

様式 7

## アドバイス・レポート

平成25年4月8日

平成24年11月28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北山」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><b>人材の確保・育成</b>  <b>通番9 継続的な研修・OJTの実施</b>          ・法人全体の職員研修が充実しています。採用時研修・新人研修・サービステクニカル研修(スキルアップ・フォローアップ)等々、採用時から、新任、現任、管理者に至るまで、全職員が段階的に必要な知識や技術を習得できる研修プログラムに参加しています。特に、非常勤勤務者対象の「キャリアアップ研修」は、職員の知識・技術の向上と同時に労働意欲の向上にもつながっています。研修実施記録の整備、外部研修への派遣、伝達研修の充実、OJTの取り組み等によって、互いの学びや気づきを向上させています。</p> <p><b>労働環境の整備</b>  <b>通番12 ストレス管理</b>          ・職員の業務上の悩みやストレスを解消する為の取り組みが、24時間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」が設置されています。職員はいつでも気兼ねなく専門家による診断・助言を仰ぐことができます。また、情報誌「カラ・ころ通信」を全職員に定期配布し心の自己管理を促しています。</p> <p><b>利用者保護</b>  <b>通番31 プライバシーの保護</b>          ・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」を全職員が所持しています。職員が常に人権意識を持ち、利用者本位のサービス提供や尊厳保持に配慮したサービス提供が出来る様に工夫しています。又、訪問介護では、利用者個々の「サービス手順書」が、人権擁護・プライバシー保護の観点から策定しています。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><b>利用者満足度の向上の取り組み</b>          ・顧客満足度調査を毎年実施し、調査結果と改善点をネットで公表しています。サービスの質の向上を目指した研修を実施し、今回「自己評価」と第三者評価に臨まれました。利用者アンケートの回答結果は、全ての質問項目において高く評価されました。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>通番 1 4 地域への貢献</b> ・事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に十分に提供されていません。</p> <p><b>通番 2 8 事故・緊急時の対応</b> ・地域住民との協働による自然災害対策がなされていません。</p> <p><b>記録の整備</b> ・業務ミーティング等の会議の議事録が整備されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>・認知症サポーター養成講座、車いす・高齢者疑似体験学習、家庭介護の知識や技術学習等を地域向けに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・連携が不可欠であり、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々に働きかけることを望みます。</p> <p>・会議の議事録が不備である為、会議で検討された内容を職員が確認・振り返る作業が適いません。また、第三者の理解を得ることができません。会議の内容は全て議事録に書き留められることを望みます。</p> <p>居宅支援事業・訪問介護事業・通所介護事業の総括責任者からのご要望に沿って、居宅支援事業以外の事業の様子も併せて伺いました。居宅支援事業を含め、それぞれの事業所全てが利用者本位のサービス提供に努めておられました。記録が不備だった為、北山センターの真の中身（強み）を十分にご紹介することができませんでした。</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	2670100193
事業所名	ニチイケアセンター北山
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・介護予防訪問介護 通所介護・予防通所介護
訪問調査実施日	平成25年 3月 8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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		1、法人(ニチイ学館)の社是及び経営理念に基づいて、「安心・安全・信頼」を事業所に理念に掲げています。理念・運営規定等を事業所に掲示し、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。事業所の運営方針に①利用者の人権 ②主体性の尊重 ③地域や関係機関との連携強化 ④人材育成のための教育研修の実施 ⑤法令遵守を上げています。 2、組織図、職務職階規定、各種の委員会規定等を整備しています。組織の意思決定がシステム化されています。尚、職員の意見交換・集約の場である会議の議事録が整備されていないため、会議の内容を確認することができませんでした。職員からの聞き取りで、案件によっては組織の意思決定に職員の声が反映されていることが確認できました。		
<b>(2)計画の策定</b>						
		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、本社「ニチイ学館」の中長期計画が提示されませんでした。居宅・訪問介護・通所介護の3つの事業それぞれが、理念に基づく24年度の事業計画と行動計画を策定し、年度に取り組む課題を明らかにしています。 4、職員の質向上を目的に体系化された法人主催の研修プログラムに全ての職員が参加しています。非常勤職員は「キャリアアップ制度」、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」、管理者は「目標管理シート」に設定された業務課題に取り組んでいます。法人の「研修体系図」と履修科目シート等で確認できました。又、各職員が「業務スケジュール実績管理表」を基に取り組んだ課題の達成状況を自己点検しています。		

(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。	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るため、全職員が「コンプライアンスカード」を携帯しています。法令テキストを基に、研修と徹底したトレーニング(テスト)を行っています。法令集を事務所に置いていますが、把握し遵守を必要とする法令のリストアップ等を行っていません。</p> <p>6、管理者等の役割と責任を運営規定・職務分掌に明示し、管理者は事業所のリーダーとして拠点内の定例会議に出席しています。非常勤職員に対する個人面談を(雇用契約更新時年2回)行っていますが、常勤者には行っていません。管理者のリーダーとしての資質を職員から評価するしくみがありませんでした。</p> <p>7、管理者等は居宅・訪問・通所サービスの日報やサービス実施報告書(訪問)・連絡ノート(通所)等から、利用者の状況を把握しています。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ています。管理者は転送携帯電話で24時間、職員からの報告・相談に対応しています。安心して仕事に取り組める体制となっていることが職員からの聞き取りで確認できました。</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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	B	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、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」受講の社員割引や合格後の資格手当の支給等で、主任ケアマネ・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。</p> <p>9、本部主催の「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」の段階別・階層別の研修が法人全職員に義務づけられています。非常勤職員は「キャリアアップ制度」で技術・知識を向上させています。また、全職員に外部派遣研修・採用時研修・フォローアップ研修のプログラムに参加する機会を与えています。研修が職員のモチベーション向上につながっています。職員からの聞き取りで確認できました。</p> <p>10、「実習生受け入れ運用マニュアル」を整備し、本部の「フォローアップ研修」を履修した職員を実習指導者として配置しています。</p>		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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く就業規則により有給休暇や希望休暇が取得でき、無理なく就労出来ていることが職員からの聞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、24時間体制で職員のこころの健康を支援しています。また、「カラ・こころ通信」を発行し、こころの自己管理を促しています。職員の多くが福利厚生制度の一つ「NCCU共催」サービスを利用しています。介護予防教室兼職員休憩室で、運動機能訓練器・HUR(油圧式マシン)を使い、リラクゼーションを兼ねて休息されていることが職員からの聞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。	A	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」やくらしの交歓誌「ニチイ」によって、法人と事業所の情報が地域に発信されています。特に、デイサービスの広報誌はカラー刷りの楽しい内容で仕上げられていました。毎年秋に地域を対象に「ニチイ祭り」を開催し、事業所職員が参加者にお弁当を提供されています。盛況なイベントですがボランティアの活動の場とはなっていません。通所介護事業で、ボランティアによる折り紙・ギター演奏・大正琴・ダンス等が提供されています。</p> <p>14、事業所が持っている機能を地域に提供する活動に一工夫が望まれます。地域のニーズとして、介護保険制度説明やマイケアプラン策定、認知症サポーター養成講座、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があると考えます。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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「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発信しています。通所介護の広報誌は、利用者が漏らした“ことば”が、高齢者のなつかしい思い出につながる詩や絵になっています。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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。利用者本人に判断能力に支障が生じている場合は、成年後見制度や地域自立支援事業を活用しています。訪問介護事業では、高齢者の生活の場に寄り添う者として、利用者を悪徳業者等から守ることが出来ます。最近の被害事例等を基にした研修が必要と考えます。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		<p>17、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。</p> <p>18、19、訪問介護計画書(サービス計画書)は、本人・家族の意向を尊重し、医師や看護、リハビリ、ケアマネジャー等の専門家の意見を取り入れています。</p> <p>20、計画通りにサービスが提供されているかを「業務シフト表」で確認し、10日に1度、職員がケース報告を事務所にしています。サービス実施報告書や連絡ノート、サービス提供責任者による定期訪問、1ヶ月毎に行うモニタリング等によって利用者の状況を把握しサービス計画を見直しています。サービス計画に利用者・家族の意向を反映させる為、サービス担当者会議に利用者本人と家族が参加しています。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れました。また、利用者がサービスに満足していることが利用者アンケートの回答からうかがえました。</p>			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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。又、連絡ノートを活用して、関係機関や関係する専門職者との連携や支援に努めています。			

(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><b>22</b>、各種マニュアルを改訂・更新しています。全職員が携帯する「ケアスタッフマニュアル」に職員の経験知をQ&amp;Aで記載し、提供サービスと手順書の整合性を図っています。又、利用者アンケートや事例検討の結果を基に、一人ひとりの個性を重視した「介護手順書」を策定しています。ヒヤリハットをマニュアル改訂に活かしています。</p> <p><b>23</b>、サービス提供時の様子をサービス実施報告書や訪問経過記録等に記録しています。</p> <p><b>24</b>、<b>25</b>、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。定期開催のケアカンファレンスで職員間の意見交換と意見の集約を行っています。全職員が「コンプライアンスカード」を携帯し、研修及び個人情報トレーニング(テスト)を行い、法人全体で個人情報保護に努めています。</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。	B	A
(評価機関コメント)		<p><b>26</b>、感染症予防マニュアルを作成し、標準予防策について学習しています。全職員が消毒液等の予防グッズと感染症マニュアル等の各種マニュアルを明記した「ケアスタッフマニュアル」を携帯しています。</p> <p><b>27</b>、事業所の清掃はできています。</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。	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	B
(評価機関コメント)		<p><b>28</b>、「事故発生時・緊急時・災害時対応マニュアル」を策定しています。業務ミーティングでヒヤリハット事例を基に研修を行っています。事故発生を想定した避難訓練を年1回屋間に行っています。民生委員や町内会、消防・警察・学校などと協働・連携による自然災害対策までは行っていません。</p> <p><b>29</b>、ヒヤリハット事例を記録・ファイルしています。又、「事故トラブル・苦情報告書」に、発生した事故の内容・経過・原因を記録しています。業務ミーティングで再発防止策を検討しているとのことでしたが、記録がなく確認できませんでした。</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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		<b>30、</b> 利用者の人権擁護・意思の尊重を謳った基本方針を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。高齢者虐待防止法の学習も実施しています。 <b>31、</b> 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。訪問介護「サービス手順書」が、利用者一人ひとりのプライバシー保護の観点から作成されていました。 <b>32、</b> サービス利用者の決定には、緊急を要する人を優先しています。人員基準オーバーの場合は、必ず他の事業所を紹介しています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	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。	A	B
		(評価機関コメント)		<b>33、</b> 24時間フリーダイヤル605025(老後はニッコリ)を設置し、年1回顧客満足度調査を実施しています。また、サービス提供責任者が定期的に訪問し、サービス担当者会議に本人・家族が参加する等、様々な機会に利用者の意向を収集し、援助計画の見直しに役立っています。利用者懇談会は行っていません。 <b>34、</b> 苦情対応マニュアルに基づき、本人及び家族からの意見・要望・苦情に迅速に対応しています。検討の上改善された状況を公開するまでには至っていません。 <b>35、</b> 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せん。苦情・要望等の相談窓口に「第三者機関」が設置されていませんでした。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	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。	B	B
		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)		<b>36、</b> 年1回、利用者・家族を対象とした顧客満足度調査を行い、結果をネットで地域に公表しています。質の改善に向けた調査ですが、分析・検討の上、調査の前後を比較した改善状況の確認までのしきみが不十分でした。 <b>37、</b> 拠点運営改善委員会・のぞみ会議・サービス責任者会議等で調査結果を分析・検討し、改善課題を「業務ミーティング」で共有しているとのことですが、議事録がなく確認できませんでした。 <b>38、</b> 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るとのことですが、会議の議事録がなく確認できませんでした。サービスの質の向上を目的に、今回、自己評価と第三者評価に臨まれました。利用者からの評価は、全ての質問項目において満足度の高さがうかがわれました。		