

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 11 月 27 日

平成 30 年 10 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた あんしんケアコールセンターきょうらく様につきましては、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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. ストレス管理</p> <p>月 2 回メンタルヘルスの相談窓口「ふくちゃんルーム」を事業所内に開設し周知もしていました。福利厚生として、法人全体の運動会の開催や会員制ホテルの利用、リフレッシュ休暇、永年勤続報奨金支給の制度がありました。また、食堂を兼ねたキッチンのある休憩室がありました。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>公民館で実施する肺炎予防講座や健康教室に講師を派遣し地域に貢献していました。また、地域住民向けに事業所の地域交流スペースでボランティアによる演奏会、介護サービスの説明会や介護相談を実施する中で地域の福祉ニーズの把握をしていました。</p> <p>3. 多職種協働</p> <p>業務支援ソフト（専用の携帯端末から訪問記録を入力し、他の端末やパソコンから訪問記録を閲覧・情報共有できるシステム）を活用し、利用者記録や画像による情報を主治医や介護支援専門員が閲覧することが可能で、詳細な情報に基づいた迅速な対応が可能になっていました。また、地域の関係機関リストを作成し、サービス担当者会議、退院前カンファレンスや地域ケア会議に参加し連携調整を図っていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルを整備し、4 月の事業所会議で見直しの検討をし、苦情対応や事故防止策から随時見直しを検討していましたが、見直しの基準の定めがありませんでした。</p> <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>記録の管理や個人情報保護に関する研修を実施し、サービス提供内容は適切に記録し保管していましたが、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程がありませんでした。</p>

	<p>3. 災害発生時の対応</p> <p>災害時の対応マニュアルを作成し、年2回消防訓練をしていましたが、地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練の実施はありませんでした。</p> <p>4. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>事業所開設2年目であり、今回が初めての第三者評価受診でした。サービスの質に関する定期的な自己評価の仕組みはありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>マニュアルの見直し時期の基準を定め、カンファレンスや事業所会議で見直し検討することで実用的で活用しやすいマニュアルとなり、サービスの質の向上に繋がるのではないのでしょうか。また、見直した年月を記載することで最新のマニュアルであるという確認になります。</p> <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>サービス提供記録は業務支援ソフトにより専用携帯端末で入力し、職員や家族、関係専門職が閲覧可能な状態であり、システム上で保管、管理していました。システムの導入時に取扱いの注意事項は周知されていますが、さらに情報管理の安全性を高めるために、運用上の保管・保存・持ち出し・廃棄に関係する取扱い規程を新たに検討されてはいかがでしょうか。それにより適切な取扱いの徹底と更なる個人情報の保護の向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>災害発生時等の地域との連携は、日頃からの繋がりが重要となります。地域との連携を意識したマニュアルを作成し、合同で訓練をされることで協力体制がより具体的なものとなり、地域住民と事業所相互の安心につながるのではないのでしょうか。事業所近隣には住宅も多く、地元自治会と協議をして防災協定の締結などの連携について協議をされてはいかがでしょうか。</p> <p>4. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>事業所のサービス提供について定期的に項目を定め自己評価することで次年度の取り組み課題が明確になります。例えば第三者評価のチェック項目を参考にして年1回事業所で評価を実施し、その中から次年度の課題を明確にして改善に取り組まれることで更なるサービスの向上に繋がるのではないのでしょうか。</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	2692700137
事業所名	あんしんケアコールセンターきょうらく
受診メインサービス (1種類のみ)	定期巡回随時対応型訪問介護看護
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	(介護予防)訪問看護 訪問介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成30年10月25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. 理念を事務所に掲示するほか、名札の裏面に掲載し、毎朝ミーティングで唱和して職員の周知に努めていました。また、法人機関紙「ふれあい」（年4回発行）やパンフレットに掲載し利用者や家族に説明していました。 2. 各種会議（施設長・エリア・責任者・事業所）や各委員会を定期的に開催し、職員の意見を反映させた案件別の意思決定の仕組みがありました。また、各役職は業務分掌規程により職務や権限が明確になっていました。			
(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. 法人の事業計画は、施設長会議で検討して、年間の取り組み課題や今後3年間の中期計画に加え、長期計画として今後の地域での事業展開の計画を明示して取り組んでいました。 4. 法人の事業計画に沿って、4つの視点（サービスの質の向上・満足度の向上・教育と育成・財務）で課題設定し取り組み、年2回進捗状況を確認していました。			
(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. 管理者は法人の法令遵守の研修に参加し、職員に事業所会議で伝達していました。また、関係法令の整備や法人で「法令遵守ヘルプライン」を設置し、必要に応じ各分野の専門家に確認ができるようになっていましたが、関係法令をリスト化したものではありませんでした。</p> <p>6. 管理者は事業所会議に参加し職員の意見を聞いて、業務に反映していました。さらに、各職員の年間の取り組み課題を設定した「チャレンジシート」を基に、年2回面談し意見交換していましたが、自らの行動について職員から評価を受ける仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、業務支援ソフト（専用の携帯端末から訪問記録を入力し、他の端末やパソコンから訪問記録を閲覧・情報共有できるシステム）を活用し事業の進行状況を確認していました。また、緊急時の連絡網を整備し掲示していました。</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

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。	B	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	B
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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>8. 法人の「職員行動指針」により、人材育成の方針や求める職員像を明示し取り組んでいました。職員の配置や人事については法人の事務所で検討していました。また、採用後の資格取得支援として、職場で介護福祉士や介護支援専門員の受験直前の勉強会の開催や、介護福祉士実務研修やキャリア段位制度研修の受講費用を法人が負担していました。</p> <p>9. キャリア段位制度を活用した研修体制の確立に向けた取り組みや、希望にて外部研修の受講をする場合は勤務扱いのうえ受講費用を法人が負担していましたが、職員の研修計画がなく、経験年数に応じた段階的な研修が未実施でした。</p> <p>10. 実習指導のマニュアルを整備し受入担当者も配置していましたが、実習指導者に対する研修等教育はしていませんでした。</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. 法人事務所で有給休暇の管理や労働環境について検討し、年1回の管理者との面談で就業に関する意向や要望について聞き取っていました。育児・介護休業の規程を整備し、取得もしていました。また、業務支援ソフトにより記録と情報共有が効率化し、職員の大きな負担軽減になっていました。</p> <p>12. 月2回メンタルヘルスの相談窓口「ふくちゃんルーム」を事業所内に開設し周知もしていました。福利厚生として、法人全体の運動会の開催や会員制ホテルの利用、リフレッシュ休暇、永年勤続報奨金支給の制度がありました。また、食堂を兼ねたキッチンのある休憩室がありました。</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。	A	A

		(評価機関コメント)	13. ホームページの公開や法人広報紙を利用者や関係機関に配布して事業所情報を広報していましたが、情報の公表制度の内容を地域に広報していませんでした。 14. 公民館で実施する肺炎予防講座や健康教室に講師を派遣し地域に貢献していました。また、地域住民向けに事業所の地域交流スペースでボランティアによる演奏会、介護サービスの説明会や介護相談を実施する中で地域の福祉ニーズの把握をしていました。
--	--	------------	--

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
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. 事業所のパンフレットを用いて、サービスの内容や利用料金などを記載し説明していました。また、利用者やその家族、居宅介護支援事業所からの問い合わせに関しては「新規相談・利用受付簿」に記録し随時対応していました。			
(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. 利用契約時に重要事項説明書にてサービスの内容や料金についての説明を行い、同意を得ていました。権利擁護について成年後見制度のパンフレットで説明し、活用しているケースがありました。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		17. アセスメントは所定の様式で毎月または状態に変化があった場合に実施し、利用者の心身や生活状況の把握と主治医や専門職からの情報収集に努めていました。 18. アセスメント時に利用者が望む生活や希望の聞き取りを行い、さらに連絡ノートやケース記録からの情報を基に計画書を策定していました。サービス担当者会議には本人・家族が出席していました。 19. 必要に応じて主治医や介護支援専門員、各専門職からの意見を収集して、計画書に反映していました。 20. 毎月または必要に応じてモニタリングが実施され、計画書を変更していましたが、計画書の見直し時期や変更の基準がありませんでした。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21. 業務支援ソフトにより、利用者記録や画像を主治医や介護支援専門員が閲覧することが可能で、詳細な情報に基づいた迅速な連携が可能になっていました。また、地域の関係機関リストを作成し、サービス担当者会議、退院前カンファレンスや地域ケア会議に参加し連携調整を図っていました。			
(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。	B	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	B	

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. 業務マニュアルを整備し、4月の事業所会議で見直しの検討をしているほか、苦情対応や事故防止策から随時見直しを検討していましたが、見直しの基準の定めがありませんでした。 23. 記録の管理や個人情報保護に関する研修を実施し、サービス提供内容は適切に記録し保管していましたが、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程がありませんでした。 24. 業務支援ソフトやサービス提供記録、申し送りノート、終礼などで日々の情報を共有し、ケアカンファレンスや事業所会議を開催し利用者の支援について検討してました。 25. 訪問時の面談、連絡ノートの他に、業務支援ソフトにより利用者記録を家族も閲覧ができることで迅速で詳細な情報交換ができる仕組みがありました。		

(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	A
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. 感染症マニュアルを作成し、年1回の研修や保健所等からの感染最新情報を回覧やミーティングで周知してました。また、二次感染を防ぐために訪問車両に感染予防のための備品（マスク、ガウン、消毒液等）を設置してました。 27. 事業所内の清掃は毎日専門職員が実施することで、臭気も無く清潔に保たれてました。		

(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。	A	A
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。	B	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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時におけるマニュアルを作成し、訪問先での急変や救急救命を想定した実践的な研修を行ってました。また、緊急時の連絡網を事務所に掲示してました。 29. 事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、事業所会議で振り返りを行い再発防止に向けた取り組みをしていましたが、マニュアルの見直しに活用してませんでした。 30. 災害時の対応マニュアルを作成し、年2回消防訓練をしていましたが、地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練の実施はありませんでした。		

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	A
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。	A	A
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)	<p>31. 理念に基づき、人権や尊厳に配慮したサービス提供ができていないかを日々のミーティングや事業所会議で検討しているほか、身体拘束禁止や虐待防止の研修を開催して職員に周知していました。</p> <p>32. プライバシーに配慮したサービス提供について朝礼や事業所会議で検討し、接遇研修の中で確認・周知していました。</p> <p>33. 利用申し込みは原則断らない方針で取り組み、営業圏域外で利用が困難な場合は、介護支援専門員をとおして他の事業所を紹介していました。</p>
------------	--

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	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。	A	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	B
(評価機関コメント)		<p>34. 玄関に意見箱のほか、意見・要望・苦情を記載し直接理事長に送れるはがきを設置していました。また、訪問時の家族との面談や連絡ノートで意向を収集していました。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書にて報告・検討をしていましたが、公開はしていませんでした。</p> <p>36. 公的機関の相談窓口について事業所ホールの掲示や重要事項説明書に掲載し説明をしていましたが、第三者による相談窓口の設置がありませんでした。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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。	A	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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>37. サービスにおける満足の状況などは事業所内カンファレンス（毎週1回）や事業所会議で検討していましたが、定期的な利用者の満足度調査は実施していませんでした。</p> <p>38. サービスの質の向上について、各種委員会や事業所会議で検討していました。地域ケア会議や医療介護推進会議（地域の医療・介護関係者・民生委員等参加）に参加し他事業所の情報を収集し比較検討していました。</p> <p>39. 事業所開設2年目であり、今回が初めての第三者評価受診でした。サービスの質に関する定期的な自己評価の仕組みはありませんでした。</p>		