

## アドバイス・レポート

令和6年4月4日

令和5年7月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「テイ介護保険支援センター」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>○<b>組織体制</b> 運営管理者が常時同じ建物内におられるため、介護部門の総括主任と速やかに相談できる体制にあります。また、「職務内容および権限規定」により意思決定方法が明確に定められていることから、組織の運営システムが適切に機能しています。</p> <p>○<b>計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</b> 「テイ医院研修計画」を毎年作成し、毎月研修会を開催しています。研修会の講師を職員が担うことで人前で話すことに慣れる、研修資料の作成を通じて職員の気づきを促すことを目的として実施されています。また、「テイ医院居宅介護部キャリアパスと育成（研修）計画」において、管理職、指導職、中間職、一般職など7つの階層に定めるなどキャリアアップの仕組みがあります。外部研修や資格更新のための研修については、業務として参加できるよう配慮されています。</p> <p>○<b>職員間の情報共有</b> 常時、携帯電話のアプリを使用し、情報共有する仕組みがあります。また、毎日夕方に出勤している全職員（訪問介護、居宅介護支援事業所）が参集し、15分程度の終礼を行っています。終礼では、利用者に関する情報や統括主任からの伝達事項などを共有し、議事録に残すなど、継続した支援が行えるようにしておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○<b>管理者等によるリーダーシップの発揮</b> 運営管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握や評価などを実施する仕組みがありません。また、運営管理者自らの役割と責任について文書化するなど、職員に対して表明していません。</p> <p>○<b>業務マニュアルの作成</b> 業務マニュアルの見直しの基準が定められていません。また、見直しにあたり、苦情や事故防止策などの具体案が反映される仕組みではありません。</p> <p>○<b>災害発生時の対応</b> 利用者、及び職員の安否確認の方法は決められていますが、すべての職員に周知されていません。また、地元の行政をはじめとした関係機関と連携した訓練を実施していません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>当事業所の母体となるテイ医院は1996年よりデイケアを開業し、特に浄楽学区を中心とした地域住民を対象に医療と介護を通じて生活の支援を行ってきました。介護保険制度が施行された2000年には居宅介護支援事業を開業し、より地域の方に住み慣れた家で安心して生活ができるように、一人ひとりを支える医療・介護を目指し、利用者に寄り添ったあたたかな介護を実践されています。法人の理念の中にも「わたしたちは地域の医療機関として、住民の健康保持、疾病の予防および治療を目的として、質の高い医療を提供し社会に貢献します。」とあるように母体の医療機関と連携しながら、引き続き地域に根ざした介護サービスの提供と更なるサービスの向上を期待して、以下の通りアドバイスいたします。</p> <p>○<b>管理者等によるリーダーシップの発揮</b>  運営管理者は、当事業所の建物内で医療機関として質の高い医療を提供するために医師としての役割を全うされています。介護部門においても理事長という経営責任者の立場でもありますので、まずは、自らの役割と責任を会議などの場で表明されてはいかがでしょうか。加えて、経営責任者として自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握するために、職員アンケートなどを実施することも有効であると考えます。</p> <p>○<b>業務マニュアルの作成</b>  業務マニュアルを統括主任が作成するなど、一部の職員に負担がかかっている状況となっています。統括主任の「人材育成に力を入れていきたい」との発言もありますので、委員会を設置し、複数の職員でマニュアル作成に取り組むなどされることをお勧めします。マニュアルの作成を通じて、職員の人材育成につながるとともに、職員の質の向上に効果があると考えます。</p> <p>○<b>災害発生時の対応</b>  圏域の地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に出席し、防災をテーマに災害発生時の対応について検討し始めたとのことでした。福祉施設としての機能（食料や備品類の備蓄）より、母体である医療機関としての役割となる救護施設として機能するために、介護部門として何ができるのかを検討することも地域貢献につながると考えます。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2610605491
事業所名	テイ介護保険支援センター
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)	訪問介護
訪問調査実施日	令和6年3月21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
<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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1. 「テイ医院居宅介護部事業方針について」の研修会を毎年4月に開催し、全職員に理念が浸透する取り組みをしていますが、利用者などに対する取り組みがありません。 2. 経営責任者は、年2回の役員会議で経営状況などを把握しています。また、「職務内容および権限規定」により意思決定方法を定めています。			
<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質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)		3. 単年度の事業計画については、「2023年度居宅介護部事業方針～それぞれの立場・役割でのスキルアップ～」を作成し、それを基に全職員が「個別目標計画書」を立案、評価するなど、職員の意向を事業方針に反映する仕組みがあります。しかし、利用者等に理解を得るための機会がありません。 4. 統括主任が「個別目標計画書」を活用し、年2回職員との面談を通じて現状の課題などの把握を行っています。			
<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。	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、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。	B	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	B	

	(評価機関コメント)	<p>5. 統括主任がパソコン上で法令に関する情報を閲覧、調べることができる環境を構築しています。しかし、運営管理者は法令遵守の観点での経営に関する研修などに参加していません。</p> <p>6. 運営管理者は、理事会や役員会議に出席するなど事業所の運営方針について意見を述べる機会があります。しかし、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握や評価などを実施する仕組みがありません。</p> <p>7. 運営管理者は、携帯電話を所持し、休日や夜間などにおいても常に連絡が取れる体制となっておりますが、介護部門は統括主任に業務を任せていることから、毎日の業務状況について把握していません。</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。	B	B
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。	B	B
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。	B	A
実習の受け入れ	11	実習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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 「職員心得」を作成するなど人事に関する基準を明文化していますが、職員の職務遂行能力などを評価する仕組みがありません。</p> <p>9. 人材確保については、訪問介護事業所勤務から始めていき、介護支援専門員の資格取得などを経て、居宅介護支援事業所に配置するというキャリアアップシステムを構築しています。しかし、事業所の魅力を積極的に発信することを行っていません。</p> <p>10. 「テイ医院研修計画」を毎年作成し、毎月研修会を開催しています。また、「テイ医院居宅介護部キャリアパスと育成（研修）計画」において、管理職、指導職、中間職、一般職など7つの階層に定めています。研修については、業務として参加できるよう配慮しています。</p> <p>11. 実習については「（医）社団テイ医院居宅介護部実習生受け入れマニュアル」で連絡窓口などを明文化していますが、実習指導者に対する研修などを実施していません。</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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>12. 「テイ医院有給休暇表」を活用し、統括主任が職員の有給休暇の消化率などを把握、管理しています。しかし、就業規則にて介護休業や育児休業について明文化していますが、その詳細を記載した「育児・介護休業に関する規定」がありません。</p> <p>13. 事業所が負担して職員懇親会を開催したり、事務所にお菓子を常備するなど職員に対する配慮があります。しかし、メンタルヘルスの維持のための専門職による相談体制がありません。</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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		14.パンフレットやホームページにて事業所情報を発信しています。また、圏域の地域包括支援センターと連携し、地域の防災体制について協議しています。 15. 非該当 16. 毎週水曜日の午後から体操教室が開催できるように医院の2階のスペースを地域住民に開放しています。また、運営母体の医院にて地域住民からの相談があれば、速やかに居宅介護支援事業所へ繋いで相談ができる体制がありますが、地域住民の生活に役立つ講演会などを開催していません。		

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
<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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17. ホームページやパンフレットなどにより事業所の情報を提供していますが、利用者に提供する情報の内容について見直しをしていません。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		18. 成年後見制度の利用が必要な利用者については、地域包括支援センターと連携し対応しています。重要事項説明書を用いて利用者などに説明し同意を得ていますが、介護保険外のサービス料金の根拠について説明がありません。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		19. 「居宅サービス計画ガイドライン」を使用し、アセスメントを行っています。また、「テイ介護保険支援センター業務マニュアル」に沿って、計画書を作成するなど、ケアマネジメントを行っています。 20. サービス担当者会議は、利用者や家族が参加しやすいように開催日時など配慮しています。 21. 計画書を作成するにあたり専門家へ照会文書を送るなど、意見聴取しています。専門家等から得られた情報または意見については、計画書に反映しています。 22. 「最新利用者訪問管理表」を活用し、毎月のモニタリングを行っています。医療機関との連携については、当医院の医師などは直接面接を行い、他医院に関しては訪院し、意見照会を行っています。			

(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		23. 利用者の入退院時には病院の相談員と連携を図っています。また、利用者などに社会資源情報を提供できるように、関係機関や事業所パンフレットを項目ごとに整備しています。 24. 他機関へ移行するケースの手順については「重要事項説明書」の居宅介護支援の特徴等に記載するなど明文化しています。また、移行の際には、面接に同席し情報提供を行っています。		
(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。	B	B
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。	B	B
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。	B	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)		25. サービス提供に係る標準的な業務マニュアルは作成していますが、マニュアルの見直しをする基準がありません。 26. 「書類廃棄マニュアル」で記録の取扱いを定めていますが、職員が個人情報を持ち出しする際に、マニュアルに沿った運用とはなっていません。 27. 職員間の情報共有は、アプリや毎日の終礼を活用し行っています。 28. 家族等との情報共有については、電話やメールなどを活用しています。離れて暮らすキーパーソンとも積極的に連絡し、情報共有に努めています。		
(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		29. 「新型コロナウイルス感染症ガイドライン～緊急事態宣言発令時～」を整備するなど、常に最新情報を入手して、マニュアルの更新を行い、アプリを使用し職員間で共有しています。 30. トイレなどの清掃は定期的に職員が行っています。事業所の書類は鍵付きロッカーにて管理するなど、整理整頓に努めています。		
(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	A
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。	B	B
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。	B	B
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。	B	B

	(評価機関コメント)	<p>31. 「事故発生又は再発防止に関する研修」を年1回実施するとともに、実践的な訓練については実際に利用者が転倒した際にどう対応するかシミュレーションを行っています。</p> <p>32. 事故発生時のマニュアルに沿って事故対応を行っています。しかし、事故報告書などを再発防止のためのマニュアルの見直しなどに活用できていません。</p> <p>33. 「災害時対応マニュアル」を整備し、指揮命令系統などが明らかになっていますが、他機関と連携したものではありません。</p> <p>34. BCPに基づいた実践的な訓練として、「BCP机上型訓練」を行っています。しかし、サービス利用者に必要な介護サービスを継続して提供する対応策は検討していますが、明文化していません。</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

#### 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。	B	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。	B	B
	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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)		<p>35. サービスについては複数事業所を選択できるように利用者に説明をしています。また、全職員に対し「人権権利擁護虐待防止・身体拘束禁止等」の研修を実施しています。</p> <p>36. 「虐待防止マニュアル」を整備していますが、不適切ケアが生じた場合の、組織としての対応方法を定めていません。</p> <p>37. 「プライバシー保護マニュアル」を整備するとともに、「個人情報保護プライバシー保護～私的領域に立ち入る事とは～」という内容の研修会を開催しています。</p> <p>38. 定員を満たしているなど、正当な理由がある場合に受入れできないケースがありました。受入れができない場合は、地域包括支援センターと連携し、受入れ先を検討するなどしています。</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、利用者等に周知されている。	B	B
	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。	B	B
	第三者への相談機会の確保	41	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	A
	(評価機関コメント)		<p>39. 年1回、利用者アンケートを実施するなど、利用者などの要望などを収集する仕組みはありますが、利用者懇談会などの開催はありません。</p> <p>40. 「相談苦情マニュアル」により対応方法を定めています。しかし、利用者からの苦情などについての改善状況を公開していません。</p> <p>41. 相談や苦情を訴える窓口として、第三者（ボランティア団体の代表）を相談窓口として設置しています。相談窓口などの情報については、事務所に掲示しています。</p>		

##### (3)質の向上に係る取組

	利用者満足度の向上の取組み	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	B	B
	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。	B	B
	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>42. 利用者アンケートを年1回実施し、「利用者アンケート結果のご報告」として取りまとめています。しかし、担当部署の設置や把握した結果を分析、検討していません。</p> <p>43. サービスの質の向上に関する検討委員会はありませんが、毎日の終礼の中で情報共有や検討を行う仕組みはあります。しかし、終礼には運営管理者の参加はありません。</p> <p>44. 年度ごとに事業計画を作成し、重点課題を設定し、10月中間評価と3月最終評価を行うなど、事業所の自己評価を行っています。しかし、評価を行う担当者などを明確にしていません。</p>
--	------------	---