

アドバイス・レポート

平成25年5月1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長岡京 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>ニチイケアセンター長岡京は、株式会社 ニチイ学館が、平成12年4月に長岡京市に在る長岡天満宮のほど近く（開田）に、訪問介護事業所として開設されました。その後、平成23年2月に少し離れた（神足芝本）に移設されると同時に居宅介護支援・通所介護・グループホームの三介護サービス事業所を併設されました。周辺は、村田製作所本社の広いグラウンドやパナソニックの会社等があったり、新しい低層マンションや民家が散在する地域です。隣には、乙訓消防組合消防本部があって頼もしい存在になっています。明るくゆったりしたスペースがあり、誰もが訪れやすい雰囲気を持つ事業所です。</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>ニチイ学館では、京都支店所属の各職位・職責者を対象とした「拠点責任者会議」・「サービス別管理者会議」・「サービス提供責任者会議」を定期的に行い、本社からの伝達事項・各拠点事業所の状況報告・意見交換等を「京都支店」で行っています。そして、其々の会議の情報を「自事業所」に持ち帰り、常勤職員の「常勤ミーティング」と非常勤職員の「業務ミーティング」を開催し</p>

<p>特に良かった点と その理由</p>	<p>ています。常勤ミーティングには、管理者とサービス提供責任者・常勤介護職が出席して、業務ミーティングは、管理者とサービス提供責任者・非常勤のヘルパー介護職が対象となっています。欠席した職員には、会議記録の閲覧と個別面談で周知徹底しています。特に業務ミーティングでは、介護技術（身体介助等）向上を目的として実技研修の時間を持っています。グループワークで介助方法を実際に行って互いに話し合い、「自分達が考え、学ぶ方法」がとられています。</p> <p>管理職からヘルパー職員までの組織体制を確立し、情報を確実に共有する事で、事業所の透明化と共に介護サービスの向上に向けての基盤となっています。</p> <p>（２）継続的な研修・OJTの実施</p> <p>より良い介護サービスの提供を目的に「人材の育成」に全社を挙げて努力しています。</p> <p>ニチイ本社は、傘下の各事業所の人材育成の一括管理を行っています。採用時から順次、定期的・計画的に継続して研修を行います。ステップアップにつなげています。能力の段階に応じて評価していく「キャリア・アップ」制度、職責・職位に応じた「テクニカル研修」を確実に実行されています。</p> <p>キャリア・アップ制度では、就労所定累計500時間を経過すると、管理者による面接・評価シートを使っての自己評価・筆記テスト・作文などに挑戦し合格すると、次のステップに進む事ができます。昇格・昇給対象となるので、頑張る意欲が生まれてきます。</p> <p>テクニカル研修では、管理職はじめサービス提供責任者やケアマネージャーも職務に応じた研修を受け、資質向上のための自己研鑽に励んでいます。</p> <p>OJTとしては、業務ミーティング時ロールプレイングで疑似体験しながら学んでいく場面もある。必要に応じてサービス提供責任者などが同行訪問して指導に当たっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由</p>	<p>○ 地域への情報公開</p> <p>ニチイ本社は、二か月に一度地域に対して広報紙「ともに一る」を発刊し情報提供を行っています。長岡京事業所としても、パンフレットや「ニチイ通信」を四季で発行していますが、事業所の理念や事業所の状況提供が不十分と思われます。</p>
	<p>○ 地域への情報公開</p>

<p>具体的な アドバイス</p>	<p>パンフレットは見やすくきれいに出来ていますが、事業所の理念が入っていないので、利用者や地域の人達に広く知ってもらう為にも『理念』 「私たちは、この長岡京の地で、介護という分野を通して地域貢献をおこないます。」の文言を入れては如何でしょうか。</p> <p>それと、サービス内容が簡単な様に思われますので、もう少し具体的な説明文を加えられたら、もっと分かり易く素敵なパンフレットになるでしょう。ご検討を期待します。</p> <p>ニチイ通信も、色々工夫されているのですが、事業所の日常的な状況文を加えられたら如何でしょうか。例えば、利用者の事業所に対する「思い」とか、寄せられた苦情に対する改善などを、個人を特定出来ない様に配慮しながら、加えられると素晴らしい「ニチイ通信」になるでしょう。地域の人達に愛され・信頼される通信にしてください。</p> <p><u>全体的に管理者・職員が一体となって、地域に貢献しようという意気込みを強く感じ取る事ができました。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	2673000069
事業所名	ニチイケアセンター長岡京
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)	通所介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年3月25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
<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	A
	(評価機関コメント)			1 ニチイ学館としての社是・理念と長岡京事業所の理念「私たちは、この長岡京の地で、介護という分野を通して地域貢献を行います。」を、朝礼や業務ミーティングで唱和して全職員で周知している。住み慣れた地域での生活が維持出来る様に、総合的なサービスの提供に努めている。 2 「拠点責任者会議」「サービス別管理者会議」「サービス提供責任者会議」が毎月開催され、其々の職責で意見交換が行われ、情報交換も行われて組織的に透明性が確保されている。訪問介護事業所としては、サービス提供責任者等常勤職員の「ミーティング」と非常勤職員（ヘルパー）等の「業務ミーティング」が開催されている。欠席の場合は会議録の確認を行うと共に個別での対応を行い、全職員が理解する様に努めている。		
<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 一年に一度ニチイ本社が行う顧客満足度調査結果や事業所の常勤職員によるミーティングでの話し合いから、改善すべき課題を出し計画作成に繋げている。本社の事業計画には数値的な要素が強いが、介護サービス向上に向けてのビジョンが見えている。 4 管理者やサービス提供責任者は、サービス提供責任者会議・業務ミーティングに於いて、其々の職責で課題を設定している。非常勤職員も介護技術チェック表を用いて、個々の職員の経験や介護技術力に応じて課題が設定されている。全職員が自己に課せられた課題達成に取り組んでいる。		

(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 管理者は、行政や拠点責任者会議において新しい情報（法令等）を収集している。又、随時ネット上でも情報の収集を行い、全職員に伝達研修を行っている。又、法令遵守を目的として、全職員はコンプライアンスカードを常に携帯している。法令のマニュアルはいつでも見られる場所においている。</p> <p>6 管理者は、組織図で役割と責任を明確にしている。各種会議に於いて職員との意見交換・情報交換を行い、スムーズな運営に努めている。</p> <p>7 管理者は、事務室に席を持ち業務状況は常に把握している。事故やトラブルに対しても速やかな対応ができる。公休や時間外の場合でも携帯電話で連絡が取れ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 ニチイはヘルパー養成事業を行っており、受講生の中でやる気のある人材や優秀な人材を優先して採用している。人員体制等の管理は本社で行っており、ヘルパー業務を500時間経過するとテストを受ける事によって、その結果次第で待遇に反映されるシステムになっていて職員に「やる気」を喚起している。</p> <p>9 採用時は、ヘルパーの先輩が同行訪問してOJTを行っている。各個人の経験や介護技術力に応じた研修（キャリアアップ制度）が実施され、日常的には、業務ミーティング時に介護技術の研修を行い、介護の質の向上を目指している。</p> <p>10 実習生受け入れマニュアルは整備されており、ニチイのヘルパー養成事業所の受講生を月5～6名受け入れて指導している。</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 常勤職員・非常勤職員共に有給休暇がとりやすい配慮をしている。時間外勤務が発生しない様に調整を行い、非常勤職員には、勤務日の希望調整も適宜行って働きやすい環境を作っている。離職者が少ない。労働組合がある。</p> <p>12 本社が産業医と契約し、職員の健康管理を担っている。年一回、カラダとこころの健康づくりを目的とした「カラころ通信」が発行されている。相談窓口が明示されて職員の悩みやトラブルの対応をする体制になっている。日常的には、職場の先輩や管理者等が対応している。休憩コーナーは確保されている。</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。	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)		<p>1 3 本社がニチイの広報誌「ともに一」を2か月毎に発行し、利用者・関係機関に配布して自社の理念や運営方針・情報を広く伝えている。事業所では年4回の「ニチイ通信」を地域に発信している。メインテーマで季節に合った「一口アドバイス」な事や「お知らせ」で福祉用具の情報を提供しているのは、利用者・家族にとっても有難いが、訪問介護としての情報を加えられる事を望みたい。例えば、利用者からの要望や苦情等に対するの善処報告等を個人が特定できない様に配慮しながら公開される事によって、地域からの信頼が得られると思われる。</p> <p>1 4 毎年2月に認知症サポーター養成講座を開催し、11月のニチイ祭りでは福祉用具の体験利用や介護相談を行っている。</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
<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)		1 5 ホームページやパンフレット等で情報を提供している。事業所のパンフレットにはサービスの内容が書かれているが、もう少し具体的に示される事を望みたい。その他、秋に行われる「ニチイ祭り」などで「介護相談」を行い、介護サービスの情報を提供している。			
<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)		1 6 利用開始の契約時に、重要事項説明書に基づきくわしく説明している。納得の上、署名・捺印を得ている。成年後見制度などの利用が必要な利用者には、担当ケアマネージャーや地域包括支援センターに報告して対応を依頼している。			
<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)		<p>1 7 利用開始前に、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、本人・家族から心身の状況・家庭状況・生活状況等を聞き取ってアセスメントシートを作成している。医療的な状況は医療機関から情報を得ている。状況の変化や介護保険の更新時には、再アセスメントを行っている。</p> <p>1 8 アセスメントシートから、本人・家族の意向を取り出し尊重しながら、関係専門職等の意見を含めて個別援助計画等の策定とサービス提供内容を決定している。</p> <p>1 9 個別援助計画の策定にあたっては、サービス提供責任者・担当ケアマネージャー・主治医や他のサービス事業所等が参加して担当者会議を開催して決定している。</p> <p>2 0 利用者の日常の会話・行動・表情等の記録を基にモニタリングを行い、それに基づき定期的に個別援助計画の見直しを行っている。状況の変化があれば、速やかに担当ケアマネージャーと相談の上見直しを行う。</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 利用者の個人ファイルに主治医や関係サービス事業所を記載しており、緊急時対応も書かれている。利用者の入退院時は担当ケアマネージャーから情報を得たり、退院カンファレンスに参加し情報の共有に努めている。双方向での連携・支援体制が出来ている。		
(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 各種マニュアルは本部で作成され整備している。全職員がいつでも閲覧できる場所に設置しているが、更に「スタッフマニュアル」を全職員に配布して、日常的に活用できる様にしている。マニュアルに沿っての実践状況は、業務ミーティングや同行訪問時に確認している。 23 利用者の状況やサービス提供状況等の記録は実施報告書に記入している。一か月毎に担当ケアマネージャーに報告している。個人ファイルや書類等は施錠が出来る戸棚に保管している。 24 個別援助計画書で、個人毎のプランを確認し、手順書でサービス内容の共有・統一化を図り、実施報告書で利用者の情報を確認し共有している。 25 利用者の家族とは、サービス提供時に話し合って意見交換したり情報の交換も行っている。その他、連絡ノートや療養手帳も活用して意思の疎通を図っている。		
(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 感染症対策・予防に関するマニュアルは作成されている。業務ミーティングで研修も行って、利用者・職員自身の感染予防に努めている。消毒セットを携帯して業務に入っている。 27 毎日の清掃は常勤職員が行っている。衛生管理者を定め、年二回専門業者による定期清掃とサラヤ巡回衛生指導を受けて衛生面では十分留意している。事業内は整理・整頓されて清潔である。		
(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 緊急時対応等のマニュアルは整備され、研修も行われている。隣接のグループホーム等と合同で年二回避難訓練を行っている。隣に消防署があり協力体制がある。 29 事故等に係わる記録・報告書は作成されている。その内容を踏まえて原因の究明を行い改善に向けての話し合いを行い、再発防止に繋げている。		

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
<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)		<p>30 年度初めの研修で、「接遇マナー」について研修を行った。利用者のプライドを損ねる様な態度・言葉使い等に留意して、利用者の「思い」を大切にサービスを提供している。</p> <p>31 「個人情報・高齢者虐待」についての研修を行い、職員間で意見交換もを行っている。特に、手順書に排泄に関する場面・入浴時等での留意点を示している。その人の人間性を傷つけないサービスを心掛けている。</p> <p>32 正当な理由が無い限り利用を断ることはない。しかし、利用者の希望時間等が重なって、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に調整を依頼している。</p>		
<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。	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	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	A
		(評価機関コメント)		<p>33 利用者の意向に関しては、年一回の顧客満足度調査・ご意見箱・情報公開紙の葉書・連絡ノート・日々の業務報告書などから、多角的に情報を収集する様に努めている。その情報を資料として常勤職員で改善に向けての話し合いを行っている。</p> <p>34 利用者の意向の中で、要望等は管理者・サービス提供責任者が聞き取り、事業所内の事であれば、管理者を含めた常勤職員で検討し対応している。サービスプラン等に関する事項は、担当ケアマネージャーに連絡し検討して解決している。その結果は、業務ミーティングで報告伝達している。</p> <p>35 重要事項説明書に明記し説明を行うと共に、事業所内に掲示している。</p>		
<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。	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)		<p>36・37 顧客満足度調査は本社で行われているが、拠点責任者会議やサービス責任者会議でも話し合いを行い、随時業務ミーティングで職員に伝達しサービスの向上に努めている。</p> <p>38 本社の自己点検表を使用し、年二回点検を行い改善の取り組みを行っている。</p>		