所サービス事業所、短期入所施設等との連絡、調整がとれていることが確認できました。 状況変化による他サービスへの移行時はアセスメントを行い、カンファレンスを実施する等サービス提供事業者間の情報交換がスムーズに行われています。		

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		介護支援専門員の業務マニュアル（「居宅サービス計画業務マニュアル」）を整備されています。 ご利用者の状況確認は毎月のモニタリング等でなされ、各個人の支援経過記録に記されています。 職員間の情報共有は週1回の居宅会議で事例検討として行われています。尚、ケアプラン点検は年6回（2カ月に1回）実施されています。 ご家族等との情報交換は毎月のモニタリング訪問時と随時に行われていることが記録で確認できました。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		感染症対策マニュアルは確認できました。新しい情報や対応のために研修参加も行われ職員間で伝達研修されています。居宅訪問時は介護支援専門員各自がPPE（感染予防個人用防護具）を必携されています。 事業所内清掃は毎週金曜日を清掃の日と決め、全職員で事業所内の清掃を実施されています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	B
事故の再発防止等	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		「事故、緊急時の対応マニュアル」は法人が平成31年に作成のものを備えていましたが、その後の見直しや改訂は確認できませんでした。AEDの使用方の講習は年1回行われています。BCPについてはご利用者へのサービスが滞ることが無いよう平時の準備と地域との連携を重視し、策定されています。災害発生時の対応として、より事業継続の確実性を上げるため、BCP作成に関わる研修の受講を予定されています。		

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	35	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
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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>年1回尊厳についての研修(令和5年11月29日)を実施され、満足度アンケート調査においても直接意向を確認する機会を設けています。</p> <p>「虐待防止・身体拘束廃止マニュアル」を設け、居宅会議の際に「高齢者虐待防止法について」の勉強会を実施、「高齢者虐待・不適切ケア未然防止の取り組み」について検討して対応方法が定められています。</p> <p>「プライバシー保護マニュアル」を設け、令和5年11月15日には「個人情報保護法・プライバシー保護における研修」を実施されています。</p> <p>新規利用者の受け入れについては、原則断らないことを前提として、事業の実施地域外や担当ケースの件数オーバーによりお断りした事例はあるものの、他の事業所への紹介やその後のフォローもしっかりと行い、記録されています。</p>		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者にも周知されている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>契約時にご利用者・ご家族へ相談や苦情窓口を説明され、モニタリング訪問の際はご利用者の意向や要望を把握し、満足度について確認されています。希望や案件により、ご利用者とご家族で別々にお話しをする機会を意図的に持ち、それぞれの意向を確認されています。苦情対応マニュアルは設けられています。</p> <p>ご利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況を、個人情報に配慮しながら公開されている取り組みは確認できませんでした。</p> <p>事業所関係者以外の第三者の相談窓口は設置されていませんでした。</p>		
(3) 質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	42	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	A
		質の向上に対する検討体制	43	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	44	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>利用者満足度調査は毎年実施されていて、令和4年度は74%の回収率、令和5年度は78%でした。調査結果については居宅会議にて前年度と対比し、振り返りの機会として検討して調査結果及び検討結果を法人のホームページで公開されています。</p> <p>第三者評価におけるアンケート結果は100%の回収率で、法人で実施されたアンケート同様非常に満足度が高く、個別コメントでは「心強く信頼しています」「何もわからなかった私たちがこうして生活できているのはケアマネジャーのおかげだと思っています」「本当に良き出会いをさせてくださり感謝しています」など日ごろの介護支援専門員としての取り組みが評価され高い満足度につながっていることを確認いたしました。</p>		