

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 5 年 3 月 2 0 日

令和 4 年 8 月 3 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ケア  
プランセンター虹 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><b>通番 6 管理者等によるリーダーシップの発揮</b> 管理者は、法人や他の事業所と連携しながら、事業所全体の状況を把握するとともに、地域とのつながりを確保しています。</p> <p><b>通番 1 2 ストレス管理</b> 個人情報に配慮しながら相談できる体制があります。採用時、職員に配布する法人の福利厚生に関する冊子は、福利厚生について明確に記載されています。</p> <p><b>通番 3 7 利用者満足度の向上の取り組み</b> 事業所の改善事項や職員からの意見、利用者アンケート調査の結果等を踏まえ、利用者の満足度向上に向けて、部会やエリア役員会議でしっかり検討しておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>通番 3 事業計画等の策定</b> 単年度事業計画を作成して、事業所の目標を設定し、課題やニーズを明確にし、職員が共有する体制がありますが、事業所における中長期の計画が確認できませんでした。</p> <p><b>通番 2 6 感染症の対策及び予防</b> 感染防止対策マニュアルはありますが、二次感染防止策についての記載が確認できませんでした。</p> <p><b>通番 3 6 第三者への相談機会の確保</b> 法人内や行政関係の苦情窓口については掲示されていますが、第三者の相談窓口について確認できませんでした。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・中長期事業計画を策定することは、単年度で達成出来ない課題への対応に有効と考えます。職員が中長期事業計画を共有することで、事業所としての今後の目標がより明確になると思われます。</li><li>・マニュアルに、ノロウイルスや新型コロナウイルスの二次感染対策について追記することを検討されてはいかがでしょうか。地域の事業所の情報を収集し、掃除の頻度や方法、感染者宅訪問後の帰所時の防護服の廃棄方法等、ご検討いただけると幸いです。</li><li>・第三者の相談窓口について、例えば、山科健康友の会の役員等に協力していただき、第三者相談窓口を選定することを検討されてはいかがでしょうか。</li></ul>
------------------	---

※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	2664190085
事業所名	ケアプランセンター虹
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)	(介護予防) 訪問看護
訪問調査実施日	令和4年10月25日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)		理念及び運営方針については、事業所に掲示や、職員の名刺の裏面に印刷する等して周知しておられます。管理者は情報共有会議や部会で職員の要望・課題をまとめ、エリア役員会議で報告しています。組織の役割も組織図や役職規程にて明確にされています。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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)		単年度事業計画については、品質目標および活動計画を作成し、10月に中間評価・見直しを実施し、年度末に部会で評価・検討を行っていますが、中長期の事業計画書が確認できませんでした。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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、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)		法令遵守については、法人の規程を作成し、研修会に参加し、事業所部会で情報共有を行っておられます。また、独自の自主点検表を用いて年1回事業所職員で点検を実施し、その結果を法人の法令遵守責任者に提出しておられます。管理者は事業運営について立案し、情報共有会議や部会で報告し、情報共有しておられます。年1回管理者とエリア事務長で育成面談を行い、職員の意見や要望を聞いておられます。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)	職員個人の年間研修計画を作成し、希望の研修へ参加でき、補償も充実しています。介護支援専門員や看護学生の実習マニュアルが整備されており、実習を受け入れる体制が整備されています。			
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)	育児休業法・介護休業法・ハラスメントに関して就業規則に明記しています。有給休暇・時間外労働をしっかりと管理され、職員とのヒアリングでも希望通り休暇を取得できることを確認しました。ストレス管理に関しては、個人情報に配慮して外部の専門家や法人のメンタル相談室に相談可能な体制が整備されています。			
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	A
		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)	山科健康友の会たよりに年4回記事を記載したり、地域住民向けにわたしの緊急情報シートに関する説明会を開催しています。利用者には虹いろ通信を配布したり、介護何でも相談会を実施しています。山科区事業者連絡会の幹事も務めておられます。			

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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)	事業所の情報については、ホームページに掲載するとともに、利用者・家族等にパンフレットを提示しながら説明しています。見学や入所申込み、利用者への支援経過等をしっかりと記録に残しておられます。			
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)	サービス開始前に重要事項説明書等を用いて内容や料金等を説明し同意を得ています。成年後見制度の活用状況も確認しました。			

### (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)		必要な手順に沿って、アセスメント、計画作成、モニタリングをしっかりと実施されていますが、薬に関する情報の記載について課題があります。		

### (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)		コロナ禍のため、電話での連携が多いですが、居宅支援計画連絡票の利用や、系列の診療所とは所内連絡票を利用して連携しておられます。退院時カンファレンスへの出席を確認しました。		

### (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	A
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)		ISOによる手順書が整備され、研修も行われており、手順書の見直しも随時行っておられます。週1回の部会で職員間の情報共有が行われています。		

### (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)		マニュアルが整備されていますが、二次感染対策に関する記載が確認できませんでした。また、コロナ禍における衛生管理に関して、掃除の頻度や二次感染を防ぐ方法などをマニュアルに追記することを検討されてはいかがでしょうか。法人内だけでなく、地域の他事業所の情報を収集することをおすすめいたします。		

### (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。	A	A
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)		机上訓練を実施され、その結果やインシデントの事例に基づき、手順書の見直しを随時行っておられます。独居の方や認知症の方もおられること等から、地域との連携を踏まえた手順書の作成を検討されてはいかがでしょうか。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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。	B	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。	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)		人権やプライバシー保護について、法人の理念に明示するとともに、それらに配慮しながら訪問時の声掛け等を行っておられます。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	公的機関等の窓口にご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)		モニタリング時や満足度調査を通じて意見要望を把握されており、把握した内容を踏まえて手順書の改定や研修を行っておられます。個人情報に配慮した苦情の公開や第三者による窓口の設置が課題と思われれます。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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	A	
	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	B	
	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)		ISOによる評価が実施され、課題を明確にするための検討体制もありますが、部会への全職種の参加が確認できませんでした。			