

アドバイス・レポート

令和6年3月31日

令和5年12月1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>【利用者主体の対応】</p> <p>看護と介護の協働で、利用者を支えていける体制が確立されています。利用開始時には、利用者の課題や今現在の困り事にも配慮し、迅速で柔軟な利用開始対応が行われています。また、夜間や緊急等も含め、利用者の実情に合わせた柔軟な訪問支援に努められています。</p> <p>【法人内の連携】</p> <p>法人全体で、多岐にわたる介護事業が展開されていることから、必要な専門職からの支援や協力、アドバイス等が受けられる環境にあり、総合的な視点、また、必要な専門的視点を持った、支援の提供に繋がられています。</p> <p>【PDCAサイクルの確立】</p> <p>ISO9001認証の継続によって、手順やマニュアル等のPDCAサイクルが確立されており、法人全体として、また、施設としての、支援に対する底支えになっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>【地域交流・地域貢献】</p> <p>コロナ禍の制限下において、従前のような繋がりが困難でした。</p> <p>【対利用者の書類整理】</p> <p>度重なる制度改正等の影響から、対利用者の書類内容が煩雑になってきています。</p> <p>【BCPの整備拡充】</p> <p>訪問調査時には、策定進行中でしたが、早期の整備拡充が望まれます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【地域交流・地域貢献】</p> <p>従前、積極的に行われていた、地域への貢献事業や、地域との交流が、コロナ禍の制限下において、困難な状況が続いていました。制限緩和に伴い、可能なものからの再開、また、地域との繋がりや交流等の再構築、拡充に期待します。</p> <p>【対利用者の書類整理】</p> <p>度重なる制度改正等の影響から、対利用者の書類内容が追加追加で煩雑になってきており、利用者にとっても、わかりにくいものになってきています。来年度報酬改定を機会に、全体の整理統合拡充が望まれます。</p> <p>【BCPの整備拡充】</p> <p>訪問調査時には、策定進行中でしたが、原因にかかわらず必要となる部分の抽出や、それらを幹とし、発生要因毎の必要対応を枝葉とするような、体系的な内容の整備拡充が望まれます。</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	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)	居宅介護支援、訪問介護、 (介護予防)訪問看護
訪問調査実施日	令和5年12月20日
評価機関名	一般社団法人ぱ・まる

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. 理念・基本方針は、ホームページ・パンフレット等に明示されており、施設内にも掲示されています。理念・基本方針を基にした行動指針（クレド）が策定されており、職員は理念・基本方針・クレドを常に携帯されています。 2. 法人全体会議・管理者会議・エリア会議・施設内会議で、情報交換・情報共有が行われています。各施設内会議で出た内容は、法人内の上位会議にも繋げられており、意思決定の流れが明確になっています。業務報告書の中で、職員の意見を上申できる仕組みがあり、各会議等に反映されています。		

(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. 法人の事業基本計画が策定され、法人事業基本計画の各エリア目標等に沿った各施設の事業計画が、事業所内の課題分析を基に話し合わせ、事業計画の錯体が行われています。家族等が参加する会議や話し合いの場では、具体的な説明も行われています。毎年実施されている満足度調査のフィードバックの際に、事業計画も絡めた説明・回答が行われています。 4. 事業計画は各項目の目標設定・成果尺度・目標値が設定されており、四半期毎に振り返りが行われています。振り返りで表出した課題については、施設内責任者会議で取組が検討されています。		

(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組を行っている。	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)		5. 法人内で動画等を活用し研修が実施されています。関連法令等は法人全体としてリスト化されています。 6. 管理者は、施設内の会議や活動に積極的に参加し、リーダーシップを発揮されています。半期毎に目標設定が行われたチャレンジシートが作成されており、管理者自身の自己評価が行われています。上長評価が行われ、職員から見た上長の取組等が評価されています。 7. 施設内の部会や会議の場で、事業の実施状況等について、常に把握されています。BCP（事業継続計画）の策定が行われており、内容の向上について継続して話し合われています。		

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	B
(評価機関コメント)		8. 職種毎の職能チェックリストが策定されており、職種毎に求められる業務の内容とレベルが定められています。年2回、職能チェックリストの自己評価と上司評価が実施されており、人事考課にも反映されています。 9. 法人全体としての方針に沿って、各エリア・各施設で、必要人員に応じた採用活動が行われています。業務実態を踏まえた、必要人材の確保に努められています。法人全体として、実習の受け入れが行われており、実習性からの新規採用にも繋がられています。 10. 年間の研修計画が策定されており、各職種毎の研修計画、全職員対象の研修計画が策定されています。施設内で、部会毎の研修や職員個々に必要とされるOJTも実施されています。 11. 法人全体として、実習性の受け入れに取り組みられています。実習受け入れマニュアルが策定されており、実習内容のプログラムも施設独自で策定されています。実習実施時の専門職毎に求められるこだわりや重点部分が明示されたマニュアル等の拡充が望まれます。		

(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. 職員のワークライフバランスに配慮した勤務体系となるよう配慮されています。産前産後休暇・育児休暇等も積極的に活用されています。ICT化の推進によって業務軽減に配慮されています。福利厚生で医療受診補助等があり、健康面でのバックアップも行われています。 13. 年1回職員のストレスチェックが実施されています。臨床心理士による相談が受けられる体制があります。施設外の、職員の相談窓口が設置されています。ハラスメントの相談窓口が明示されています。		

(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）	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)		<p>14. 市内の事業所との情報共有が行われています。地域に向けた、介護サービスの紹介や情報提供が行われています。地域ケア介護への参画があります。法人全体として、大学等へのインターンシップ等の協力が行われています。</p> <p>15. 法人全体として、大学等へのインターンシップ等の協力が行われています。</p> <p>16. 地域でのサロン活動や、地域活動への参加が行われています。地域の会議や寄合の場、地域イベントの場として、施設スペースの提供・開放が行われています。</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)		17. 説明時は口頭だけでなく、事業所の利用内容がイメージしやすい絵やフローチャートを使ったパンフレットが作成されており、利用者がメリットをわかりやすく伝えるよう工夫されています。		

(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)		18. 利用内容がイメージしやすい絵を用いた内容説明や、わかりやすい料金体系の表がパンフレット内にも記載されており、利用料金を利用者がすぐにわかる内容となっています。重要事項説明書にも明記し、同意が得られています。		

(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	B
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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>19. 介護支援専門員の支援計画に沿った計画の策定が行われています。介護支援専門員の計画との関係性も踏まえた、アセスメントの手順明確化が望まれます。</p> <p>20. 利用者との対話の中で、利用者意向の確認や把握が行われています。把握した内容は職員間での共有に繋がられています。把握したアセスメントを明記し、施設のサービス計画反映の拡充が望まれます。</p> <p>21. 必要に応じ、多職種による検討が行われています。法人内他職種の意見やアドバイスをすることも可能です。</p> <p>22. 毎月アセスメントを実施しており、計画見直しの必要を感じた場合は、介護支援専門員に報告し、計画の検討等に繋がられています。</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。	B	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。	C	A
(評価機関コメント)		23. 法人グループ全体での協力バックアップ体制があり、医療や専門職からの必要なアドバイスや協力が得られる体制が構築されています。 24. 利用者の状況を踏まえ、適切な支援が受けられるように、連携した動きが行われています。サービス移行時や終了時の手順がフローチャートとして策定されています。		
(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。	B	A
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)		25. 介護業務・看護業務の各種マニュアルが策定されています。マニュアルは毎年見直しの場が設定されており、定期的な検討が行われています。 26. システムを利用した利用者の記録が作成されており、必要な共有と適切な管理が行える体制が構築されています。個人情報保護法に準拠した、規程・様式等の整備拡充が望まれます。 27. 利用者の様子や変かを踏まえ、必要なカンファレンスが行われています。利用者記録はシステム管理されているため、必要な情報の職員間共有が速やかに行える仕組みがあります。 28. 必要に応じた情報提供に努められています。		
(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)		29. 訪問時における対応や防御方法等も含めたマニュアルの策定があります。利用者や利用者家族等が感染している場合の対応方法等も定められています。 30. 訪問先の状況等も踏まえた、事業所内の除菌等も必要に応じて行われています。		
(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。	B	B

	(評価機関コメント)	<p>3 1. マニュアルが策定されており、毎年定期的にマニュアルの見直しが行われ、必要に応じた改訂が行われています。</p> <p>3 2. 事故・ヒヤリハット報告書の様式が定められており、記載の方法・内容が、図示され、書くべき内容がわかりやすく共有されています。事故種類別報告基準が定められており、ヒヤリハットから事故まで、事例毎の報告先が明示されています。インシデント・アクシデントのレベル基準も明示されています。</p> <p>3 3. 自然災害マニュアルがあります。食料品・飲料水・消耗品等の備蓄が用意されています。想定訓練も実施されています。</p> <p>3 4. BCP（事業継続計画）の整備策定が進められています。BCPの感染度をシュミレーション等も行って高めていく取組の拡充に期待します。</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	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)

3 5. 法人全体として待遇委員会が設置されており、毎年、法人全体として職員全員に待遇研修が実施されています。

3 6. 虐待に関する適正化委員会が毎月法人全体として開催されており、委員会の内容は各施設にも共有されています。職員はセルフチェックシートを活用し、自身の支援が、拘束や虐待に繋がる可能性が無いか、振り返る機会が確保されています。

3 7. 各種マニュアルの中にプライバシーや羞恥心に配慮した接し方等が明示されています。待遇研修の中でも触れられています。

3 8. 利用者を施設都合で断ることはありません。

(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	B
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)

3 9. 年1回の顧客満足度調査が行われており、利用者の意見等を把握できる機会となっています。普段から気軽に言いやすい、仕組みの整備拡充が望まれます。

4 0. 利用者から出された苦情等については、迅速に対応し、職員間の情報の共有も行われています。満足度調査の結果は、集計され回答含め利用者・家族等にフィードバックされています。意見・要望・相談等に関する手順の明確化が望まれます。

4 1. 苦情に関しては重要事項説明書に記載されています。相談先の多様化と、相談方法の明示拡充が望まれます。

(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	A	A
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	B
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	A	A

		(評価機関コメント)	4 2. 利用者満足度調査が毎年実施されており、把握した課題や要望を踏まえた改善が検討されています。 4 3. 把握した課題や要望は、職員全体で共有され、全体もしくは部会等で検討されています。改善内容に対する評価見直しから改善、改善内容に対する評価の仕組み確立が望まれます。 4 4. ISO9001認証の継続、第三者評価受審が行われています。マネジメントレビューによって、事業の振り返りが行われています。
--	--	------------	---