

アドバイス・レポート

令和6年2月29日

令和5年11月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「いちがお園在宅介護支援センター」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>○ボトムアップの仕組み 毎月1週目に支援会議(事業所会議)、2週目に在宅系部署会議、3週目に主任会議、4週目に検討会議を開催されており、協議事項が上位に上がっていくボトムアップの仕組みがあります。月末には協議結果を運営会議(主任以上が参加)で報告、共有されており、現場職員の意見を吸い上げ、組織として意思決定していく仕組みが明確になっています。</p> <p>○情報共有の仕組み 処遇管理システムへの記録により、利用者に関する情報共有が図られるほか、各職員への伝達事項に関しては社内メールを活用し、速やかに周知される仕組みがあります。また、保健・医療・福祉関連法令、労働基準関係法令、道路運送法等、遵守すべき法令等を関係法令集としてパソコン上の共有フォルダに納め、各職員がアクセスし詳細を確認できる仕組みがあります。</p> <p>○地域との連携、地域への貢献 京丹後市福祉サービス事業所協議会、弥栄・丹後ケアスタッフ会議、弥栄地域ケアマネジャー連絡会議等に参加し、地域の他事業所と情報共有・連携をしておられるほか、近隣のサービス事業所への電話連絡等により、他事業所との情報共有や困っていること等についての相談をされるなど、連携・協力関係を構築されています。また、地域住民に対して、依頼があれば福祉サロンで出前講座の講師を務められることもあります。毎年、地域包括支援センターと協働して、丹後中学校で認知症サポーター養成講座を開催され、事業所の有する機能を地域に還元されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○自己評価の実施 介護保険制度上求められる自主点検は実施されていますが、サービスの質の向上のための定期的な自己評価は実施されていない状況です。また、いちがお園としては3年を空けず第三者評価を受診しておられますが、居宅介護支援事業所としては前回の受診が2018年度であり、3年以上経過しています。</p> <p>○満足度調査結果のマニュアルへの反映 顧客満足度調査は毎年実施し、アドバイザーが集約・分析した結果を事業所へフィードバックするほか、広報紙にて公開していますが、業務マニュアルの見直しに反映する仕組みはありません。</p> <p>○プライバシーに関する明確な規定と具体的方策の記載 個人情報保護に関する規程・マニュアルがあり、その中でプライバシー保護についても触れられていますが、プライバシーとは何か、また具体的な方策の明記が確認できませんでした。</p>

具体的なアドバイス

社会福祉法人はしうど福祉会は、京都府の北端、丹後半島に位置する京丹後市丹後町の法人です。京丹後市は平成16年に旧丹後町を含め6町が合併し市制を施行しています。旧丹後町時代に町民の要望から当法人は設立されました。「わたしたちは、地域の皆様に信頼され、愛される施設を目指します」を法人理念に、高齢化率40%を超える丹後町の住民に「いちがお園があつて良かったね」と言われる施設をめざして、丹後町の高齢者福祉・医療を担うことを最大の使命として事業運営されています。事業計画には毎年度、地域との関係に関する取り組みを入れ、丹後町との関係を大切にされています。京丹後市は全国的にも長寿の街として知られ、100歳以上の長寿者の割合が全国平均の3倍という地域です。現在、要支援1、2の方が増えてきているとのことで、京丹後市地域包括支援センターからの委託を受け、介護予防計画書の作成も担っておられます。

また、はしうど福祉会は全国の複数の社会福祉法人で組織される、社会福祉連携推進法人リガーレの一員として、経営機能の強化、人材確保・人材育成とキャリアパスの充実、ケアの質・ケアチームの質の向上について共有・連携をされています。今後も、地域の変化に対応しながら高齢者医療・福祉を担い、サービスの質の向上に取り組むこと期待して、以下のアドバイスを申し上げます。

○定期的な自己評価の実施

運営状況や職員の状況、不適切ケアがないか等、毎月の会議で協議されていますが、定期的な自己評価としての評価基準が定められていませんでした。現在使用されているチェックリストや評価表を評価基準として明確に定める、あるいは第三者評価の項目を使用して年に1回評価を実施するなど、自己評価の仕組みを定められることで改善すべき課題や改善状況が明確になり、サービス提供の質向上につながるものと考えます。

○満足度調査結果の業務マニュアルへの反映

法人全体のマニュアルのほかに、「居宅介護支援業務マニュアル」を作成し、年に1回、職員全員で見直しをされています。また、満足度調査を実施した分析結果は事業所へフィードバックされているとのことでした。実際、速やかに対処すべき内容にしっかりと対応されている状況がうかがえたため、今後は調査結果を業務マニュアルの見直しにも反映する仕組みを定められてはいかがでしょうか。

○プライバシーに関する明確な規定と具体的方策の記載

重要事項説明書やマニュアルにプライバシー(個人情報)保護の文言は確認できましたが、具体的内容の記載はありませんでした。「不適切ケア(虐待の芽)チェックシート」を実施し、毎月の事業所会議でも取り上げて職員全員で協議されるなど、利用者の人権や意思の尊重に対する意識の高さがうかがえました。入浴や排泄における配慮事項の共有、自宅訪問等の私的空間でのサービス提供時の配慮など、実際に実施されている内容の明文化、個人情報とプライバシーの違いを認識した規程・マニュアルの作成を望みます。

※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	2672300015
事業所名	いちがお園在宅介護支援センター
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)	
訪問調査実施日	令和6年1月22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。	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)		1. 法人理念、基本方針は年度初めの施設長による事業計画説明時に、事業計画書の中に明記し職員へ配付しています。法人理念は名札の裏面に記載し、月1回の各事業所会議で復唱しています。地域へ配布している広報紙に法人理念を記載しています。 2. 毎月1週目に支援会議（事業所会議）、2週目に在宅系部署会議、3週目に主任会議、4週目に検討会議を開催しており、協議事項が上位に上がっていくボトムアップの仕組みがあります。月末には協議結果を運営会議で報告しています。管理規定に業務分掌を定め、各職種の職務について明記しています。		
(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	A
		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. 法人として中・長期計画、単年度の事業計画を策定し、それをもとに事業所の事業計画を毎年策定しています。2月に計画の振り返りを行い、3月の支援会議や部署会議で次年度の計画について話し合っています。年度初めの広報紙に事業計画を載せ、利用者や家族へ配付するほか、丹後町全集落へ回覧しています。 4. 毎月開催している施設長主催の運営会議の中で、半年に1回、事業計画の進捗状況の確認しています。支援会議（事業所会議）で課題を共有し、年度末には全員参加で事業計画の策定に取り組んでいます。		
(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。	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	A

	(評価機関コメント)	<p>5. 全職員が閲覧できるパソコンの共有フォルダの中に関係法令集のフォルダを作成し、各法令を確認できる仕組みがあります。毎年、全体研修として顧問弁護士による講義を開催しており、今年度は法令遵守や職業倫理に関する内容でした。参加できなかった職員についても録画による受講を義務付けています。</p> <p>6. 施設長は毎年4月1日の辞令交付式で、自らの役割と責任を全職員に対して表明しています。また、事業計画の進捗確認や経営方針の協議の場等に参加しています。定期的に自らを評価する仕組みはありません。</p> <p>7. 施設長は業務日誌の確認や処遇管理システムの記録の確認により、随時状況を把握しています。緊急時は、休日でも携帯電話で連絡が付き、指示を行う体制となっています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8. 理念・基本方針に基づき、「求められる職員像」を明確にしています。職員採用方針を定め、就業規則に採用・人事に関する項目を規定しています。「職員スキルアップ実践及び総合評価カード」を用いて職員自らが年間目標を設定し、年2回の人事考課面談で目標達成状況の評価を行っています。</p> <p>9. 主任会議や人材戦略委員会にて職員状況を共有し、人材確保の方策については雇用促進会議で協議しています。複数の社会福祉法人が共同で活動を行う社会福祉法人グループに参画し、人材確保の面でも意見交換や活動を行っています。また、若手職員をリクルーターとして配置し、就職フェアへ参加しています。</p> <p>10. エルダー制度によるOJTを実施し、エルダーが集まる育成会議を年に5回開催しており、入職後1年間のフォローを行う仕組みがあります。採用後の研修は、法人の内部研修だけでなく、社会福祉法人グループによる研修やスーパービジョンを活用しています。</p> <p>11. 「実習受け入れマニュアル」を整備し、受け入れの意義や流れ等について明記しています。研修委員会で実習指導者研修の受講者を選定し、実習担当者を養成しています。</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	B
(評価機関コメント)		<p>12. 法人事務局で全職員の就業状況を把握・管理しています。施設長は職員に対して、異動に関するアンケートや面談を行い、希望を確認しています。処遇管理システムの活用により、情報共有の効率化を図っています。</p> <p>13. 各部署の主任を委員とした安全衛生委員会を月1回開催し、居宅支援事業所管理者が安全衛生管理者を担っています。安全衛生管理者を通して産業医に相談したり、職員共済会の個人カウンセリングにつないだりしています。居宅介護支援事業所の運営規程にハラスメントの対処について明記しています。各自のデスクで休憩を取ることが多く、休憩スペースは十分ではありません。</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。	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)		14. 事業計画に地域との関わりについて明文化しています。広報紙「いちがお園だより」に「こんにちは、ケアマネジャーです」というコーナーがあり、役立ち情報などを毎月発信しています。京丹後市福祉サービス事業所協議会、弥栄・丹後ケアスタッフ会議、弥栄地域ケアマネジャー連絡会議等に参加し、他事業所と情報共有・連携を行っています。 15. 非該当 16. 地区の福祉委員より依頼があれば、福祉サロンで出前講座を行っています。毎年、地域包括支援センターと協働して、丹後中学校で認知症サポーター養成講座を開催しています。また、小中学校の職業体験として、車いすの利用・操作体験等を実施しています。		

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	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)		17. ホームページやパンフレット、広報紙「いちがお園だより」により情報提供しています。制度変更の度に内容を更新しています。		

(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)		18. 重要事項説明書・契約書にサービス内容についてわかりやすく記載し、同意を得ています。成年後見制度や利用支援事業を利用し、契約を結んでいる事例もあります。パンフレットで居宅介護支援の流れについて丁寧に説明しています。		

(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)		19. 事業所独自のアセスメント様式を活用し、見直しなどの手続きを定め、ケアプランの短期目標満了時、状態変化時など再アセスメントを実施しています。 20. サービス担当者会議は自宅での開催を原則とし、利用者及び家族が出席できるよう働きかけています。 21. サービス担当者会議には必要な専門職が参加し、欠席の場合は意見照会し計画に反映させています。 22. 「居宅介護支援業務マニュアル」に沿って、計画の変更等を行っています。		

(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。	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	B
(評価機関コメント)		23. 利用者の入退院時は、退院カンファレンス等に参加し連携しています。「丹後地域におけるケア移行の手引き（京都府丹後保健所発行）」「介護サービスのしおり（京丹後市発行）」も活用しています。丹後保健所や京丹後市主催の医療連携の勉強会に出席して事例提供するなど、積極的に参加しています。 24. サービスの移行に当たっては、必要な情報の引継ぎなどを行っていますが、その手順と手続きを文書で定めていません。		
(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	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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		25. 法人全体の統一マニュアルはパソコン上の共有フォルダに保管され、職員は各自のIDでいつでも確認できます。「居宅介護支援業務マニュアル」は事業所内で常備し、年に1回見直しています。顧客満足度調査は実施していますが、マニュアルの見直しに反映できる仕組みはありません。 26. 法人独自の処遇管理システムを活用し、適切に記録しています。個人情報管理規定を定め、個人情報保護に関する勉強会を毎年実施しています。 27. 処遇管理システムの活用により日々の情報を共有し、週3回ケアマネジャー全員参加による情報共有会議を行っています。 28. 毎月、自宅を訪問して家族と面談を行っています。遠方の家族とは電話や紙面でやりとりし、サービス事業所から提供を受けた利用状況等を伝えています。		
(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。	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、効率の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)		29. 法人のマニュアルに準じ、各部署単位で感染症に対するBCPを作成し、年1回の座学での研修と想定訓練を実施しています。感染症対策委員会を毎月開催し、定期的にマニュアルの見直しを行っています。 30. 物品等の整理・整頓及び衛生管理を適切に行っています。		
(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。	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。	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。	A	B

	(評価機関コメント)	<p>31. 法人全体で「事故発生または再発防止」に関する研修を毎年実施しています。事故防止に関する指針を定め、マニュアルを整備しています。各マニュアルは、パソコン上の共有フォルダに保存し、すべての職員がアクセスしていつでも確認できます。</p> <p>32. 毎月定例の支援会議(事業所会議)の議題にリスクマネジメントを挙げて協議し、在宅系部署会議、主任会議、運営会議と法人全体で共有し、検討する仕組みになっています。</p> <p>33. マニュアルを整備し、夜間想定消防訓練を年に2回実施しています。行政とは「土砂災害」の机上訓練を実施していますが、地域住民と連携した訓練は未実施です。</p> <p>34. 法人全体の自然災害に関するBCPを策定し、研修を実施しています。計画策定から間がないため、定期的な訓練はこれからとのことです。居宅介護支援事業所の固有部分については未整備です。</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

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	B	
	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>35. 法人理念をもとに「品質」「創造」「職員」と方針を明確に示し、毎月の定例事業所会議の議題に「不適切ケア」を挙げ、意見交換し改善しています。行政や介護支援専門員会などが主催するACPの研修や人権に関する研修に参加しています。</p> <p>36. 権利擁護に関するマニュアルを整備し「不適切ケア(虐待の芽)チェックシート」を毎月実施し、早期介入できる仕組みを整えています。</p> <p>37. 個人情報保護に関する規程・マニュアルがあり、その中でプライバシー保護について触れていますが、具体的な方策の明記がありません。</p> <p>38. 町内に唯一の法人・事業所であり、申し込みを断ることはありません。支援困難ケースは複数で対応し、地域包括支援センターとの連携も図っています。</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。	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	A	
	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. 毎月のモニタリング時に、利用者・家族の意向を聞き取っています。居宅介護支援事業所主催の家族介護者交流会を年2回開催し、家族同士やケアマネジャーとの交流・意見交換の機会となっています。また、実施後にはアンケートを行っています。</p> <p>40. 重要事項説明書に苦情・相談フローチャートを添付し、説明しています。意見・要望・苦情があれば、受付対応票に記録し、苦情に対する改善策については広報紙に公開しています。</p> <p>41. 重要事項説明書に第三者の相談窓口を明記し、苦情・相談フローチャートを添付して説明しています。</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	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>42. 満足度調査を毎年実施し、法人のアドバイザーが集約・分析後、各事業所へフィードバックしています。改善点は事業所内で速やかに共有・対応し、その後も会議等で振り返りを行っています。</p> <p>43. 各事業所から出されたサービスの質向上に係る提案事項は、施設長・主任が出席する運営会議の議題として協議しています。京丹後市福祉サービス協議会等への参加や、近隣のサービス事業所への電話連絡等により、他事業所と情報共有したり、困っていること等について相談したりしています。</p> <p>44. 運営状況や情報交換、不適切ケアを含めたサービスの質に関する内容について、月1回の各会議で協議しています。「居宅介護支援業務マニュアル」は全員参加で見直しを行っています。前回の第三者評価受診は2018年であり、3年以内の受診ではありません。</p>
--	------------	--