

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 5 月 10 日

平成 25 年 1 月 4 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 亀岡」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><u>研修体制及び人材の育成への充実した取組み</u></p> <p>常勤・非常勤を問わず、全ての職員が体系化された職員研修「サービステクニカル研修」プログラムに参加し、質の高い介護サービスを提供するための知識と技術の習得に、継続的に取り組んでいます。また、研修実施記録の整備、伝達研修の充実、管理者によるOJTの取組み等によって、職員間で学びや気づきを共有しています。キャリアアップを図ることで、職員の労働意欲向上につながる取組みを行っています。外部研修にも積極的に参加することで、視点を変えた「学び」の機会を提供しています。</p> <p><u>法令順守への取組み</u></p> <p>全職員に「コンプライアンスカード」と「ケアスタッフマニュアル」を携帯させ、組織をあげて法令遵守の周知徹底に努めています。個人情報保護の遵守では、全職員が研修とテキストを基に到達点を目指して学習とテストを繰り返し、意識を高めています。</p> <p><u>個別状況に応じた計画作成</u></p> <p>個別援助計画の策定について、アセスメント→個別援助計画→サービスの実施→モニタリングの一連の流れに沿い、法人独自の様式を用い適切に策定され、サービス提供がなされていることが確認できました。特に、利用者・家族の意見や意思を尊重することに主眼が置かれ、時間をかけた支援事例などから継続的に関わる姿勢が見て取れました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>単年度事業計画 法人策定の中・長期計画はありましたが、単年度事業計画が確認できませんでした。</p> <p>地域への情報公開 顧客満足度調査の結果は法人のホームページに公開されていますが、その結果の検討・改善策を利用者・家族・地域へ公開されていません。</p> <p>災害発生時の対応 地域住民との協働による自然災害対策が十分とは言えません。</p> <p>第三者への相談機会の確保 相談窓口に事業所の関係者以外の第三者が未設置です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○事業所による「単年度事業計画」の策定を望みます。顧客満足度調査や第三者評価の受診結果から導きだされた課題を検討し、その改善策を次年度の事業計画に反映されることが必要と考えます。</p> <p>○第三者評価の受診結果、顧客満足度調査結果による分析・改善方法等をホームページや広報活動誌等を使って公開されることを望みます。</p> <p>○自然災害対策は、地域との協働・連携が必要とされ、今後、民生委員や自治会・消防・警察・学校などの近隣組織と話し合い、協定を結び、避難訓練を行う等の仕組みづくりが望まれます。</p> <p>○全社的な取り組みになると思いますが、利用者視点に立った書面の見直し（字体を大きくした読みやすい重要事項説明書等）をお勧めします。また、相談窓口として事業所の関係者以外の「第三者」の設置を期待します。</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	2671600431
事業所名	ニチイケアセンター亀岡
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 3月27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. 社是及び経営理念に基づき、事業所独自のキャッチフレーズ『かがやく笑顔でめざすのは思いやりのある介護』を掲げています。事業所内に掲示し、ホームページやパンフレット、職員携帯用の冊子「スタッフマニュアル」に掲載しています。また、月曜日の朝の常勤職員のミーティングで唱和しています。</p> <p>2. 組織図、職務職階規定、委員会図などを整備しています。職位・職責、業種毎の会議（拠点責任者会議・介護支援専門員会議・サービス提供者会議・のぞみ会議等）を定期的に開催し、質の向上に向けた検討が行われていることが、議事録から確認できました。法人組織の意思決定はシステム化されています。年1～2回の個人面談を行い、意思決定に現場の意見が反映される仕組みとなっています。職員からの聞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	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	B
	(評価機関コメント)		<p>3. 本社「ニチイ学館」の中長期計画に基づき、「サービスの質の向上」「適正利益の確保」「コンプライアンスの徹底」といった目標を掲げています。顧客満足度調査や日々のサービス提供で明らかになった課題については、「運営改善委員会」や「業務ミーティング」において検討や見直しを行っています。しかし、「単年度事業計画」としてまとめられた資料が確認できませんでした。</p> <p>4. 「管理職評価制度」(自己評価・支店評価)や非常勤職員の「キャリアアップ制度」(自己評価・面接評価)による業務評価に基づいた達成目標や課題が設定されています。事業所として「単年度事業計画」を策定し、各業務レベルにおける課題の設定や、個人レベルでの課題に応じた検討・見直しを行うことが望まれます。</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	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. 全職員に「コンプライアンスカード」と「ケアスタッフマニュアル」を携帯させ、事業運営で遵守すべき法令等の理解と周知に努めています。また、年1回自主点検や法人独自の自己点検を行い、その理解を深めています。</p> <p>6. 管理者等の役割と責任を組織図・職務分掌等に明示しています。管理者は拠点内の各種定例会議に参加し、事業の運営をリードしています。管理者は、業務連絡ノートや職員ミーティング・面接等から吸い上げた職員の要望や意見を聞き取り、サービスの改善に繋げています。管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しをするための方法について確認することができませんでした。</p> <p>7. 管理者は、現場の状況を「業務日報」「サービス実施報告書」「事故トラブル報告書」などの確認から把握しています。緊急時の対応に、「緊急時対応マニュアル」・「緊急連絡網」を整備しています。また、常時携帯電話を所持し、現場の職員からの報告・連絡・相談に応じています。</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

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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8. 採用条件はヘルパー2級資格者を基本としています。法人内でヘルパー講座や介護職員基礎研修講座、介護福祉士・社会福祉士等の資格取得に向けた「試験対策勉強会」の実施など、様々な方法で支援しています。</p> <p>9. 法人の職員研修体系「サービステクニカル研修」は、職務・職責に応じた「採用時研修」「フォローアップ研修」「キャリアアップ研修」等があります。常勤・非常勤を問わず全ての職員が、この研修で必要とされる知識や技術を段階的・継続的に身につけています。「亀岡ヘルパー部会」や「ケアマネ連絡会」等の外部研修に積極的に参加し、知識・技術の向上に取り組んでいます。</p> <p>10. 法人全体で「ヘルパー2級養成講座」を実施していることもあり、毎月10名程度の実習生を受け入れています。「実習生受け入れ運用マニュアル」に基づいて、実習指導者を配置しています。</p>		

(2)労働環境の確保

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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>11. 労働関係法令に準ずる職員就業規定によって、有給休暇や希望休暇等を保障しています。現在1名の職員が育児休暇利用中など、無理なく就労出来、働きやすい労働環境にあることが職員からの聞き取りで確認できました。</p> <p>12. 産業医との契約で、専門職による職員のメンタルヘルスケアを行っています。職員専用のフリーダイヤル(24時間対応)「カラダとこころの健康づくり」に相談を行うことができます。また、センター長や常勤職員等による非常勤職員への随時の声かけなどにより、相談し易い雰囲気を作ることでスタッフの心身のセルフケアを支援しています。事業所フロアの一角に職員の休憩所が設けてあります。客観的にみてゆつくりと休息できる場としては狭すぎると思われます。</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	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)		<p>13. ホームページやパンフレット、介護情報誌「ともに一る」、情報交換誌「ニチイ」等によって、法人と事業所の情報を地域に発信しています。第三者評価の受診結果を事業所内に掲示しています。事業所独自の「お知らせ」を利用者や地域に配布し、事業所から地域へ介護・福祉に関する情報を提供しています。</p> <p>14. 管理者や介護支援専門員は、「介護サービス事業者連絡会」「介護支援専門員協議会」等に参加し、地域の情報の把握に努めています。事業所が有する機能を活用し、「亀岡ヘルパー部会」において家族や地域住民へオムツ講座を開催するなど、事業所が持つ専門的な技術を提供しています。</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	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. ホームページを開設し、パンフレット・介護情報誌「ともこーる」・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。見学者や相談者が直接事業所を訪れる事は少ないようですが、問い合わせ、見学には迅速に対応していることが「相談記録」から確認できました。			
(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. サービス内容や料金等を重要事項説明書や利用確認書等に明記し、利用時には説明と同意を得ています。現在、成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用している利用者はいませんが、利用者の判断能力に応じていつでも利用できるようなパンフレット等を準備しています。			
(3)個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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. 18. 19 法人所定のアセスメント様式を使って、利用者一人ひとり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。訪問介護計画書(サービス計画書)の策定に、本人・家族の意向を尊重し、主治医や看護師、リハビリ職、ケアマネジャー等の専門家の意見を反映させています。利用者の自立支援のための個別援助計画が策定されていることがケース記録等から確認できました。 20. 個別援助計画等の見直しは、「サービス実施報告書」の確認や定期的モニタリング等で利用者の状況を把握した上で行っています。サービス計画に利用者・家族の声を反映させる為、サービス担当者会議は利用者本人と家族が参加しています。ケース記録から、必要かつ十分な見直しが行われていることが読み取れました。又、提供サービスに満足し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、個人ファイル等に記載しています。又、入退院時カンファレンスに参加し、関係機関や関係する専門職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)		22. 各種マニュアルを整備し、定期的に改訂や更新を行っています。「ケアスタッフマニュアル」を全職員に携帯させ、各種のマニュアルを現場で活かし、法令の遵守とサービス内容の標準化を図っています。利用者一人ひとりの介護方法を記した「ヘルパー手順書」を策定しています。 23. 個別援助計画・手順書に則ったサービスを提供していることが「サービス実施報告書」から読み取れました。また、「文章保管・廃棄マニュアル」に基づいて、利用者の記録を管理しています。個人情報保護に関しては、入社時の研修や確認テスト等を実施し、全職員が理解しているかどうかの「研修確認テスト」を年1回行っています。 24. 25. 利用者宅に備えた「連絡ノート」で職員・家族・他のサービス提供者と情報を共有しています。また、ケアカンファレンスを定期的に行ったり、「手順書」や各帳票を確認することで、職員間での利用者情報を共有していることが、ケース記録・ケアカンファレンス議事録等で確認できました。サービス担当者会議等には利用者及び家族の参加を促しています。		
(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、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)		26. 職員全員が感染症に関する知識をもってサービスが提供できる様、最新の情報を取り入れた「感染予防マニュアル」や携帯用の消毒セットを所持しています。更に、業務ミーティングで研修を実施しています。全職員が携帯する「ケアスタッフマニュアル」に感染症及び予防に関するマニュアルを記載しています。 27. 「4S活動」(整理・整頓・清掃・清潔)を職員全員で心がけています。事業所の清掃は出勤職員により毎日行っています。		
(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	A
(評価機関コメント)		28. 「事故・緊急時・災害マニュアル」や指揮命令系統の連絡ルールを策定し、研修と事故を想定した避難訓練を行っています。自然災害発生時に備え、自治体発行のハザードマップを全職員に配布しています。尚、地域の民生委員や町内会、消防・警察・学校などの組織と連携を図り、防災訓練等を行う必要があると考えます。 29. 「事故トラブル報告書」に、発生した事故の内容・経過・原因分析・対策等を記録し、再発防止に繋げています。ヒヤリハットや事故事例を基に「スタッフミーティング」や「業務ミーティング」で事故事例として検討し、再発防止・軽減に努めています。		

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
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. 31. 事業運営の基本方針に「利用者の人権擁護・意思の尊重」を掲げ、利用者本位のサービス提供に努めています。利用者の人権擁護・プライバシー保護・高齢者虐待防止等の研修会を適宜行っています。また、全職員携帯の「ケアスタッフマニュアル」にも基本方針が記載されており、常に確認しながらサービスを提供しています。 32. サービス利用者の決定に関しては、今まで受入れられなかったケースはなかったとのこと。依頼に対しては速やかに対応できるよう受入れ体制を整えています。認知症状のある利用者に対して、時間をかけて支援に繋いだケースも聞き取れました。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		33. 年1回実施の顧客満足度調査の結果をホームページに開示しています。本人・家族からの意向をモニタリングやサービス担当者会議などの機会を通じ、直接聞き取るなど収集に努めています。 34. 35. 複数の苦情受付の窓口を重要事項説明書に明示し、契約時に利用者に説明しています。事業所内にも掲示しています。「苦情・トラブルマニュアル」に基づき、寄せられた苦情全てをトラブル報告書に記録し、業務ミーティングで解決に向けて分析・検討を行っています。尚、寄せられた意見・要望・苦情の対応、改善方法を個人情報に配慮した型で、利用者・家族・地域へ公開するまでには至っていません。また、苦情・要望等の相談窓口には「事業所関係者以外の第三者」が設置されていませんでした。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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. 年1回、利用者・家族を対象とした「顧客満足度調査」を行い、結果をホームページで開示しています。「拠点運営改善委員会」「のぞみ会議」「サービス責任者会議」等において調査結果を分析・検討し、改善課題を「業務ミーティング」で話し合っています。しかし、その調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたかを確認する仕組みが確認できませんでした。 37. 管理者は法人内の組織（業務ミーティングやケース会議での検討）や地域の「事業所連絡会」等に参加し、サービスの質の向上を目指した取り組みを積極的に行っています。 38. サービスの質の向上のため、定期的に第三者評価の受診や、法人独自の自己点検を年1回行っています。評価結果から明確となった課題の改善策を次年度の「事業計画」に活かす仕組みが不十分でした。		