

アドバイス・レポート

平成25年5月1日

平成25年1月24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京田辺 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。

<p>施設の概要</p>	<p>ニチイセンター京田辺は、平成12年4月京都府南部京田辺市の近鉄新田辺駅近くに、株式会社 ニチイ学館が「アイリスケアセンター京田辺」訪問介護事業所として開設されましたが、平成19年4月「ニチイケアセンター京田辺」に名称変更されました。その後、平成23年12月現在の近鉄興戸駅近くに移設と同時に、地域密着型の小規模多機能居宅介護・グループホームが併設されました。</p> <p>事業所は、静かな住宅地に2階建ての瀟洒で暖かい雰囲気を持っています。一階が訪問介護の事務室と小規模多機能型居宅介護「ニチイのやわらぎ」、二階がグループホーム「ニチイのほほえみ」になっています。訪問介護は、予防訪問介護サービスに加え障害者福祉サービスも提供され「地域に根差した介護サービス」を提供すべく頑張っている事業所です。</p> <p>開設者のニチイ学館は、医療関連事業・ヘルスケア事業・教育事業・生活支援事業等を全国規模で展開している株式会社です。「ヘルスケア事業」の中で、訪問介護・通所介護など各種の介護サービス事業を担っています。社是として、『誠意』『誇り』『情熱』を挙げ、事業理念として、『私たちは誠意を以て社会参加の信条とし、社業の社会的使命を弁え、誇りをもって行動し、若々しい情熱で限りない未来への可能性に挑戦します。そして、社業の発展を通して豊かな人間生活の向上に貢献します。』と表明しています。傘下の各介護事業所は、この社是と理念に沿って介護サービスの提供を行っています。</p>
<p>特に良かった点とその理由</p>	<p>(1) 組織体制</p> <p>管理者は、月一回以上の「拠点責任者会議」(京都支店所属事業所の責任者の会議)に出席し、本社からの伝達事項・情報交換・意見交換など行い、自事業所に持ち帰って、常勤職員(サービス提供責任者等)による「のぞみ会議」を開催し、伝達と意見交換を行って</p>

<p>特に良かった点と その理由</p>	<p>います。更に、非常勤職員（登録ヘルパーなど）を対象とした、「業務ミーティング」で拠点責任者会議・のぞみ会議での伝達と意見交換を行い、全職員が全般的な情報を共有すると共に、職員の意見・提言を収集しています。拠点責任者会議・のぞみ会議・業務ミーティングの流れを双方向で確実にする事で、組織としての透明性が確保されています。また、全非常勤職員に周知徹底する為に、業務ミーティングを月二回にして参加する機会を設けています。その他、「個人面談」において意見を聞き取ったり、事務室の出入り口の近くに自席を置いて、ヘルパー職員の来所時に気軽に情報交換・意見交換等が出来る様に配慮しています。この事で管理者と職員との信頼関係が深まり、より良いサービス提供に繋がっています。</p> <p>（2）地域との交流</p> <p>ニチイ本社は、二か月毎に広報紙「ともに一る」を発行して、医療・介護・教育・保育の分野の情報を広く地域に発信しています。ニチイケアセンター京田辺では、地域の方を対象に「京田辺『味彩（あじさい）フェア』」を開催して、「介護保険制度の話」「食卓ヘルパー（配食）の試食会」「福祉用具の紹介」「地域密着型事業所の説明」など行って喜ばれています。その他、「介護に関する悩み相談会」や「こころのケアの講演会」等主催して、地域への情報公開や貢献に努めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由</p>	<p>○ 意見・要望・苦情への対応公開</p> <p>利用者・家族からの意見や要望・苦情などを聞き取った時は、管理者・サービス提供責任者、担当介護職・必要に応じて担当ケアマネージャー等と相談や意見交換を行っています。対策を講じ記録して該当利用者・家族には説明していますが、改善状況の公開には至っていませんでした。</p>
<p>具体的な アドバイス</p>	<p>○ 意見・要望・苦情への対応公開</p> <p>地域の介護サービス事業所に対して興味を持っている人達も多いので、事業所の日常的な出来事を知って貰うのも大切な事だと思います。どんな意見があって、どんな要望が出ているのか？ また、どんな苦情があるのか？ それに対して事業所はどの様に対処しているのかを、具体的にまた個人を特定出来ない様に配慮しながらも公開する機会を設けられたら如何でしょうか。年に何回か「京田辺通信」のようなものを発行される事によって、地域からの信頼が一層強まると思います。ご検討をお願いします。</p>

<p>具体的な アドバイス</p>	<p>また、素敵なパンフレットを作っておられますが、残念ながら事業所の「理念」が入っていませんので『私たちの夢は「あなたに会えてよかった」と言われる介護サービスを目指します。』を 加えて頂いて利用者・地域の人達に、事業所の「思い」を伝えてあげて下さい。</p> <p><u>全体的に、管理者・職員が協力して地域の利用者を支えて行こうという暖かい思いを強く感じ取ることが出来ました。今後の活躍を期待しています。</u></p>
-----------------------	--

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2673200214
事業所名	ニチイケアセンター京田辺
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年3月22日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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
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)			1 ニチイとしての社是・理念を踏まえて、事業所独自の理念『私たちの夢は「あなたに会えてよかった」と言われる介護サービスを目指します。』を作成し、月2回の業務ミーティングで唱和して職員全員が周知する様に努めている。日常的に利用者の気持ちを大切に支援している。 2 京都支店所属の拠点事業所の管理者が定期的に行う「拠点責任者会議」、事業所内の常勤職員で月二回以上行う「のぞみ会議」、ヘルパー職員全員参加で月二回行う「業務ミーティング」が組織的に明確にされており、双方向での意見の交換が確保されている。		
(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 株式会社 ニチイ学館としての事業計画が策定されている。株式会社という性格上、数字的な要素が強いのは止むを得ないのかもしれない。しかし、数字の中から介護に対する姿勢が読み取れる。事業所では、目標管理シートを用いて、財務の視点・顧客の視点・業務プロセスの視点・育成の視点から目標・達成基準・方法・達成時期・評価を上半期・下半期に分けて行っている。 4 年度初めに常勤職員（サービス提供責任者等）は、「のぞみ会議」で目標・課題を決め、上半期・下半期で達成に向けての評価を行っている。非常勤職員は、管理職と目標・課題等を話し合って達成に努めている。		
(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	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 行政からの情報(集団指導など)や厚労省の通達等・ネットからの情報等を管理者が収集し、職員全員に周知徹底している。その為に、業務ミーティングを月二回開催する事にしている。</p> <p>6 管理者は常勤職員の「のぞみ会議」で、非常勤職員(ヘルパー)とは「業務ミーティング」や「個人面談」で意見交換を行って運営を担っている。また、ヘルパーはサービス提供責任者を通して管理者に対する評価を返すしくみができている。</p> <p>7 管理者とサービス提供責任者は、ヘルパーからの報告や記録から実施状況等を把握している。緊急時には、携帯電話などを用いて速やかに管理者やサービス提供責任者に連絡・報告し、指示を受ける体制が出来ている。</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 ニチイ学館として、ヘルパー養成事業も行っており、受講生の中から優れている人材・やる気のある人材を優先的に採用する事が多い。介護の質向上を目指しての、介護福祉士国家試験の受験にあたっては事業所で勉強会を持ち、管理者自らも指導にあっている。</p> <p>9 経験年数や技量をもとにして、より高い能力を養成するキャリアアップ制度やサービス提供責任者等専門職対象の業務技術トレーニング(テクニカル研修)を実施している。その結果、介護福祉士の資格を取得して、非常勤から常勤に昇格しているケースが多い。日常的には必要に応じてサービス提供責任者が、ヘルパーと同行訪問して指導を行っている。</p> <p>10 主にヘルパー養成校の実習生を受け入れている。マニュアルに基づき、常に指導出来る体制にある。</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 常勤・非常勤に関わらず、有給休暇を利用しやすくしている。事業所内に休憩コーナーを設け、お茶を飲みながらお互いに情報交換や意見交換が行える様にした事で、風通しの良い職場になった。労働組合がある。</p> <p>12 管理者の座席を出入口の近くに配置したことにより、立ち寄ったヘルパーが気軽に話かけやすくなった。又、本社が発行している「カラころ通信(職員向け機関紙)」に相談窓口の電話番号を載せていて「悩み事等」相談出来る体制が出来ている。その他、管理者が一人ひとり個別面談を実施して職員の「思い」を聞き取る様に努めている。</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 ニチイ本社が、広報紙「とも一る」を発行し、利用者や関係機関に配布して、自社の方針や情報を広く伝えている。事業所に於いてもパンフレット等で地域に発信して、利用者が訪問しやすい雰囲気を作っている。</p> <p>14 事業所主催で、『京田辺「味彩フェア」』を開催し利用者・家族をはじめ地域の方を招待して、食卓ヘルパー(配食)の試食会や介護の話・福祉用具の紹介など行って参加者に喜ばれた。その他、介護に関する悩み相談会をもちたり、こころのケアの講演会を開催したりしている。</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 ホームページやパンフレット等で情報を提供している。また、事業所の行事(味彩フェア・ニチイ祭り)などでも情報を公開している。			
(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 重要事項説明書を用いて説明し、理解された上で同意の署名、捺印を得ている。			
(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)		17 新規利用の場合、利用開始前に管理者とサービス提供責任者が、利用者宅を訪問して利用者本人・家族等から心身の状況や生活習慣など聞き取ってアセスメントシート(ニチイ所定)を作成している。必要に応じて、アセスメントシートを見直している。医療的な情報は医療機関等から得ている。 18 面談で本人・家族から聞き取った「希望」「思い」をアセスメントシートの中に記録し、又、サービス利用中の本人の言動・表情等から汲取った「思い」等を勘案して、関係専門職等の意見を含めて個別援助計画等を策定している。その上で、提供するサービス内容を説明し同意を得ている。 19 事業所独自の連絡ノートを作り、家族・居宅事業所のケアマネージャー・担当ヘルパー・関係専門職(看護職・理学療法士等)に情報を記入してもらって、情報の共有を行っている。連絡ノートを資料として、サービス担当者会議を開き個別援助計画に繋げている。特に、本人の残存機能を大切に考えて作成している。担当医師も連絡ノートを見て会議にも参加している。家族の参加もある。 20 見直しは毎月行い、担当ケアマネージャーに報告している。ヘルパーは、状況変化があれば速やかにサービス提供責任者に報告し、提供責任者は担当ケアマネージャーに報告の連絡を行い必要に応じて変更している。			
(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 連絡ノートの活用とサービス担当者会議には関係専門職(主治医・看護職・福祉用具担当者等)の参加がある。居宅事業所のケアマネージャーとは緊密に連絡を取って良い関係が出来ている。主治医・医療機関との連携も密に取れる体制が確保されている。			
(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 各種マニュアルは整備され、だれでも見やすい場所に設置されている。重要なマニュアルは簡素化して、職員個人に配布して周知徹底するように努めている。 23 サービス提供状況・利用者の状況に関する記録は支援経過ファイルにまとめている。ファイルは事務室で管理・保管している。 24 利用者ごとに連絡ノートと手順書を作成している。連絡ノートはヘルパー間での情報のみならず、他のサービス機関(訪問看護・医師の往診など)との情報交換手段となっている。手順書はヘルパー間でのテキスト的なものになっている。サービス提供状況と利用者の状況は所定の記録表に記載している。全職員は、記録を確認して情報を共有しながら、状況の変化を見逃さず適切なサービスを提供する為に定期的にミーティングを開き話し合っている。 25 訪問時に家族と話し合っている。訪問時に留守されている場合には、連絡ノートを活用している。			
(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 感染症マニュアルは常に閲覧出来る場所に整備されている。管理職は常に新しい情報をネットより収集して、全職員には、月二回の業務ミーティングで伝達研修を行っている。インフルエンザの予防接種は全員接種している。ヘルパーは、消毒用セットを携帯し訪問している。 27 毎日朝礼前に事務室等の清掃を行っている。ファイルなど物品の整理・整頓は常勤職員が定期的に行っている。全体に清潔になっている。		
(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。	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
	(評価機関コメント)		28 事故や緊急時対応のマニュアルはきちんと整備している。緊急時や災害発生時の対応については、併設するグループホームと一緒に研修や訓練を行っている。 29 ヒヤリハットの事例を使ってグループワークで学び、再発防止に務めている。事故やトラブルに関しては報告書を作成し、原因究明から集結までの経過を記録して予防に繋げている。		

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
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 事例を挙げて、ロールプレイングを行い対応方法などの勉強会を行っている。利用者のプライドを損ねない様に言葉使い・声掛けには特に留意している。 31 特に女性の利用者に対する排泄、入浴などについては羞恥心に対しての配慮を怠らないように、必要に応じて細かい手順書を作成して実行している。業務ミーティングやサービス提供責任者との同行訪問時等で確認している。 32 サービス利用の希望があればすべて受け入れている。但し、利用希望の曜日や時間が重なり職員の調整がどうしてもつかない場合は、担当ケアマネージャーと相談している。終末期の利用者も受け入れているが、ヘルパーのできる部分を見極め医療と提携して支援している。			

(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。	B	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	A
(評価機関コメント)		33 サービス提供責任者の定期的な訪問時・ヘルパーのサービス提供時・連絡帳・担当ケアマネージャーからの情報など、多角的に利用者の意向を収集し記録している。 34 利用者から、サービス変更等の要望が出された場合、必要に応じてケアマネージャーにサービス担当者会議を開催するよう依頼し検討して対応している。苦情の場合は、管理者・サービス提供責任者・担当職員とで話し合い対応し解決に向けているが、公開には至っていない。 35 重要事項説明書に苦情相談窓口、第三者機関を記載している。		
(3)質の向上に係る取り組み				
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	A
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	A
(評価機関コメント)		36 毎年顧客満足度調査を行い、結果を分析している。のぞみ会議によって改善すべき点を話し合っている。 37 管理者(拠点)会議・のぞみ会議・業務ミーティングを実施して、双方向で検討・改善に向けて全職員が積極的に参加している。 38 昨年管理者が代わり、さらに課題を明確化した。三年に一度第三者評価を受診し、評価の改善点をスタッフ一同で話し合っている。		