

様式7

アドバイス・レポート

令和6年10月28日

令和6年9月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた かたぎはらケアプランセンター様につきましては、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>1. 地域への貢献 事業所内の地域交流室を地域自治会の会議で使用できるよう解放していました。また、近隣のミートショップと協力し、高齢者向けのソフト食試食会を実施しているほか、お寺での秋祭りで介護相談・介護講座を開催し、地域住民とのネットワーク作りを行っていました。</p> <p>2. 職員間の情報共有 朝・夕のミーティングや居宅会議を開催し、利用者の情報や業務連絡の共有をしていました。毎週居宅会議を開催する中で、ケアカンファレンスを行い職員の意見の集約をしていました。また、パソコンの記録ソフトや情報共有ソフトを活用して迅速で確実な情報共有に取り組んでいました。</p> <p>3. 利用者の権利擁護 虐待防止・権利擁護のマニュアルを整備し、研修を実施していました。また、虐待防止委員会を定期的で開催し、防止に努めていました。不適切なケアの防止については、「不適切ケアチェックリスト」を各職員が実施して振り返り発生防止に取り組んでいました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 施設長は、職務業務分掌で自らの役割・責任を明確化し、文書化していました。居宅会議や朝夕のミーティングに参加し、職員の意見を聞いて運営方針に反映をしていましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているか評価を受ける方法がありませんでした。</p> <p>2. 災害発生時の対応 非常時災害対応計画やBCPを策定し、災害発生時の研修も実施していました。災害発生時の職員の安否確認に、情報共有ソフトを活用して迅速に対応できるようにしていました。しかし、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練ができていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 職員が直接的に施設長の評価をすることは難しいと思いますが、施設長自身の振り返りとよりよい関係づくり、そして組織の活性化に役立つのではないのでしょうか。以前は、職員へのアンケート形式で実施されていたので、法人全体として実施方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 災害発生時の対応 ケアプランセンターの利用者は、地域で暮らす高齢者となります。事業所だけでサポートすることは困難になると思いますので、各自治会等との連携が重要になります。担当されている利用者の避難には近隣の支援を受けることも有効な方法ではないのでしょうか。まずは、各自治会等と相互に連携・協議していく場を持たれ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	2674001306
事業所名	かたぎはらケアプランセンター
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9月30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

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. 組織の理念・運営方針を明文化し、ホームページに記載するとともに、契約時に利用者・家族にも説明を行っていました。職員へは、会長の年頭訓示のほか、内部研修の中でも確認を行い浸透を図っていました。 2. 事業所会議やミーティングを通じて、各職員の意見を聞き事業の運営につなげていました。また、法人・施設長のヒアリングにおいて、意見や提案を取り入れる仕組みがありました。職務業務分掌により各職種の職務内容を明確にっていました。		

(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. 法人の「推進計画」の中で事業所の単年度の事業計画と令和7年度から11年度までの中長期計画を作成していました。計画の策定・課題の明確化は、事業所の「目標達成度報告シート」をもとに面談を行い職員の意向を反映する仕組みがありました。それらの計画内容は、ホームページや法人機関誌「福祉のまちづくり」に掲載することで、家族等にも周知する機会としていました。 4. 事業所と各職員の目標を「目標達成度報告シート」で策定し、目標達成状況の評価は毎月の居宅会議で行っており、半年ごとに見直しを行っていました。		

(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。	B	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)		5. 施設長は、集団指導・法令遵守に関する研修会・施設長会議で各種法令について学ぶ機会を設けており、関係法令はパソコン内にリストを作成して常に閲覧できるようにしていました。 6. 施設長は、職務業務分掌で自らの役割・責任を明文化していました。居宅会議や朝夕のミーティングに参加し、職員の意見を聞いて運営方針に反映していましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているか評価を受ける方法がありませんでした。 7. 施設長は、事業所を離れる場合は携帯電話を所持し、常に連絡がつくようにしていました。また、業務日誌や職員の報告・連絡により事業の進捗状況を随時把握していました。緊急連絡網を整備し、業務用携帯電話を各職員へ配布、連絡体制を確保していました。		

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

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。	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。	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)		8. 期待する職員像は、ケアプランセンター業務マニュアルの「職業的倫理」として明文化していました。人事基準は、法人の人事考課表を基に各職員が「目標設定シート」と「職務評価チェックシート」を記入し、上司が一次考課・二次考課を実施する仕組みがありました。職員が自身の将来像を描くことができる項目として、階層別研修によりステップアップを図るキャリアパスの仕組みがありました。 9. 人材確保は法人主体で実施し、ホームページで求人案内や就職フェアに参加していました。しかし、人材確保の方針を明確に定めていませんでした。 10. 採用時・OJT研修は法人で実施し、事業所内では「接遇研修」を実施していました。また、職員個人が自己の目標達成のために研修計画を作成し、年2回、評価と見直しを実施していました。また、外部の教育・研修の場に参加する場合は出勤扱いで参加出来るようにしていました。主任介護支援専門員更新研修費用は、事業所負担で参加する制度がありました。日々のミーティングの中でも「気づき」促進のため、相互に学びあう仕組みがありました。 11. 居宅業務マニュアル内に「介護支援専門員実務研修受け入れについて」として、実習受け入れの基本姿勢を明文化していました。実習指導者は「介護支援専門員実務研修実習受入講習会」に参加していました。		

(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)	12. 年次有給休暇・日々の就業状況は法人本部が管理しているほか、施設長自身もデータを把握していました。年2回定期的に職員との面談機会がありました。法人内に職員の悩み相談窓口を設け、案内を配布することで職員に周知していました。就業規則に育児休業制度を定め、法人内で取得した事例もありました。また、就業規則にワーク・ライフ・バランスについて配慮する旨の記載がありました。訪問時の移動にはバイク・電動自転車を貸与することで業務負担の軽減を図っていました。 13. 職員のストレス解消・メンタルヘルス維持のために「こころの健康相談室（産業医）」を設置するほか、法人内にも相談室を設けていました。事務所内には給湯設備を備え、相談室と共有ですが十分な広さの休憩スペースがありました。ハラスメントについては、就業規則内にその規程がありました。また、夏季休暇を5日間支給し、職員の労働環境への配慮がありました。			
(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. ホームページに地域との関わりについて明文化し、法人の機関誌「福祉のまちづくり」で、事業所情報・地域に役立つ情報等を開示していました。 16. 事業所内の地域交流室を地域自治会の会議で使用できるよう解放していました。また、近隣のミートショップと協力し、高齢者向けのソフト食試食会を実施しているほか、お寺での秋祭りで介護相談・介護講座を開催し、地域住民とのネットワーク作りを行っていました。		

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

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. ホームページで情報を公開するほか、見やすいようにパンフレットの文字を大きくする工夫をして情報の提供をしていました。利用の問い合わせには、所定の様式に記載し「新規依頼相談」ファイルに保管し対応をしていました。		

(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. 利用時の契約は契約書をもって締結していました。また、重要事項説明書に提供サービスの内容や人員配置・苦情の申し立て等について記載し説明のうえ、署名による同意を得ていました。必要に応じ、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についてパンフレットで説明し活用に繋げていました。		

(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	B

		<p>19. 所定のアセスメント様式を使い、利用者の心身・生活状況・希望等を記録していました。利用者の望む暮らしやサービス内容を聞き取り、必要に応じて主治医や医療ケースワーカーから情報収集してアセスメントしていました。アセスメントは年1回と随時に実施していました。</p> <p>20. 居宅サービス計画書は、利用者の希望を尊重し、自立支援のために具体的な目標を定め、利用者やその家族に説明のうえ同意を得ていました。サービス担当者会議には、本人や家族が参加していました。</p> <p>21. 居宅サービス計画書は、主治医や専門家と意見交換し策定していました。</p> <p>22. 毎月モニタリングを実施し、利用者の状態やサービス提供の状況を確認していました。また、居宅サービス計画書の見直しは、必要に応じて専門家に意見照会していましたが、計画変更の基準を定めていませんでした。</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	B
			<p>23. 「京あんしんネット」（関係機関による情報共有のためのタブレット）を使い、主治医や関係機関と情報共有や意見照会を行っていました。退院時カンファレンスに参加し連携していました。関係機関や団体のリストを作成し職員間で適切に情報共有していました。地域包括ケア会議に参加し、地域の認知症高齢者等で生じている金銭管理の問題について検討していました。</p> <p>24. 他サービスへの移行時には、利用者への説明や移行先への情報提供など適切に対応していましたが、サービスの継続性に配慮した手順と手続きを文書で定めていませんでした。</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	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
			<p>25. 業務マニュアルを作成し、利用者の尊厳の保持・プライバシーの保護・権利擁護にかかる姿勢を明示していました。年1回と随時の見直しをしていましたが、見直しの基準を定めていませんでした。</p> <p>26. 居宅サービス計画に関する書面は個別にファイルして保管していました。経過記録はパソコンの記録ソフトを活用し記録していました。利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関して「文書規程」に定めていました。また、個人情報保護の研修を実施したり、契約時に家族に個人情報の取り扱いについて説明をしていました。</p> <p>27. 朝・夕のミーティングや居宅会議を開催し、利用者の情報や業務連絡の共有していました。毎週居宅会議を開催する中で、ケアカンファレンスを行い職員の意見の集約をしていました。また、パソコンの記録ソフトや情報共有ソフトを活用して迅速で確実な情報共有に取り組んでいました。</p> <p>28. 家族等との情報交換は、毎月のモニタリング時に行うほか、メール・電話により行っていました。</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
			<p>29. 感染症対策マニュアル・BCP（事業継続計画）を策定し、研修を行うことで職員の周知と理解に取り組んでいました。感染症に罹患した利用者宅の訪問を想定した感染防止のガウンテクニックや消毒等について研修を実施していました。</p> <p>30. 事業所内は、書類や備品が整理整頓され、職員による清掃で清潔に保たれていました。</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	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	A
(評価機関コメント)		<p>31. 「事故・緊急時対応」マニュアルを整備し、介護場面で発生する事故と対応に関する研修を実施していました。緊急時連絡網を整備し、緊急時の責任者や命令系統を明示していました。</p> <p>32. 「事故報告書」・「ヒヤリハット報告書」を作成し、朝・夕のミーティングや居宅会議で対応を検討・周知をしていました。また、リスクマネジメント委員会を開催し、必要に応じて再発防止のためにマニュアルを見直す仕組みがありました。</p> <p>33. 非常時災害対応計画やBCPを策定し、災害発生時の研修も実施していました。災害発生時の職員の安否確認は、情報共有ソフトを活用して迅速にできるようになっていました。しかし、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練ができていませんでした。</p> <p>34. 自然災害のBCPを策定し、それに基づいた研修により、BCPの内容の周知と理解に努めていました。</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

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>35. 理念や業務マニュアルに、利用者の人権や意思を尊重したサービス提供を明示していました。認知症の利用者の意思決定には、丁寧な説明を心がけて取り組めるように、意思決定支援研修を実施していました。</p> <p>36. 虐待防止・権利擁護のマニュアルを整備し、研修を実施していました。また、虐待防止委員会を定期的に開催し、防止に努めていました。不適切なケアの防止については、「不適切ケアチェックリスト」を各職員が実施して振り返り発生防止に取り組んでいました。</p> <p>37. 「個人情報保護に関する指針」・「プライバシーポリシー」を策定し、研修会を実施することで、周知と理解に努めていました。</p> <p>38. 利用申し込みを受け入れられない場合は、理由を説明し他の事業を適切に紹介していました。支援困難ケース等の対応には、地域包括支援センターや行政・関係事業者と連携をして取り組んでいました。</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。	A	A

<p>(評価機関コメント)</p>	<p>39. 利用者や家族からの意向・要望・苦情は、モニタリング訪問時の聞き取りやご意見箱の設置・ユーザーアンケート等により収集に努めていました。また、居宅会議で意見・要望・苦情について報告し、対策を検討をしていました。</p> <p>40. 「苦情解決・処理」マニュアルを整備していました。「苦情報告書」で苦情は報告し、ミーティングや居宅会議で検討して改善に取り組んでいました。意見・要望・苦情が含まれるユーザーアンケートをホームページで公開していました。</p> <p>41. 第三者委員を設置していました。重要事項説明書に第三者委員とその連絡先や公的機関の相談窓口を記載していました。</p>			
<p>(3) 質の向上に係る取組</p>				
<p>利用者満足度の向上の取組み</p>	<p>42</p>	<p>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</p>	<p>A</p>	<p>A</p>
<p>質の向上に対する検討体制</p>	<p>43</p>	<p>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。</p>	<p>A</p>	<p>A</p>
<p>評価の実施と課題の明確化</p>	<p>44</p>	<p>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</p>	<p>A</p>	<p>B</p>
<p>(評価機関コメント)</p>	<p>42. 年1回ユーザーアンケートを実施していました。結果については、分析と検討を居宅会議で実施していました。</p> <p>43. サービスの質の向上に係る検討は、居宅会議で実施していました。居宅包括運営会議・西京事業者連絡会議・洛西いきいき調整会議に参加し、他事業所の取り組み等について情報収集し、自事業所との比較検討していました。</p> <p>44. 第三者評価は3年毎に受診していました。法人内の内部監査は3年に1回実施していましたが、年1回以上の定期的な自己評価となっていませんでした。</p>			