

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 15 日

平成 24 年 12 月 6 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山科」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

特に良かった点と その理由(※)	① 職員の研修体制とストレス管理に関する取り組み（通番9、12、30） 職員の気付きを促す仕組みとしてスーパーバイズを行ったり、職員の日頃の悩みや相談事を話せる機会としたり、人権や自尊心に配慮したサービス提供の確認をする仕組みとして機能させている「八寿子の部屋」の取り組みが事業所で大きな役割を果たしています。 取り組みを行う場合、仕組みづくりと職員が取り組みやすくする工夫が欠かせないと考えます。 事業所創設以来行っている取り組みとなっており、円滑な事業運営という視点においても、有効な役割を果たしている取り組みです。 ② 災害想定に対する取り組み（通番28） 「山科災害地域連携マニュアル」を地域とともに策定し、災害発生を想定した取り組みを地域とともにつくっています。独自のマニュアルを策定しており、その意識の高さが窺えます。 また、避難場所等を明示した地図は分かりやすく活用しやすいものとなっており、災害時の対応が迅速にしやすいとなっています。 職員向けに緊急時対応マニュアルを配布しており、事業所全体で取り組みを進めている様子が見て取れました。 ③ 他事業所との連携（通番37） 山科地区の訪問介護事業所が主催する「ヘルパー部会」において情報交換を行ったり、ケース検討を行い、情報を共有しています。 この取り組みについては、積極的に参加をするだけでなく中心になって活動しており、今後の活動の広がり期待するところです。
-----------------------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由（※）	○事業所情報の提供（通番15） 事業所の情報についてはパンフレットやホームページにおいて公表し提供していますが、事業所の看板が設置されておらず分かりづらいと思われます。 地域の方が相談に来られたりすることもあると思われますので、看板の設置を検討されてみる必要があるものと考えます。 ○重要事項説明書の見直し（通番16） 重要事項説明書を用い、内容や料金に関して説明がなされていますが、重要事項説明書の文字間隔が狭く、読みづらさが否めません。サービスの対象者は高齢者等配慮が必要な方であるという認識を持ち、改善が必要であるものと考えます。 ○第三者への相談機会の確保（通番35） 第三者への相談機会の確保として、国保連合会や区役所のみならず、民生委員やオンブズマン等行政機関ではない第三者への相談ができる体制の検討が望まれます。
具体的なアドバイス	○サービスの内容・料金の説明において、「重要事項説明書」を活用されていますが、前述のとおり読みづらいところが全体を通して見受けられます。文字の大きさ、配列、文字の間隔等に工夫が必要であると思われます。法人全体で統一した様式を使っておられるようですので、法人全体での見直しに取り組まれてはいかがでしょうか。 ○合わせて看板の設置も事業所情報の提供という視点からも望まれるところです。事業所の存在が分かりやすいということもその情報提供としての役割を果たすものと考えます。こちらも改めて法人に提起されてみてはいかがでしょうか。 ○法人全体の規模が全国組織で大きく、システム化されサービスの標準化が図られているものと考えられます。そのスケールメリットを生かす形で、研修やマニュアル作成、記録様式作成がなされています。この規模の大きさを生かす形で、法人全体での取り組みになろうかとは思いますが、第三者機関として、民間の相談者の導入を図る体制を検討されてみてはいかがでしょうか。

※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	2674100165
事業所名	ニチイケアセンター山科
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)	居宅介護支援事業所、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年3月14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)		(1)「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(わきまえ)、誇りをもって行動し、若々しい情熱で限らない未来へ挑戦します。そして社業の発展を通じて豊かな人間関係の向上に貢献します。」という理念を事業所内に掲示し、業務ミーティングでの唱和やコンプライアンスカードの携行で職員に周知しています。利用者家族に向けては、事業所独自のパンフレットを作成し、契約時に理解を深めるよう努めています。 (2)法人規模が大きく、組織の意思決定はシステム化されています。支店単位で開催される拠点責任者会議において決定された事項は、各事業所の業務ミーティングでその落とし込みが行われています。「サービス別職務」において現場の職員の職務とその責任の明確化を図っています。			
(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)法人単位で策定された中・長期計画に基づき、単年度の事業計画を管理者が策定し、職員に周知を図っています。その計画に基づいた四半期ごとの計画を拠点の「運営改善委員会」で策定しています。また、顧客満足度調査の結果で、改善が必要と考えられる項目についてはその改善策を策定し、業務ミーティングにおいて共有化を図っています。 (4)「通番3」の事業計画をふまえ、「事業方針シート」を使い、各業務レベルの課題設定を行っています。これらの課題達成については、期日を設定して取り組んでいます。設定された課題の達成状況の確認や見直しについては、拠点の「運営改善委員会」において実施されていることが確認できました。			

(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。	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)		(5)法令遵守の取り組みとして、拠点責任者会議、サービス責任者会議での研修を行っています。また、山科・醍醐の実務者会議、ヘルパー部会、集団指導に参加し、法令の理解に努めています。必要な法令はファイリングするとともに、職員に向けても研修プログラムにのっとり、法令遵守についての研修を体系立てて実施していることが確認できました。 (6)業務ミーティングを活用し、運営管理者の役割や責任、事業所の方針について落とし込みを行っています。その際には職員の要望の把握や意見の聴取を行い、その吸い上げをしています。また、職員からの意見や要望を記入し、投函する意見箱を設置する等の工夫も見られました。 (7)管理者は日報・連絡ノートの活用や携帯電話の所持により状況の把握に努めています。緊急時対応マニュアル、連絡網を整備しており、実際の事故事例の対応状況からも、そのシステムが機能していることが窺えました。		

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)		(8)※特定事業所加算を算定しており、介護福祉士の資格取得者も30%を超えています。訪問介護サービスの特性上、登録ヘルパーが多いですが、資格取得推進をするなど職員の質の向上に努めています。また、「拠点人材獲得目標シート」を活用し、就業・離職の状況を確認するなど、人材確保についてその仕組みの構築がなされています。 ※特定事業所加算…人材(介護福祉士が30%を超えるなど)、体制(研修の計画的実施など)、重度要介護者等対応(重度の要介護者が20%を超えるなど)などの要件を満たす手厚い体制をとる事業所が算定可能な加算。 (9)職務、職責に応じた「サービステクニカル研修」プログラムに基づき、体系立てて研修を実施しています。外部研修についても、情報提供を行い積極的な参加を促すよう努めています。職員の気付きを促す仕組み、接遇マナーについては、「八寿子の部屋」という経験を持った職員によるアドバイスをを行う取り組みを行っています。この取り組みがスーパービジョンを行う仕組みとして機能しています。 (10)法人としてヘルパー2級の養成講座を行っていることもあり、事業所としても毎月多くの実習生の受け入れを行っています。受け入れにあたりマニュアルを整備し、実習生の担当となるサービス提供責任者に対しても研修を実施していることが確認できました。		

(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)		(11)有給休暇や時間外労働については、適正に管理されており、育児・介護休暇の取得をしやすい配慮がなされています。登録ヘルパーが多いため、シフト作成時には個別の状況や希望に配慮するよう努めています。その意向や希望については管理者が把握し、職員の労働環境に配慮していることがヒヤリングからも窺えました。 (12)「心とからだの健康づくり」という外部機関と連携し、職員がいつでも相談できる体制をとっています。業務ミーティングや職員用の意見箱の設置を通して、職員の意見・要望・不満等を吸い上げる仕組みがあります。通番9にある「八寿子の部屋」という取り組みが職員の日頃の悩みや相談事を話せる機会としても機能しており、職員相互でストレスがかけりにくい状況をつくる努力を行っています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)	(13)法人全体の広報誌の他、事業所独自のパンフレットを作成したり、地域のイベントや懇親会の情報を掲載した新聞(イチニのニチイ)を配布する取り組みを行っています。情報の公表制度の活用が充分行われておらず、今後の課題であると考えます。 (14)事業所の持つ機能の地域還元として、介護の専門的な技術講習会「てるてるの会」を地域住民向けに開催しています。自由参加形式で、負担の少ない介護方法(おむつ交換、清拭など)を研修したり、介護体験発表を行う等の取り組みを実施しています。			

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
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	B	
	(評価機関コメント)		(15)事業所の情報については、パンフレットやホームページにおいて公表し提供しています。問い合わせや見学等に適宜対応されていることが確認できました。しかし、事業所に看板等の設置がなく分かりづらいと思われますので、今後改善が必要であると考えます。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		(16)サービスの利用にあたり、内容・料金については重要事項説明書に明示をし、利用者の同意を得ています。また、特定事業所加算を算定しており、その内容についても説明がなされています。利用者本人の判断能力によっては、代理人・後見人等と契約を結んでいます。しかし、重要事項説明書の文字間隔が狭く、読みづらさが否めませんので、改善が必要かと考えます。			
(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)法人統一の様式を使い、個別にアセスメントを実施しています。アセスメントの内容についても、利用者の心身の状況や生活状況を把握し、そのニーズや課題を明らかにしていることが見て取れました。専門家の連携が図られており、定期的な見直しも適切に行われていることが確認できました。 (18)アセスメントに基づき個別援助計画が作成され、具体的な個別の目標が設定されています。利用者や家族の希望を尊重し、個別援助計画が策定され、同意を得ていることが確認できました。またサービス担当者会議には、原則本人が参加しています。本人参加が難しい場合は家族が参加するように努めています。 (19)個別援助計画を作成するにあたり、必ずカンファレンスを実施し、専門家と意見交換を行っています。策定された個別援助計画にも、専門家の意見が反映されていることが確認できました。 (20)定期訪問や訪問介護員からの業務報告を通じて状況の把握に努めています。3ヶ月に1回はモニタリングを実施し、個別援助計画の見直しの必要性を定期的に検証しています。見直しも定期的になされ、専門家の意見も反映されています。			

(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)利用者のかかりつけ医の確認と把握だけでなく、個別に関係事業所や緊急連絡先を記載した緊急連絡表を作成し活用しています。特に地域包括支援センターとの連携が多く、新規利用者については多くのケースを受け入れを行っています。利用者の入退院時には、各関係事業所と連携を図り、必要に応じてカンファレンス等に参加しています。		
(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)法人全体で作成された業務マニュアルを活用し、事業所で実情に合わせた独自のマニュアルを作成し活用しています。キャリアアップ面接時において、利用者のサービス内容、手順を確認するようにしています。業務マニュアルも必要に応じて見直し、苦情や事故防止策の具体案が見直しにおいて反映されていました。 (23)サービスの提供状況については、サービス実施報告書に記録され、サービス提供責任者が確認を行っています。また利用者の状況の推移についても、適切に記録されていることが確認できました。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄についてはマニュアルを作成し運用しており、個人情報保護の取り組みについては研修と確認テストを行っています。 (24)利用者の情報共有については連絡ノートを活用したり、必要事項については担当のヘルパーや関係者に必ず連絡する体制をとっています。連絡ノートは利用者に関わる全事業所で共有するように、利用者宅に置かれ活用されています。定期的にカンファレンスを実施するとともに、必要性があれば随時カンファレンスを行い、経過表に記録した内容を共有するよう努めています。 (25)利用者家族との情報交換については、サービス実施報告書や連絡ノートを活用しています。サービス担当者会議には、利用者とともに家族にも参加を依頼し、情報交換や情報の共有を図っています。		
(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)最新の情報を取り入れた感染症予防マニュアルを作成し、業務ミーティングや研修プログラムを通して職員に伝達や研修を実施しています。マニュアルは、感染症発生時の対応、感染症のある利用者への対応についても記載されています。過去には感染症のある利用者への受け入れ対応を行ったケースもあり、二次感染予防の徹底を行ったとのことでした。 (27)事業所内の清掃については、出勤している職員によって毎日実施されています。事業所内は整理整頓され、清潔に保たれています。		
(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。	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・緊急時対応マニュアルを作成し、研修や訓練を実施しています。地域の防災訓練にも参加し、「山科災害時地域連携マニュアル」を地域とともに策定しています。また、各地域別の避難場所を明示した地図等を作成し、職員に向けても緊急時対応マニュアルとともに配布するなどの取り組みを行っています。 (29)事故発生時には、事故トラブル・苦情報告書を作成し、その内容・処置・原因分析・再発防止策を記録しています。大きな事故発生はないそうですが、実際に起きた事故やトラブル、ヒヤリハットについては業務ミーティングにおいて職員にも周知し、再発防止に努めています。		

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)理念に人権の尊重や意見の尊重を盛り込み、その意識付けを図っています。前述の「八寿子の部屋」が利用者の人権や自尊心に配慮したサービスを提供を実施しているか確認する仕組みとして機能しています。認知症ケア・虐待防止・身体拘束についても研修を実施して職員に周知徹底するよう努めています。 (31)プライバシー保護に関しては、利用者・ヘルパー双方を保護する視点に立った研修を実施しています。訪問という利用者の自宅で行うサービスである点を踏まえ、特に個別対応をするよう配慮しています。個人情報のある書類・ファイル等についても施錠ロッカーに保管するなど、プライバシー保護に配慮していることが確認できました。 (32)新規の利用依頼の方については、必ず面接を行い受け入れを行っています。また、困難ケースについても受け入れを行っており、その取り組みが評価されます。基本受け入れを断らない方針でサービス提供を行っていますが、人員の配置や提供範囲等の点で制約がある場合は、他事業所を紹介し、サービス提供ができるよう努めています。				
	(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)契約を結ぶ際、苦情受付担当者・解決責任者を伝え、意見・要望があれば対応する旨を伝えています。定期的に訪問を行い、「お客様状況シート」に利用者からの意見・要望・苦情等を記入し、その把握に努めています。受付けた内容については「業務ミーティング」等で職員に周知し、対応方法の検討を行っています。 (34)策定されているマニュアルに沿って意見・苦情・要望等に対応し、その内容や経過は「相談受付シート」に記録しています。業務ミーティングを活用し、意見・苦情・要望への対応を話し合い共有しています。これらに対する改善状況の公開という点については、広く大きく公開されることが望ましいと考えられます。 (35)重要事項説明書に苦情相談窓口として区役所・国保連合会を記載し、利用者本人や家族に説明しています。包括支援センターや社会福祉協議会がその窓口にあたるかが不明ということでしたが、できれば民生委員やオンブズマンといった第三者の受け入れを検討されてみてはどうか。				
	(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	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	B	
	(評価機関コメント)	(36)年に1回顧客満足度調査を実施し、利用者の満足度を把握する取り組みを法人全体で実施しています。評価が良くなかった点については、拠点の「運営改善委員会」でその改善方法を検討しています。その結果については、業務ミーティングで全職員に伝えるようにしています。「運営改善委員会」において、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検証しています。 (37)サービスの質の向上に向けた取り組みとして拠点の運営改善委員会や「のぞみ会議(実績について検討する会議)」において話し合いや検討を行っています。他事業所の情報については、情報の公表制度やホームページで収集したり、山科市内の訪問介護事業所が主催する「ヘルパー部会」でその収集を行っています。この「ヘルパー部会」において、情報交換やケースの対応について共有する取り組みを行っています。事業所としても積極的に参加をし、中心となって活動しています。 (38)サービスの質の評価として、自己評価を行っています。また3年に一度は「第三者評価」を受診するなど質の向上に向けて取り組んでいます。策定された計画にもその課題が反映されていますが、自己評価の内容が自主点検と近いものとなっていますので改善をされると更に良くなるものと考えます。				