

アドバイス・レポート

令和6年10月28日

令和6年8月10日付で第三者評価の実施をお申込みいただいた「居宅介護支援事業所 聚楽」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>理念に基づいた実践と組織的取組 社会福祉法人七野会の理念は事業所内に掲示され事業計画や機関誌等にも職員や利用者、地域の方々へ周知されています。年に1回法人の全事業所が参加する「業務実践研究会」を開催し、各事業所が理念に沿った事業の実践報告をされ、意見交換をされるなど、法人の理念の実現に組織が一体となり取り組まれている姿勢が職員へのヒアリングからも伝わり、同じ方向を向いた職員個々の意識と組織の姿勢が高く評価できます。</p> <p>地域との連携・協力について 法人の広報誌「なのの」の年4回の発行と聚楽でのInstagramを活用した情報発信を行い、地域イベントの「上北認知症カンファ」や近隣の障がいサービスを提供している事業所と「ヨガサロン」「パトラン」を実施、地域の相談窓口として「ささえ愛の会」の旗をたて気軽に相談ができる場を提供されています。また、同志社大学の新町祭への参加や、建物前の路地が児童の通学路にもなっており、子どもたちの見守りや地域の「おきプロジェクト(軒先にベンチを置く)」に協賛し、ベンチを設置されるなど地域と一体となる息の長い取り組みは他の法人のお手本ともなる活動です。</p> <p>多職種協働 医師との連携をはじめ、専門職や関係機関との連携を日常的に密に行っておられます。かかりつけ医の変更時や、居宅療養管理指導導入時には必ず立ち会うなどされています。また、「リハビリテーション会議」に積極的に参加し、利用者の状態改善のための意見交換を行うなど、有機的な関係構築に心がけて地域ネットワークを活用されています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>マニュアルの整備と年次更新 通番 25・通番 37 プライバシー保護に関する規定やマニュアルなど、通番 26 「個人情報の施設外持ち出し報告兼返却報告確認書」を用いて個人情報保護をされていますが、記録の保管、保存、破棄、開示請求への対応などを明記した管理運用の規定がありませんでした。また、通番 40 利用者の意向を記録する「苦情・意見・要望記録票」はありますが、その取扱いに関する対応方法が明記されたマニュアル等が無く、確認したマニュアルでは見直しの頻度が統一されていませんでした。</p> <p>実習指導者への研修の機会 実習生受入れマニュアルは具備されていますが、実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。</p> <p>利用者満足度の把握と計画への反映 受診された居宅介護支援事業所では利用者に対する満足度調査は行っておられませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>マニュアルの整備と年次更新 マニュアルについては日々の業務実践のよりどころとなる手順や方法を具体的に示すものです。実際の手順や方法と異なるなどの齟齬を防ぐため1年に1回が見直しの機会を持ち、その見直した改訂履歴がわかるような文書管理をされることをお勧めします。</p> <p>実習指導者への研修の機会 通番 11 のガイドライン<定義>に記載のとおり外部の実習指導者養成研修又は法人内の「同種部会」等で企画され、実習を指導する方への研修を定期的実施するよう位置づけられることをお勧めします。</p> <p>利用者満足度の把握と計画への反映 居宅介護支援事業所では利用者に対する満足度調査は行っておられませんでした。日頃より利用者一人ひとりに丁寧に対応されていますが、年に1回は自らの業務について顧客である利用者の満足度を調査され、その結果を分析し調査結果とともにその結果を反映した事業計画と合わせて利用者へ説明いただく機会とさ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	2670200951
事業所名	社会福祉法人 七野会 居宅介護支援事業所 聚楽
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6年10月3日
評価機関名	(公社) 京都府介護支援専門員会

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)			社会福祉法人七野会の理念は事業所内の壁に、常に目に付くよう目線の高さに掲示されています。また、年に1回法人の全事業所が参加する「業務実践研究会」を開催し、各事業所が理念に沿った事業の実践報告をされ、意見交換をしておられます。七野会理念研究会作成の「理念の実践に向けて」という小冊子は、職員採用時等に活用され、法人の広報誌「なの」は法人のサービスを利用する全利用者や地域の方にも配布しておられます。 理事会は年2回、2月・6月に定例開催されており、理事長、施設長、部長が毎月「管理委員会」を開催し、法人全体で実施する案件の意思決定を行う場として開催され、決定事項については各事業所にも都度会議を通して報告されています。また、職員向けに「七野会報」を毎月発行し法人の情報を共有されています。 居宅における課題については、法人内で居宅介護支援事業所の管理者が参加する「同種部会」において全体の動向や各事業所の運営状況を把握されています。		
(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	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)			中長期計画（2021年～2025年）及び前年度の結果を基にSWOT分析を行い、年度毎に事業計画を作成されています。昨年度、数値目標は達成したものの欠員の補充ができず、今期の人事において補充されています。利用者・家族への事業計画の説明ができていません。 事業所では毎週定例の「伝達会議」を事業所内におけるあらゆる課題の検討や情報の周知等に活用し、事業計画については半年ごとの評価と数値目標については月次のチェックを行い、結果を月例報告として周知されています。新規の受け入れについては昨年度40件の実績であったが、今年度は上半期で約40件受入れ実績があります。		
(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)		法人として「法令遵守規程」を定め、関係法令は一覧にまとめた表と、各パソコン上でいつでも見られるようにされています。 毎年、全職員で自主点検表のチェックを行っておられます。「同種部会」で職員倫理と法人理念をリンクさせた学習会を開催し、意見交換をおこなわれています。 「キャリアパスシート」により年2回施設長がヒアリングを行い、職員との意見交換や個別相談の機会をもっておられます。 初回は必ず二人訪問を実施し、担当者の不在時や時間外の際でも対応や個別ケースにおける助言ができる体制をとられています。 スマートフォンを活用し、勤怠管理やLINEによる情報の共有や周知に活用されています。		

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

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	B
(評価機関コメント)		「キャリアパスシート」を活用し、個人の研修計画も盛り込み目指す職員像を明確にし、理念に沿った行動ができる職員の教育・指導を実践されています。 常勤職員は人事異動により、法人内の様々なサービスをできるだけ経験できるよう工夫され、世代交代を意識した人事をされています。職員ヒアリングからも訪問介護や通所介護の相談員からの異動による介護支援専門員業務への配置換えとなった方がおられます。また、法人には「職員紹介制度」があります。 職員研修は「研修制度要綱」及び、体系的な「個別研修計画」に基づき実施されています。また、「お茶の水ケアサービス学院」のe-learningを活用し、研修等を網羅的に受講できるよう取り組まれています。 実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		有給休暇は月次で取得経過を確認し、計画的に取得できており、超過勤務時間は月次平均7~8時間です。連続5日間の大型連休が取得できる制度を導入されています。 ICTの活用についてはスマートフォンとタブレット導入により、個人情報の持ちだし等の個人情報保護に配慮した取り組みをされています。 ハラスメントに関する相談窓口は法人で男女別に設置し、年1回外部委託によるストレスチェックを実施されています。		

(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のみ）	15	ボランティアの受け入れ、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>地域への情報発信は、法人の広報誌「なのの」の年4回の発行と聚楽でのInstagramを活用した情報発信を行っておられます。</p> <p>地域イベントへ積極的に参加されており、「上北認知症カンファ」や近隣の障がいサービスを提供している事業所と「ヨガサロン」「パトラン」を実施されています。</p> <p>地域の相談窓口として「ささえ愛の会」の旗をたてて参加したり、同志社大学の新町祭に参加されています。また、建物前の路地が児童の通学路にもなっており、子どもたちの見守りや地域の「おきペンプロジェクト（軒先にベンチを置く）」に協賛しベンチを設置されています。</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)		法人の広報誌「なのの」やホームページなどで事業所の情報を提供し、契約時には重要事項説明書を用いて、事業所の業務内容、地域や同じ地域にある事業所の特性を説明しておられます。「同種部会」では法令の変更や制度改定に合わせて、契約書や重要事項説明書の内容を検討し、利用者にわかりやすい情報を提供するようにされています。		

(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)		契約時には重要事項説明書に支援費の詳細を添えて、受けている報酬について理解してもらえるように説明されています。区域以外の契約者はおられず、保険外のサービス料金はありません。権利擁護の情報提供は「すこやか進行中」や各種権利擁護のパンフレットを使用して説明し、自立支援事業や成年後見制度が必要な利用者への支援は、地域包括支援センター等と連携しながら医師の診断書取得、情報シート等を作成する等、迅速に準備をしておられます。また、サービス提供事業所や、社会福祉協議会の生活支援員、後見人ともサービス担当者会議に参加を呼びかけ、密に連携が取れるように努めておられます。		

(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)		アセスメントは介護保険ソフト「ほのぼの」のアセスメントツールを使用されています。利用者の心身状況の変化時や更新時、ニーズの変化等の情報を踏まえて本人、家族の意向を聞き取ったうえで計画の変更をされています。アセスメントは各サービス事業所からの報告や、訪問時の聞き取りを基にし、個別援助計画の見直しの必要性を見極めておられます。 サービス担当者会議等で専門職の意見を多職種と共に検討し、必要な新たなサービス導入に活かしておられます。 「同種部会」の「居宅プロジェクトチーム」で作成されたマニュアルにはアセスメント、モニタリング、支援経過記録の記述方法を規定し、職員はマニュアルに沿って手順通りに実施されています。		

(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	A

	(評価機関コメント)	<p>利用者の入院時には「入院時情報提供書」「個別援助計画書」を提供されています。退院時のカンファレンスに参加し、状態に応じた退院時の環境や、本人家族の意思の確認を行っておられます。医療機関の連携室とは退院時に「情報記録書」の提供を受けるなど、密な連携を取っておられます。訪問リハビリテーションの事業所が開催する「リハビリテーション会議」に参加し、「経過報告書」を基に利用者の状態についての情報交換をされています。</p> <p>特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等への施設入所後や小規模多機能への移行後も、在宅復帰の希望に沿って支援したり、同居家族の相談に応じて生活支援サービス（有料ボランティアサービス等）の紹介等をされています。</p>		
(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	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。	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)	<p>マニュアルは「同種部会」「居宅プロジェクトチーム」にて定期的に見直しがされていますが、「プライバシー保護」のマニュアルがありませんでした。</p> <p>支援経過記録は詳細に適切に記録されていました。「個人情報の施設外持ち出し報告書兼返却確認書」を記録して管理しておられましたが、記録管理などの規定はありませんでした。</p> <p>毎朝の申し送りや、週1回「伝達会議」にて利用者情報の共有をしておられます。「同種部会」でも年1回「ピアカンファレンス」を実施して、ケースの理解を深める場としておられます。介護保険ソフトには、セキュリティとして個人パスワードをかけておられます。</p> <p>毎月のモニタリング訪問の他、感染症の発生状況に応じて、利用者家族や関係機関と ICT 機器を駆使して状況共有に努められています。</p>		
(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)	<p>「感染症マニュアル」「聚楽感染症 BCP」を作成し感染症発生時の対応、管理体制の整備をされています。感染者が多発した場合は法人内の各事業所の情報を共有できるように最新情報を確認できる仕組みを構築されています。</p> <p>感染症対策として、抗原検査キット、ガウン、マスクなど衛生用品を備蓄し、必要時にはすぐに使用できるようにしておられます。また、ガウンテクニックなど「スタンダードプリコーション」の研修会を今年は11月に予定されています。事業所内は全職員で始業前に毎日清掃を実施し、整理整頓をされています。換気扇を使用する、机の向きを変えるなどの感染症対応もされています。</p>		
(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。	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)	<p>「防火管理委員会」を設置し、マニュアル、BCPを策定、指示命令系統を明確にしておられます。「生活支援総合センター聚楽」の5事業所合同で避難訓練は、消防署立ち合いのもと年1回実施をされています。「避難訓練計画書」には、感染症、火災、自然災害、避難訓練を記述して5事業所が協働できるように周知を図っておられます。全職員に対してのBCPの学習会を開催し、まずは自分の安全の確保をするように呼び掛けておられます。</p> <p>事故、苦情報告書は年度の上半期、下半期ごとに事故、苦情の原因分析や再発防止策を立て、法人内で共有しておられます。事故の事例を話し合う場を持ち、職員間で議論するなどして、マニュアルの見直しに活かせる取り組みをされています。</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
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>「2024年事業計画・計画骨子」に利用者の尊厳について明記され、年1回の法人全体の「ピアカンファレンス」週1回の「伝達会議」で業務における実践と振り返りの機会をもたれています。法人では年1回「人権学習会」を開催されています。</p> <p>「高齢者虐待防止のための指針」「身体拘束の適正化に関する指針」を策定し、「高齢者虐待防止委員会」「身体拘束廃止適正化委員会」を定期的に開催し、高齢者虐待防止については年1回、身体拘束については年2回の研修を実施されています。</p> <p>プライバシー保護に関する規定やマニュアル等はありませんでした。</p> <p>昨年度の新規受け入れ件数は40件でしたが、今年度は上半期で40件に到達する状況であり、基本的には断らない姿勢で積極的に受け入れておられます。</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>日頃より、利用者一人に対し二人体制を取り、主担当者が不在の場合でも対応が可能な体制をとられています。利用者アンケートからも日々のコミュニケーションを円滑に取られ個々の満足度が高いことがうかがえます。</p> <p>利用者の意向を記録する「苦情・意見・要望記録票」はありますが、その取扱いに関する対応方法が明記されたマニュアル等はありませんでした。</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。	C	C
		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>受診された居宅介護支援事業所では利用者に対する満足度調査は行っておられませんでした。</p> <p>サービスの質の向上に係る検討は「伝達会議」で月1回検討され、「同種部会」でも話し合いの機会をもたれています。</p> <p>こちらの事業者は今回が初めての受診となります。</p>		