

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 10 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醍醐」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>法令順守の取り組み 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に取り組んでいます。</p> <p>研修の充実・人材の育成 常勤・非常勤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を段階的・継続的に学んでいます。また、研修実施記録の整備、伝達研修の充実、サービス提供責任者によるOJTの取り組み等によって、職員間で学びや気づきを共有しています。訪問介護職の大半をしめる非常勤職員対象の「キャリアアップ研修」は、職員のスキルアップとともに、労働意欲の向上にもつながっていると考えます。自宅から直行・利用者宅から直帰の職員の多くの方が、日常的に報告や相談、会合等に事務所に立ち寄られることから伺えます。</p> <p>職員のストレスの管理 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を24時間体制で行っています。産業医と契約し、職員専用コールセンター「カラダとこころの健康づくり」に、職員がいつでも相談・受診予約できるようになっています。さらに、情報誌「カラ・ころ通信」で職員の悩みやストレスをサポートしています。</p> <p>質の向上に対する検討体制 サービスの質の向上を目指して、全職員が意欲的に「自己評価」と「第三者評価」に継続して取り組んでいます。前回の受診後、理念等をパンフレットに掲載、事業所の情報誌の発行等、改善課題に取り組まれていました。</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 法人が掲げる理念等がインターネットや情報誌には掲載されていましたが、パンフレットや総合ガイド等には掲載されていません。 情報の公表や第三者評価の受診結果、顧客満足度調査の結果が広く地域に公開されていません。</p> <p>地域への貢献 ニチケアセンター山科と協働で「てるてるの会」を組織し、介護技術の講習会を開催していますが、事業所の持てる力は多くあると考えます。</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>○法人社是や経営理念などを広報活動誌等に掲載し、情報の公表や第三者評価の受診結果、顧客満足度調査結果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>○管理者は、地域の介護サービス事業所連絡会、法人内の訪問介護事業部会等に参加され、地域の介護事業所の運営課題の解決に尽されています。さらに事業所の職員に介護の技能（知識・技術）と家族支援の経験を活かした、家庭介護の知識や技術の学習会を地域に向けて開催されることを望みます。例えば、認知症サポーター養成講座、車椅子・高齢者疑似体験学習会等があると考えます。</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、民生委員や町内自治会、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>

※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	2670901053
事業所名	ニチイケアセンター醍醐
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13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. 社是及び経営理念、運営規定、事業所目標を明確にし、地域・利用者・職員に周知しています。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、月1回開催の職員会議「業務ミーティング」で唱和しています。運営方針に「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」を掲げています。 2. 組織図、職務職階規定、委員会図などを整備し、職位・職責、業種毎の会議や各種の委員会を定期的に開催しています。会議の様子が議事録で確認できました。大規模の法人組織の案件別意思決定はシステム化されていて、意思決定に現場の意見が反映されるしくみとなっています。職員からの聞き取りで確認できました。		
(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. 本社「ニチイ学館」の中長期計画に基づき、単年度事業計画に「人材確保・売上拡大・法令順守」をあげ、具体的な行動計画を運営改善委員会・のぞみ会議で策定しています。計画の達成度を「目標管理シート」を使って確認し、上位組織の業務委員会に報告しています。委員会議事録や報告書で確認できました。 4. 業務レベルの課題を「事業方針策定シート」に落とし込み、管理職評価制度(自己評価・支店評価)や現場職員のキャリアアップ制度(自己評価・拠点評価)の下で、組織をあげて業務レベルの課題に取り組んでいます。また、到達度の確認を運営改善委員会・のぞみ会議・業務ミーティング等で行っています。組織図、委員会図、研修体系図、各種の会議議事録、「事業方針策定シート」等の記載内容から確認できました。		

(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. 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。個人情報保護法の理解と周知には、テキスト学習とトレーニングテストを行っています。</p> <p>6. 管理者等の役割と責任を運営規定・職務分掌に明示しています。管理者は拠点内の各種定例会議に参画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意見箱、職員との対話等から吸い上げた職員の要望や意見を「個人ノート」に書き留め、リーダーとしての資質向上と事業運営の改善に努めています。</p> <p>7. 管理者は、現場の状況を管理日報・サービス実施報告書・連絡ノート・携帯電話など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・緊急対応フロー「連絡網」を整備しています。また、携帯電話を所持し、現場の職員からの報告・相談に応じています。職員が安心して仕事に取り組み職場であることが、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

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. 「拠点人材獲得目標シート」や「就業状況報告書」によって必要な人材確保と人員体制の管理・整備を行っています。介護福祉士・社会福祉士・認知症ケア専門士・ガイドヘルパー等の資格取得に対して、法人「ニチイ学館」の「試験対策講座」社員割引等で支援しています。</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」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。新任者には、集合研修後の1ヶ月、「訪問介護サービス手順書」に基づいて、サービス提供責任者が同行訪問による現場教育指導を行っています。非常勤職員(登録ヘルパー)の教育プログラム「キャリアアップ制度」では、研修成果を自己評価・管理者評価・テストによる評価でステップアップしていき、給与にも反映されるしくみとなっています。職員のスキルアップと労働意欲の向上につながっている様です。</p> <p>10. 「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、実習生を積極的に受け入れています。</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。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. 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。職員専用コールセンター[カラダとこころの健康づくり]に相談・受診予約を行うことが出来ます。また、「カラ・ころ通信」を配布し、職員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。日々、事務所に立ち寄られる多くの職員が、ゆっくりと休息できる場としては狭い為、現在、事務所の移転計画に休憩室の確保が考えられています。</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「Tomoniile」、情報交換誌「ニチイ」・「いちにのニチイ」によって、法人と事業所の情報を地域に発信しています。法人社是や経営理念、情報の公表や第三者評価の受診結果等が掲載されていません。事業所独自の手作り情報誌「いちにのニチイ」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。住みやすい山科・醍醐の街づくりに貢献しています。</p> <p>14. 山科事務所と協働で家庭介護の知識や技術学習会「てるてるの会」を定期に開催しています。事業所が有する機能は多く、認知症サポーター養成講座や車いす・高齢者疑似体験会等の開催が期待できます。地域の児童公園の掃除を請け負い、地域との関係性を深めています。</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)		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」・「いちにのニチイ」等を配布し、法人・事業所の情報を地域に紹介しています。「いちにのニチイ」に、利用者の声や生活情報、満足度調査で気づいた苦情の解決等を掲載しています。			
(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)		15. サービス内容や料金等を重要事項説明書に明記し、利用時には説明と同意を得ています。利用者の判断能力に応じて、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を意識し、悪徳業者等から利用者を守ることに努めています。			
(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)		<p>17. 18. 19 法人所定のアセスメント様式を使って、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。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、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反映させています。</p> <p>20. サービス計画の見直しは、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、3ヶ月毎のモニタリング等で、利用者の状況を把握した上で行っていきます。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の参加で行っています。ケアマネジメント実践記録から、ケアマネジメントプロセスを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。</p>			
(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。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の強化に努めています。			

(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. 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均質化を図っています。利用者アンケートやカンファレンス等を通して、一人ひとりの「介護手順書」を策定しています。</p> <p>23. 「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。サービス提供時のエピソード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>24. 関わった全ての職員が、利用者の状態やケア内容を記載した一冊の「連絡ノート」を、職員全てが仕事始めに目を通すことで、チームケアの充実を図っています。職員は「連絡ノート」と介護経過記録表両方に記録しています。ケアカンファレンスを定期的に関き、職員間で利用者の情報を共有しています。「連絡ノート」介護経過記録表、ケアカンファレンス議事録で確認できました。</p> <p>25. 訪問介護の実施報告書(控え)と関係者が記録した「連絡ノート」によって、利用者の家族と情報を共有しています。サービス担当者会議に利用者及び家族の参加を促しています。</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. 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「感染症予防マニュアル」を作成し、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。</p> <p>27. 事業所の清掃は出勤職員により毎日行っています。整理・整頓及び清潔が保たれていました。</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	A
(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」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(水害・地震)対策として、地域の指定された避難場所を明示した地図が事業所の壁面に掲示しています。さらに、地域との協働・連携を図るため、民生委員や町内会、消防・警察・学校などの組織と共に地域の人々に働きかけ、訓練等も行う必要があると考えます。</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・原因分析・対策等を記録し、再発防止に努めています。又、ヒヤリハット事例を基にした研修を業務ミーティングで行っています。利用者の状態変化に伴い生活環境を改善した事例がありました。</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
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)		<p>30. 31 利用者の人権擁護・意思の尊重を運営規定や重要事項説明書の基本方針に挙げ、職員携帯の「ケアスタッフマニュアル」に、対人援助者に求められる態度・姿勢を謳った「バースティックの7つの原則」を明記しています。利用者の人権擁護・プライバシー保護・高齢者虐待廃止等の研修会を行っています。「訪問介護サービス手順書」は、人権擁護・プライバシー保護の観点から、利用者ひとり一人の思いや留意点を明記しています。</p> <p>32. サービス利用者等の決定には、まず、利用希望者のニーズ把握の為のアセスメントと面談を行い、利用申し込みが受けられない時には理解を得るとともに、他のサービスを紹介する等のフォローアップを行っています。</p>			
(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	A	
	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>33. 法人設置の「24時間フリーダイヤル605025(老後はニコリ)」に寄せられた利用者の意向が、支店→改善運営委員会→業務ミーティングを経由し、解決される仕組みが整備されています。また、年1回実施の顧客満足度調査やサービス提供責任者の定期訪問、本人・家族が参加するサービス担当者会議等で、本人・家族から直接収集しています。</p> <p>34. 35 複数の苦情受付の窓口を重要事項説明書に明示し、事業所内に掲示し、契約時に利用者に説明しています。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。また、事業所の情報誌「いちにのニチイ」に公開しています。報告書・会議録・情報誌で確認しました。苦情・要望等の相談窓口「第三者」が設置されていません。</p>			
(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)		<p>36. 年1回、利用者・家族を対象とした顧客満足度調査を実施し、拠点運営改善委員会、のぞみ会議、サービス責任者会議において、調査結果を分析・検討し、改善課題を「業務ミーティング」で行っています。契約時の説明が不十分であるとの苦情に、職員研修にロールプレイを振り入れる等、改善に努めています。</p> <p>37. 管理者は法人内の組織や地域の事業所連絡会等に参与し、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。今回のアンケートの回答で、全ての質問項目に利用者から良い評価を得ています。</p> <p>38. サービスの質の向上のため、定期的に第三者評価を受診し、評価結果から明確となった課題に取り組みました。例えば、パンフレットに理念を掲載、事業所独自の広報誌発行、ロールプレイによる利用者への重要事項説明の在り方研修等があります。尚「自己評価」が年1回以上取り組まれていませんでした。</p>			