

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 5 月 20 日

平成 25 年 1 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ニチイケアセンター福知山」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>○管理者による状況把握</p> <p>管理日誌・報告書・議事録・業務スケジュール・予定実績管理表を整備しています。その日の行動予定を白板に明記し、朝礼で確認を行う等、ケースの状態やサービス提供の状況把握に努めています。朝礼や業務ミーティングで事例検討を丁寧に行っています。</p> <p>○継続的な研修・OJTの実施</p> <p>法人全体の職員研修が充実しています。採用時研修・フォローアップ研修等、新任者から現任者、管理者に至るまで、仕組まれた段階別研修に全職員が参加し、サービスの質の向上を目指して必要な知識や技術を身につけています。非常勤職員対象の「キャリアアップ研修」は、職員のスキルアップに併せて、労働意欲の向上につながっていると思われます。</p> <p>研修履歴管理表や履修報告書の整備、内外研修参加者による伝達研修の充実、OJTの取り組み等で良質なサービス提供に向けた人材育成に取り組まれています。市内の医師会や法人支店主催の介護支援専門員の会合で他事業所の仲間等と定期的に学び合っています。</p> <p>○職員の悩みやストレスへのサポート体制</p> <p>職員の業務上の悩みやストレスを解消するための取り組みが24時間・365日オンコール体制で行われています。外部専門機関を相談窓口とした職員専用コールセンター[カラダとこころの健康づくり]を設置し、情報誌「カラ・ころ通信」を職員及び家族に配布しています。職員・家族自身によるこころの健康管理を促すとともに、フリーダイヤル24時間支援体制を敷く中で、専門家【カウンセラー】によりサポートしています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>○プライバシーの保護</p> <p>利用者の人権擁護・意思の尊重に関する職員の意識向上に努めています。「ケアスタッフマニュアル」と「コンプライアンスカード」を全職員に携帯させ、職員の人権問題と法令遵守の意識向上に努めています。訪問介護では利用者個々の「サービス手順書」が、利用者の人権擁護・プライバシー保護の観点から策定されています。</p> <p>プライバシー保護や高齢者虐待廃止に向けた研修を実施しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>○地域との交流 地域への貢献</p> <p>事業所が有する機能を十分に地域に提供されていません。</p> <p>○事故・緊急時の対応</p> <p>地域住民と協働による自然災害対策が不十分に伺えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○ 25年度計画に地域住民対象の「介護相談会」の開催を上げています。地域の町内会等に案内チラシを配布し、多くの参加を呼び掛ける予定とのこと。今後、併設の訪問介護事業所職員の専門性を活かした認知症サポーター養成講座・車いす移動・高齢者疑似体験学習・家庭介護の知識や技術学習等を、訪問介護事業所と協働で開催されることを望みます。</p> <p>○ 自然災害に対する対策は、地域との協働・連携が不可欠です。民生委員や町内自治会、消防・警察・学校などの組織と防災協定を結ぶ等、事業所から広く地域の人や組織に働きかけられることを望みます。</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	2672600190
事業所名	ニチイケアセンター福知山
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)	訪問介護
訪問調査実施日	平成25年 4月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		<p>1. 法人(ニチイ学館)社は「誠意・誇り・情熱」及び経営理念に基づいて、事業所理念「安心・安全・信頼」を掲げ、運営規定・事業所目標とともに事業所内に掲示しています。また、広報誌や職員携帯用冊子『スタッフマニュアル』に掲載しています。運営方針(利用者の人権・主体性の尊重・地域や関係機関との連携強化・人材育成のための教育研修の実施・法令遵守)に沿ったサービスの提供に取り組んでいます。</p> <p>2. 組織図、職務職階規定、委員会図などを整備し、各種の委員会・会合を定期的に開催し、組織としての案件別の意思決定に職員の意見が反映されるしくみとなっています。職位・職責、業種毎の会議や各種委員会等の議事録と職員からの聴き取りで確認できました。</p>		
(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)		<p>3. 本社「ニチイ学館」中長期計画に基づき、介護保険制度外サービスの提供、事故・トラブル「ゼロ」等、利用者のニーズに応え、安心・安全を心がけたサービス提供に努めています。単年度の事業計画・事業方針を策定し、職員一人ひとりが目標達成に取り組んでいるかどうかを、業務ミーティングや朝礼で確認しています。</p> <p>4. 単年度事業計画の達成に向けて、非常勤職員は「キャリアアップ制度」により、常勤スタッフは「人事考課表・個人別目標・チャレンジシート」を使って、管理者は「目標管理シート」を使って、全職員が個々の課題に取り組んでいます。法人の「研修体系図」・履修一覧表、会合の議事録等で確認できました。</p>		
(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。	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、いつでもスタッフ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. 法令遵守の周知徹底を図っています。職員は、パソコン内の業務サイトを検索することができます。また、全職員に「コンプライアンスカード」を携帯させ、テキストを基に研修とトレーニングテストを実施しています。</p> <p>6. 管理者の役割と責任が運営規定・職務分掌に明示されています。管理者は拠点内の各種会議に参画し事業所の運営をリードしています。職員からの管理者評価については、茶話会や職員個人面談や無記名アンケート調査で把握はしているが、評価・見直しまでには至っていないとのことでした。</p> <p>7. 管理者は朝礼・管理日報・業務スケジュール予定・実績管理表等で、日々の業務や利用者の状況把握に努めています。事故等の緊急事態に備え、緊急時対応マニュアルを策定し、転送携帯電話によって24時間いつでも職員からの報告・相談に応じています。職員が安心して仕事に取り組める体制であることが職員ヒヤリングで確認できました。</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	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 本部規定で常勤職員は本部採用となっています。法人「ニチイ学館」の「試験対策講座」の社員割引や資格手当の支給等で、主任介護支援専門員・介護福祉士・運動予防指導員の資格取得を支援しています。現在の職員体制は常勤者3名です。</p> <p>9. 本部規定の「採用時研修」「新人研修」「スキルアップ研修／サービステクニカル研修」で、法人全職員が段階別・階層別研修の履修を義務付けています。非常勤職員の技術・知識向上に「キャリアアップ制度」があります。全職員が、外部派遣研修・内部研修(採用時研修・フォローアップ研修)等で段階的に必要な知識や技術を身につけることができます。職員からの聴き取りで確認できました。</p> <p>10. 受け入れ実績は無いが、訪問介護事業所の「ホームヘルパー実習生受け入れマニュアル・心構え」に準じ、本部の「フォローアップ研修」履修の実習指導者を配置する等、受け入れ体制を整えています。</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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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. 労働関係法令に基づいた就業規則が策定されています。有給休暇や希望休暇が取得でき、無理なく就労されていることが職員からの聴き取りで確認できました。</p> <p>12. 職員専用コールセンター「カラダとこころの健康づくり」を設置し、専門家による電話相談・カウンセリング等、24時間体制で職員のメンタルヘルス保持をサポートしています。冊子「カラ・ころ通信」を社員・家族に配布しています。福利厚生制度「NCCU共済」サービスを職員の多くが利用しています。職員からの聴き取りで確認できました。</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。	B	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. ホームページやパンフレット、介護情報誌「Tomoniile」・くらしの交歓誌「ニチイ」によって、地域へ法人と事業所の情報を紹介しています。情報の公表や第三者評価の結果をファイル「来訪者の方へ」し来訪者が開示していますが、事業所独自の広報活動は行っていません。</p> <p>14. 事業所が持つ機能を地域に提供する活動を積極的に行っていません。年間スケジュールに上げた「介護相談会」開催を4月18日に予定しています。認知症サポーター養成講座や車いす・高齢者疑似体験会、家庭介護の知識や技術学習会等を地域向けに開催し、事業所が持つ専門的知見を広く地域に提供することを望みます。</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	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. ホームページの開設やパンフレット、介護情報誌「Tomoniile」、情報交換誌「ニチイ」等を配布し法人・事業所の情報を地域に紹介しています。事業所独自のチラシで事業所の所在地や連絡方法を解り易く紹介しています。			
(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. サービス内容や料金等を重要事項説明書に明記しています。利用者本人の判断能力に支障が生じている場合は、成年後見制度や日常生活地域支援事業の活用を推奨しています。居宅介護支援事業所は、日々の在宅訪問の中で、利用者を悪徳業者等から守ることが出来ると思います。			
(3)個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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	定期的又は必要に応じて、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. 法人所定のアセスメント様式(全社協)を使って、利用者ひとり一人の心身や生活状況を踏まえたアセスメントを行っています。 18. アセスメントと担当者会議の充実を図り、「本人と家族の思い」をケアプランに反映しています。 19. サービス担当者会議を開催し、本人・家族の意向を尊重の上、医師や看護、リハビリ、介護職員等の専門家に意見を照会しています。地域医師会の共通シートを使っています。 20. 計画通りにサービスが提供されているかどうか、利用状況について各事業所に書面や電話で確認し、毎月のモニタリング訪問で実態を把握し、利用者及び家族から要望を聴取しています。ケアマネジメントの実践がケースファイルの諸記録から読み取ることができました。又、提供サービスに満足されている利用者の様子が利用者アンケートの回答から伺えました。			
(4)関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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. 利用契約時に、主治医をはじめ関係医療機関といつでも連絡が出来るよう、連絡方法を契約書や緊急連絡票、個人ファイルに記載しています。「医師会との連絡マニュアル」「居宅支援マニュアル」「帳票マニュアル」「緊急時マニュアル」等を整備し、関係機関や関係する専門職者との連携に努めています。			

(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22. 職員携帯用「ケアスタッフマニュアル」が各種マニュアルの簡易版となっています。各種のマニュアルが現場で活かされ、サービスの内容と手順等の標準化が図られています。</p> <p>23. 利用者の状況やサービス提供情報の記録が個人ファイルやパソコン内に整備しています。「文章・保管・廃棄マニュアル」に記録の「保管・保存・持ち出し・廃棄」を規定しています。記録の開示と保護に関する規定を重要事項説明書に記載しています。</p> <p>24. 朝礼や週1回の居宅会議で利用者の情報を職員間で共有しています。研修会や業務ミーティングで頻りに事例検討を行っています。また、管理者が24時間オンコール対応でケースの状況を確認しています。会議議事録で確認できました。</p> <p>25. 月1回のモニタリング訪問や担当者会議において、利用者本人及び家族等と情報交換を行っています。</p>		
(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、スタッフ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)		<p>26. 「感染症予防マニュアル」を作成し、職員携帯用「ケアスタッフマニュアル」によって、現場で活用できる様工夫しています。</p> <p>27. 事業所の清掃は毎日、職員が行っています。帰社時のうがいや手洗いを励行し、感染予防に努めています。</p>		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)		<p>28. 「事故発生時・緊急時・災害時対応マニュアル」と連絡網により指揮命令系統を明らかにしています。事故発生を想定した避難訓練を年1回昼間に実施しています。備蓄や地域との協働による訓練等、自然災害対策が不十分と思われます。</p> <p>29. 「事故トラブル・苦情報告書」に発生した事故の内容・経過・原因が記録されています。業務ミーティングで再発防止策を検討しています。議事録で確認できました。しかし、事故・ヒヤリハット事例の定義が定まっていなく、ヒヤリハットの記録用紙が策定されていません。</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	30	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	31	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	32	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)		30. 利用者の人権擁護・意思の尊重を基本方針に掲げ、運営規定や重要事項説明書に掲載しています。また、職員携帯の「ケアスタッフマニュアル」に接遇マニュアルや対人援助者に求める態度・姿勢を明記しています。高齢者虐待防止に関する学習も実施しています。 31. プライバシー保護・職員倫理・接遇マナー・高齢者虐待防止等の研修を行っています。 32. サービス利用の依頼に対し、依頼者のニーズに基づいて速やかに対応し、サービス提供機関との連絡・調整を行っています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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。	B	B
		(評価機関コメント)		33. 法人設置の24時間フリーダイヤル605025(老後はニッコリ)、年1回実施の顧客満足度調査、サービス提供責任者による定期訪問、本人・家族参加のサービス担当者会議等で利用者の意向を収集しています。毎月、ケアプランの見直しのため利用者宅を訪問しています。利用者懇談会は行っていません。事務所に職員用と来訪者用の意見箱を設置しています。 34. 「苦情・トラブルマニュアル」に基づいて、本人及び家族からの意見・要望・苦情には迅速に対応していますが、改善状況については公開までには至っていません。尚、利用者満足度調査の結果を、ファイル「来訪者の方へ」し、外来者等に公開しています。 35. 重要事項説明書に複数の苦情受付の窓口を明示し、契約時に利用者に周知しています。苦情・要望等の相談窓口に「第三者」が設置されていません。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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スタッフ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	38	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)		36. 毎年、利用者・家族を対象に顧客満足度調査を実施しています。業務ミーティングで分析・検討していますが、調査前と後でどのように改善されたか確認する仕組みがありませんでした。 37. 拠点運営改善委員会・のぞみ会議・サービス責任者会議・業務ミーティング等で調査結果を分析・検討し、改善すべき課題を職員間で明確にしています。他の事業所の取り組みを聴取し、参考にしています。 38. 各々年2回、行政の「自主点検表」と法人独自の「自己点検表」を使って、サービスの質の評価・分析を行い業務改善に努めています。今回の第三者評価受診において、「自己評価」に全職員で取り組まれていました。利用者アンケートの回答では、サービスの内容や満足度の項目で利用者・家族等から高評価でした。年1回以上、サービスの質の向上を目的とした「自己評価」は実施されていませんでした。		