

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 5 月 10 日

平成 24 年 12 月 3 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伏見」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お役立てください。

## 記

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p><b>○理念及び運営方針に沿ったサービス提供の実践</b></p> <p>法人の理念や事業方針に則った組織運営が、システム化された型でなされています。運営規定に掲げられている利用者の自立支援、利用者の意思・人格の尊重、職員の教育研修、地域福祉との連携、法令順守等が組織をあげて実践されています。定期に開催されている「拠点責任者会議」・「サービス提供責任者会議」・「運営改善委員会」・「業務ミーティング」等で、質の高いサービスの提供について検討・協議されています。</p> <p><b>○管理者による状況把握と情報の共有化</b></p> <p>管理者は「管理日報」の確認やサービス提供責任者・現場職員からの連絡・報告を随時受け、適切な指示が出せるよう常に現場の状況把握に努めています。また、「スタッフアンケート」を実施し、職員からの意見を吸い上げるよう工夫しています。職員上下間の情報の共有化や管理業務の効率化を図り、サービスの質の向上に反映させています。</p> <p><b>○研修の充実による人材育成</b></p> <p>職員一人ひとりのケア水準が、法人及び事業所が目指すレベルに到達できる様、経験年数・職責・習熟度に合わせた「サービステクニカル研修」が取り入れられています。職員が安心して現場で活動できる様に、管理者及びサービス提供責任者等のサポート体制が強化されています。法人としてヘルパー2級養成研修を実施していることもあり、実習生を積極的に受け入れています。実習生を受け入れることで、職員も「学び」や「気づき」を得る機会を持ち、互いに学び合う職場環境を作っています。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>○災害発生を想定した取組み</b></p> <p>自然災害を想定した地域との連携による「自然災害マニュアル」は、まだ作成されていません。高齢者が多い地域性からも地域住民と連携をとった災害対策の検討が望まれます。</p> <p><b>○利用者・家族の意向への対応</b></p> <p>「顧客満足度調査」の実施や、日常的に利用者・家族の意向を掴む努力を行い、職員間で検討していますが、その対応策を地域に公開されていませんでした。</p> <p><b>○第三者への相談機会の確保</b></p> <p>行政や事業所関係者以外の第三者の相談窓口が設置されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法人全体で理念の追求と職員の資質向上に取り組まれています。管理者やサービス提供責任者のリーダーシップの下、介護保険法と自立支援法に基づき、利用者のニーズに応えたサービス提供に努めていることが窺えました。</p> <p>○地域と連携し、災害時を想定した広域避難場所への避難ルートの確認や、「自然災害マニュアル」の策定を進められてはいかがでしょうか。特に訪問介護事業所の役割として、自然災害時に地域で果たす独自の役割が求められています。訓練を通して必要とされるものが見出せると考えます。</p> <p>○利用者、家族の意見・要望・苦情等を広く拾い上げ収集し、職員間で検討することで、サービス改善に向けた取組みを行っています。更に、その改善状況を個人情報保護に配慮した上で、広報誌等で広く地域へ公開されては如何でしょうか。事業所のサービス改善に向けた取組みを公開することで客観性が担保され、今まで以上に地域に必要とされる事業所につながると考えます。</p> <p>○法人全体での取組みになると思いますが、契約書や重要事項説明書等の文字の大きさや文字間隔が狭く、高齢者には読みづらいよう思われます。利用者視点に立った見直しを期待します。</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	2670900345
事業所名	ニチイケアセンター伏見
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26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	A
	(評価機関コメント)			(1)法人理念に基づき、事業所独自の運営方針「誠意・誇り・情熱『いつまでも、あなたらしく』の気持ちを忘れず、お客様の一番身近な存在でありたい」を掲げ、事業運営を行っています。掲示・唱和・コンプライアンスカードの携帯等で職員に理念、運営方針を浸透させています。また、拠点独自のパンフレット・ホームページ等で利用者や家族、地域へ運営方針を伝えています。 (2)法人規模が大きい為、組織全体で伝達システムが構築され、各事業所の管理者を中心に運営管理体制が整っています。職位・職責毎に会議や研修を行い職務の権限を明確にし、その委譲も行っています。「スタッフアンケート」を実施し、職員の意見を吸い上げています。		
<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)法人の中・長期計画に基づき拠点ごとの事業計画を策定しています。半期ごとに「運営改善委員会」で達成度の確認・見直しを行い、かつ現場の「業務ミーティング」と連動させ、職員の意向を計画に反映させサービスの質の向上に繋げる仕組みになっています。 (4)職位・職責ごとの会議において個別の課題設定を行い、その達成に向けて取り組んでいます。また職員個々には「キャリアアップ制度」を活用し、課題の設定と取り組みを行っています。拠点の事業計画を「事業方針作成シート」に策定しています。また、「拠点運営改善委員会」が達成状況の把握と見直しを行う機能を果たしています。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)法人で策定した「コンプライアンスマニュアル」に基づき、法令遵守・倫理・接遇マナーに関する研修(職務ごとのテクニカル研修)を行っています。関係法令については、職員全員がいつでも閲覧できるようにしています。自主点検のみならず独自の自己点検を作成し、法令遵守への取り組みを行っています。</p> <p>(6)組織図を事業所内に掲示し、「サービス別職務表」で役割と責任を明文化しています。事業方針の策定にあたっては「業務ミーティング」の場において職員の質疑・応答の時間を設け、要望の把握に努めています。また、「スタッフアンケート」を行い管理者に対する潜在的な意見を聴取しています。管理者が評価・改善をした内容を職員へフィードバックする取り組みを行っています。</p> <p>(7)管理者は「管理日報」・連絡・報告にて状況把握に努めています。「緊急時対応マニュアル」を作成、事業所内に掲示しています。管理者は緊急時には迅速に指示・対応できる連絡体制を整備していることが確認できました。</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。	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)法人でヘルパー2級養成講座を行っており、講座終了生に対し就業説明会等を実施することで人材確保に繋げています。また、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得も推奨しています。年間計画の中に人材確保の計画も策定されています。尚、管理者は「就業状況報告書」で就業・離職状況の把握に努め、必要な人材確保を図っています。</p> <p>(9)職種別・職階別の研修として「サービステクニカル研修プログラム」が整備され、体系立てた研修システムが整っています。更に「キャリアアップ制度」により、段階的に必要な知識や技術を身につけられるようになっています。「業務ミーティング」には、年2回外部講師を招き研修を行っています。職員相互の学びの為に「身体介護の勉強会」を開催したり、2月には接遇研修も行っています。</p> <p>(10)法人としてヘルパー2級養成講座を行っていることもあり、毎月実習生の受け入れ(4名～10名)を行っています。受け入れ数も多いため、「受け入れ運用マニュアル」を整備しています。実習指導者に対しても、研修プログラムに基づき研修を実施しています。</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環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>(11)「雇用契約時間一覧」に基づき、職員の就業状況や希望を確認するよう努めています。また、本来のシフトが空いた場合は研修時間とし、職員の意識向上に繋げています。有給休暇の取得もしやすく働きやすい労働環境にあることが、職員ヒアリングからも確認できました。</p> <p>(12)職員の悩みやストレスをサポートするため、支店単位で産業医と契約を行っています。また、職員がいつでも相談できる外部専門機関相談窓口「カラダとこころの健康宣言」が設置されています。職員がリラックスできる広い休憩場所も確認できました。</p>		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)(14)事業所独自の広報誌や「ともにいる」等を地域へ配布しています。事業所が大通に面した1階にあるため、正面玄関に様々な情報を貼ったり、入口に関係資料を設置し、地域住民が入り易いよう工夫しています。町内会にも加入しています。サービス提供責任者が伏見区の「自主防災リーダー研修会」への参加を受けて、今後町内の組長と相談しながら勉強会を企画しています。</p> <p>「伏見事業所連絡会」の「訪問介護事業部会」へ参加し、会議で意見交換することで、地域の介護ニーズの把握に努めています。地域には独居の利用者も多く、その対応をサービスを通して行っています。</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
<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)事業所の情報はホームページや法人パンフレット、事業所独自の利用案内等を配布・掲示することで、利用者のサービス利用選択に必要な情報を提供しています。利用者の問い合わせや見学等の対応は、丁寧に行っていることが、「相談・受付シート」「新規受付表」等で確認できました。		
<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)重要事項説明書に基づいて内容や料金について説明し、同意の署名、捺印を得ています。現在、成年後見制度を2名の方が利用しており、権利擁護に向けた取り組みに努めています。		
<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)所定の様式に従い、定期的にあセスメントを行い、利用者の心身状態や生活状況の把握に努めていることが確認できました。サービス担当者会議において、介護支援専門員や訪問看護等の意見もふまえたアセスメントを行っています。また、サービスの見直し時には必要に応じて「チームカンファレンス」を実施しています。 (18)アセスメントを行う際、利用者のニーズを把握し、個別援助計画を策定しています。利用者・家族の希望を尊重するため、可能な限り本人を交えて聴き取りやサービス担当者会議等を行っていることが個別援助計画から窺えました。 (19)主にサービス担当者会議で専門家との意見交換・照会を行っており、個別援助計画に反映しています。ケース記録からもその様子が読み取れました。 (20)所定の様式により、定期的にモニタリング（必要時にはその都度）が行われていることが確認できました。個別援助計画の見直しは、定期訪問、担当ヘルパーからの報告をもとに検討しています。見直しの必要性の有無は、専門家の意見を確認しながら行っています。		
<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)「緊急連絡表」に記載のある利用者の主治医や関係機関とは、必要に応じて連携を図っています。利用者の入退院時には関係機関と連携をとり、カンファレンスに参加していることが確認できました。		

(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) 法人全体で作成された各種業務マニュアルは、全職員が閲覧可能な場所に常時設置しています。見直しについては法人一括で随時行っています。「ケアスタッフマニュアル」という業務マニュアルの簡易版は使いやすく、コンパクトでそのエッセンスをうまくまとめたものとなっています。全職員が常時携帯し、いつでも活用できるよう工夫しています。</p> <p>(23) 「サービス実施報告書」に利用者の様子や状態が適切に記入されています。サービス提供責任者は計画通りサービスが実施されていることをこの報告書により必ず確認しています。また、経過記録にその推移が記入されており、職員間で共有できるよう工夫されています。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程を定め運用しています。個人情報保護に関しては、研修と「個人情報保護トレーニング」を年1回実施し、その周知を図っています。</p> <p>(24) 事業所で毎週行う「業務ミーティング」において利用者情報の共有を図っています。「連絡ノート」の活用で日々の情報共有を図るとともに、訪問介護事業の特性上登録ヘルパーが多いため、「サービス実施報告書」や「ヘルパーポケット(個人別連絡入れ)」等で情報共有を図る体制をとっています。</p> <p>(25) 利用者宅に常備している「連絡ノート」に利用者の状況や連絡事項を記入し、利用者家族との情報共有を図っています。担当者会議には利用者が必ず出席し、家族も可能な限り参加できるよう介護支援専門員と連携をとり時間調整に努めています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>(26) 感染症対策、予防に関するマニュアルを作成し、職員の研修も実施しています。在宅への訪問ということもあり、職員は消毒セットを携帯しています。感染症のある利用者に対しては介護支援専門員、医療機関等との連携を図り、二次感染を防ぐ対策を講じた上で受け入れる体制が整っています。</p> <p>(27) 事業所内は常勤職員が毎日清掃を行っており、整理整頓され清潔に保たれています。書類等は鍵のかかる書庫に保管され、その安全が保たれています。</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	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・緊急時・災害発生時のマニュアルを整備し、「業務ミーティング」において職員の研修を行っています。自然災害マニュアルの作成には、まだ至っていません。今後、地域の自治会役員や民生委員と話し合い、独居高齢者や近隣の防災情報を収集する予定です。</p> <p>(29) 発生した事故については、「事故トラブル・苦情報告書」を作成し、内容・経過・原因分析・最終的な結果・防止策等を詳細に記録しています。「事故報告書」や「ヒヤリハット事例」の内容は、「業務ミーティング」で検証し、その再発防止策を話し合うことで事故防止に繋げています。</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
<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)運営規程・重要事項説明書等に「虐待の防止に関する措置」との条項が記載され、人権の擁護・虐待の防止等が明記されています。また、高齢者虐待防止・認知症について職員研修を行うことで、高齢者の尊厳の保持に配慮したサービスの提供に努めています。</p> <p>(31)職員が携帯している「ケアスタッフマニュアル」にはプライバシー保護についての項目が盛り込まれ、職員研修も実施しています。また、サービス提供時に活用する「手順書」にもプライバシー保護の視点が盛り込まれています。</p> <p>(32)新規の利用依頼は可能な限り受け入れています。人員の調整がつかない等の理由で受け入れができない場合のみ、その理由を説明し、他拠点への紹介を行っています。</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。	A	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	B
		(評価機関コメント)		<p>(33)重要事項説明書や事業所内の掲示によって意見・要望・苦情等の相談窓口（苦情受付者・解決責任者等）を伝えています。利用者の意向を広く吸い上げる仕組みとして、サービス提供責任者の定期訪問等により利用者の意向を聞き取るよう努めています。その内容については「業務ミーティング」で話し合い、職員間で共有しています。</p> <p>(34)意見・要望についてはサービス提供時やモニタリング時に把握しています。苦情については「事故トラブル・苦情報告書」を活用し、利用者の意向に対して迅速に対応していることが確認できました。「業務ミーティング」において、利用者からの意見や苦情について検討を行い、サービスの質の向上に役立っています。意見・要望・苦情についての改善状況を地域へ公開することを期待します。</p> <p>(35)重要事項説明書や掲示において、国保連合会や区役所を相談機関として伝えています。事故トラブル発生時（保険者に報告義務のあるもの）には行政への報告をする仕組みが整備されています。しかし、第三者機関として、行政以外の第三者による相談窓口の設置が行われていませんでした。</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)1年に1回、「顧客満足度調査」を実施しており、その結果について「運営改善委員会」や「業務ミーティング」で話し合いを行っています。その調査結果は法人として「ともしる」等に掲載しています。</p> <p>(37)サービスの質の向上に係る仕組みとして「運営改善委員会」や「業務ミーティング」で検討し、その検討結果を職員間で共有しています。他の事業所の情報等については、「地域事業所連絡会」に参加し、同業者との意見交換や取り組み等の情報収集に努めています。</p> <p>(38)法人全体で取り組む自己点検、評価を年2回実施しています。その評価結果を「運営改善委員会」や「業務ミーティング」で検討しています。検討した改善策が次年度の計画策定に反映されていることが確認できました。</p>		