

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 1 月 2 1 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

令和 3 年 1 2 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたケアプランセンターかたぎはら様につきましては、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. 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>法人及び西ブロック（地域ごと）・事業所内の研修計画を立案し実施していました。また、西ブロックの介護支援専門員会議内で現状必要な研修として「感情労働について」を実施していました。</p> <p>2. 職員間の情報共有</p> <p>朝の申し送り、終礼で業務日誌を活用して利用者の状況及びサービスの提供状況の把握を行っていました。また、週に一度の居宅会議でも意見交換の場を設けるなど、密に情報の共有化を図っていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 事業計画等の策定</p> <p>単年度の事業計画は作成していましたが、中・長期計画は作成していませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>居宅業務マニュアルを作成し、マニュアルに沿って業務を実施していました。年度末に見直しをする予定となっていたが、定期的な見直しの基準は定めていませんでした。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>法人内で内部監査を行い、法人全体として評価をしていましたが、毎年の実施ではない為、年に 1 度以上の自己評価は出来ていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 事業計画等の策定</p> <p>単年度の事業目標、事業計画については具体的に計画し評価していましたので、それが継続して質の向上につながることを可視化してはいかがでしょうか。例えば、地域の福祉ニーズや制度の動向等に応じて3年後、5年後にどのような事業運営を求められるのかといった視点や、サービスの質を段階的に高めていくための取り組みの長期的な到達目標を数値化するなど、時期を定めた中・長期計画を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>マニュアルの定期的な見直しを図ることで、担当者が代わっても同じように業務を継続できるようになります。マニュアルの見直しをする担当者や見直し時期、手順を定めてみてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>法人で内部監査を実施していますが、約3年に1回の実施となっていました。自らが実施しているサービスの内容や質の課題を明確にし、評価を行うことで次年度の事業計画にも反映できPDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルの実施に恒常的に取り組むことができます。</p> <p>例えば、内部監査の資料や第三者評価共通評価項目チェックシートなどを活用し毎年継続的に自己評価を行ってみ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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2874001306
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3年12月21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志決定を行い、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. 理念は事務所入口付近の見やすいところに掲示していました。また、ホームページやパンフレットにも理念を明記し周知していました。年度初めに理事長から各職員向けに社会福祉協議会の信条や理念を周知する動画を配信していました。 2. 毎週開催する居宅会議のほか、同一建物で運営する三事業所（居宅・グループホーム・小規模多機能）会議、法人施設長会議を開催し、案件別による意思決定方法を明確にしていました。理事会も年4回以上開催していました。職員業務分掌規程にて各責任等を明確にしていました。			
(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設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 単年度の事業計画は作成していましたが、中・長期計画は作成していませんでした。利用者のニーズの把握や運営の現状分析、課題の明確化は居宅会議で行っていました。 4. 成果（事業所実績）目標設定表を用いて課題の設定をし、半期での見直しを居宅会議で行っていました。			
(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。	A	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、事業運営をリードしている。	A	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. 施設長は、施設長会議で行われる法令遵守の研修を受講していました。把握すべき法令はパソコン内でリスト化して管理し、すぐに調べられる体制になっていました。しかし、遵守すべき法令の職員周知ができていませんでした。</p> <p>6. 事業所で行われている各会議には施設長が参加し、施設長会議の報告をしていました。しかし、施設長自らの行動を評価する仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 日々の業務状況については、業務日誌に記載し、随時状況を確認していました。事故等緊急時はマニュアルに沿って施設長へ報告する体制がありました。</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

II 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

質の高い人材の確保	8	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
継続的な研修・OJTの実施	9	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	10	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>8. 人事管理は法人全体の課題と捉え、施設長会議にて採用や人員体制に関する検討や議論をしていました。主任介護支援専門員の受講費用を事業所が負担するほか、研修は出勤扱いとする資格取得支援を行っていました。</p> <p>9. 法人及び西ブロック（地域ごと）・事業所内の研修計画を立案し実施していました。また、西ブロックの介護支援専門員会議内で現状必要な研修として「感情労働について」を実施していました。</p> <p>10. 実習生受け入れマニュアルは整備していましたが、実習を受け入れた実績はなく、実習指導の体制は未整備でした。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮	11	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	12	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、スタッフが充分にくつろげ、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)		<p>11. 有給休暇消化率・時間外労働のデータは、毎月把握し本部に報告するとともに、各職員にも周知し、有給休暇取得の促進にも繋げていました。バイクや電動自転車を活用し、職員の負担軽減に繋げていました。</p> <p>12. メンタルヘルスの取り組みとして、「こころの健康相談室」（産業医）を全職員に案内していました。職員面談も年1回実施し、職員からの要望・不満を汲み取る仕組みがありました。</p>		

(3) 地域との交流

地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	B
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページには運営理念を掲載していましたが、情報の公表制度を利用者や地域住民に開示していませんでした。</p> <p>14. サービス事業所連絡調整会議や西京区認知症ケア協議会に参加し地域の福祉ニーズの把握に努めていました。しかし、講習会等事業所が有する能力を地域に還元する取り組みは実施していませんでした。</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
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	15	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)		15. パンフレット及びホームページにて事業所の概要やサービス内容等、必要な情報を提供していました。初回の面接時にパンフレットを配布し説明していました。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	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)		16. 契約時には契約書及び重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ていました。日常生活自立支援事業はパンフレットを用いて説明していました。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	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	18	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	
	専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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)		17. 所定のアセスメントシートの様式を活用し、利用者の心身状況や生活状況を把握していました。アセスメントシートに従って、利用者・家族の意向、主治医・専門職からの意見を聞き取っていました。 18. 居宅介護計画書の作成に当たっては、利用者・家族の希望を聞き取り、目標を設定していました。また、サービス担当者会議には利用者本人が出席していました。 19. サービス担当者会議で関係機関（専門職）からの意見を聞き、居宅介護計画書に反映していました。会議に出席できない事業所にも事前に意見照会を行っていました。 20. モニタリングは毎月実施し、記録していました。また、業務マニュアルに計画の見直しの基準も定めていました。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	21	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	
	(評価機関コメント)		21. 医療と福祉の連携ネットワーク「京あんしんネット」を活用し、医師や介護サービス事業所等との連携を図っていました。西京区のインフォーマルサービスのリストを作成し、必要時活用していました。利用者が医療機関から退院するときには退院時カンファレンスに参加し情報収集をしていました。			
(5) サービスの提供						
	業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	23	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	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A	
	利用者の家族等との情報交換	25	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)	22. 居宅業務マニュアルを作成し、マニュアルに沿って業務を実施していました。年度末に見直しをする予定となっていました。定期的な見直しの基準は定めていませんでした。 23. 利用者の状況及びサービスの状況はパソコンで記録をしていました。書類の保管、保存、持ち出しに関しては文書規程・業務マニュアルにて定め、管理していました。また、個人情報の保護に関する研修を居宅会議にて実施していました。 24. 利用者の状況は朝の申し送り、業務日誌にて情報の共有を行っていました。また、居宅会議でも利用者の支援方法について検討を行っていました。 25. 毎月のモニタリング訪問のほか、利用者の状況に応じ電話にて情報交換を行っていました。			
(6) 衛生管理					
	感染症の対策及び予防	26	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	B
	事業所内の衛生管理等	27	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)		26. 感染予防マニュアルを作成していましたが、訪問時の対応方法や二次感染を防ぐ方法についての記載がありませんでした。また、マニュアルの更新日の記録がありませんでした。 27. 日々の整頓の他、週1回事務所内清掃の日を定め実施していました。そのため、事業所内は事務作業空間として整頓できており、清潔な状態でした。		
(7) 危機管理					
	事故・緊急時の対応	28	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。	B	B
	事故の再発防止等	29	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	B
	災害発生時の対応	30	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
	(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の対応マニュアルを整備していましたが、事故予防の為の訓練・研修は実施していませんでした。 29. 居宅会議にて事故の分析、振り返り、検討を行っていましたが、事故の原因分析を活用したマニュアルの見直しは行っていませんでした。 30. 災害発生時の防災マニュアルを整備し、災害用備蓄の用意もありましたが、地域との連携を意識したマニュアルとはなっていませんでした。		

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
IV利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
	人権等の尊重	31	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	B	
	プライバシー等の保護	32	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	B	
	利用者の決定方法	33	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)		31. 利用者の人権や自尊心を尊重したサービスを実施することを運営規程、業務マニュアルに明記していました。しかし、身体拘束に関する研修や勉強会は実施していませんでした。 32. モニタリング以外で身体介護の訪問介護が来られる際は、羞恥心に配慮し、訪問を避けていました。しかし、プライバシーに関する研修や勉強会は実施していませんでした。 33. 利用申し込みがエリア外等受け入れが困難な場合、理由を説明し利用可能な事業所の紹介を行っていました。			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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ている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		34. 毎月の訪問時や家族への電話連絡時に意向を伺っていました。また、ユーザーアンケートを年に1度実施し、その結果を居宅会議で話し合い、検討を行っていました。 35. 苦情を受け付けた場合は、苦情報告書に内容を記載し、居宅会議で分析・改善方法の検討を行っていました。しかし、苦情の公表はしていませんでした。 36. 契約時、第三者委員の氏名、連絡先を記載した用紙を渡していました。また、重要事項説明書に公的機関の相談窓口を掲載し説明をしていました。			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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	39	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)		37. 年に1度実施するユーザーアンケートの結果の分析及び検討を居宅会議で行っていましたが、分析結果をサービスに反映する仕組みがありませんでした。 38. サービスの質を検討する会議を、居宅会議、三事業所会議で行っていました。また、事例検討に関しても西ブロック会議、市域ケアマネ会議で行っていました。 39. 法人内で内部監査を行い、法人全体として自己評価をしていましたが、毎年の実施ではない為、年に1度以上の自己評価は出来ていませんでした。			