

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 20 日

平成 24 年 11 月 19 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ニチケアセンター京都西」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>業務レベルにおける課題の設定 理念・中長期計画・単年度事業計画に基づき、全職員に業務レベルにおける課題が設定されています。非常勤の職員は「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」に基づいて、職務に応じて設定された課題に取り組んでいました。又、年 2 回、職員一人ひとりが自己の課題の達成状況を管理者と面談で確認しています。研修体系図、各種のシートや会議議事録、個別面談記録等で確認できました。</p> <p>継続的な研修・OJTの実施 法人内研修が充実しています。職員は採用時研修履修後、経験年数や知識・技術の習熟度、職務・職階等に応じて、段階別・階層別・職種別に設けられた法人の「サービステクニカル研修」プログラムに参加しています。職員全てが、経験年数を重ねる中で、必要な知識や技術を段階的・継続的に身につけることが出来ます。非常勤職員を対象とした「キャリアアップ制度」は、非常勤職員のスキルアップとともに、常勤職へのステップアップが保障され、労働意欲の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。また、研修報告書の義務付けや伝達研修の充実、サービス担当責任者による現場指導(OJT)の取り組み等によって、多くの学びや気づきが職員間で共有されています。</p> <p>職員のこころの健康管理 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が 24 時間体制で行われています。法人は職員のメンタルヘルスケアとして、外部専門機関・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、職員がいつでも専門家からアドバイスが受けられるようにしています。又、情報誌「カラ・ころ通信」を全職員に配布し、職員自らが平素より、こころの健康維持に留意するよう促しています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>利用者の人権擁護・プライバシーの保護 利用者の人権擁護・意思の尊重に関する職員の意識の向上に努めています。全職員が「ケアスタッフマニュアル」と「コンプライアンスカード」を携帯しています。「サービス手順書」が利用者一人ひとりの人権擁護・プライバシー保護の観点から策定されていました。プライバシー保護や高齢者虐待廃止に向けた研修を施しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>地域との交流・地域への貢献 事業所が有する機能を十分に地域に提供されていません。</p> <p>サービス提供に関する記録と情報の保護 利用者の記録の保管は・保存・廃棄については文章化されていますが、持ち出しが明文化されていません。</p> <p>災害時の対応 地域住民との協働による自然災害への対策が十分とはいえません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>事業所の職員は充実した研修と日々の実践で、高い専門的知識と技術を身につけておられます。認知症サポーター養成講座、車いす・高齢者疑似体験学習会、家庭介護の知識や技術学習会などを地域を対象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られることを望みます。</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	2674000506
事業所名	ニチイケアセンター京都西
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)	予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年 2月18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、事業所目標を事業所内に掲示し、ホームページに掲載しています。職員携帯用冊子「スタッフマニュアル」に掲載し、月1回「業務ミーティング」で唱和する等により、職員に周知しています。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⑤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。組織として、案件別に意思決定のルールが定められていて、現場の意見が意思決定に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。パンフレットや総合ガイド、広報誌等にも理念や運営方針などを掲載されると良いでしょう。		
(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「SBI戦略」を掲げ、介護保険制度外のサービス提供等を行っています。24年度の事業計画に①経営・人材確保②質の向上③コンプライアンス遵守をあげ、職員の確保・育成、事業所内の研修の充実、ケースカンファレンスの定期開催に取り組んでいます。4、中長期・単年度の事業計画に基づき、各業務レベルの課題を設定しています。非常勤職員はキャリアアップ制度により、常勤スタッフは人事考課表・個人別目標・チャレンジシートを使って、管理者は目標管理シートを使って、定められた課題に取り組み、6ヶ月後に達成度を評価しています。研修体系図、履修データ、各種のシートや会議議事録等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、遵守すべき法令等を正しく理解する為に、全職員が「コンプライアンスカード」を携帯し、法令テキストを基に研修とテストを行っています。</p> <p>6、運営規定・職務分掌に、管理者等の役割と責任を明示しています。管理者は事業所のリーダーとして拠点内の各種会議に出席しています。職員個人面談を年2回実施し、職員ひとり一人の意向の把握に努めています。さらに、管理者を現場の職員が評価する仕組みを構築されることを望みます。</p> <p>7、管理者は現場の状況を、管理日誌・サービス実施報告書・療養ノート(地域医師会)・連絡ノート等から把握しています。事故等の緊急事態に備え、事故対応マニュアルを作成し、管理者が24時間転送携帯電話で対応する体制が整えられています。職員が安心して仕事に取り組める体制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、職員は介護サービスに対する熱意や意欲の有無を基準に採用しているとのこと。常勤職員は本部採用ですが、非常勤職員は事業所に裁量権が持たされています。法人「ニチイ学館」の「試験対策講座」の社員割引や資格手当の支給等で採用後の資格取得を支援しています。</p> <p>9、法人全体で実施される職員研修体系が充実しています。非常勤職員は「キャリアアップ制度」により、技術・知識の習得に努めています。新任者には、先輩職員が1ヶ月～2ヶ月間同行訪問し、現場指導に当たっています。外部派遣研修・採用時研修・フォローアップ研修・等と、全職員が段階別の研修プログラムに参加しています。研修履歴表や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」に基づいて、本年度、9カ月間で25名の実習生を受け入れています。実習指導者はセンター長とサービス担当責任者です。</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いて就業規則を策定しています。有給休暇や希望休暇が気兼ねなく取得でき、無理なく就労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> <p>12、管理者は、個別面談を通して職員の業務上の悩みや問題に、必要な助言・指導を行っています。産業医との委託契約で専門家によるカウンセリングを受けることが出来ます。職員専用コールセンター「カラダとこころの健康づくり」を設置し、「カラ・ころ通信」を配布し、職員のこころの健康を24時間体制でサポートしています。福利厚生制度の一つである「NCCU共催」を多くの職員が活用していました。また、休憩室で気兼ねなく休息でき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。	B	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「Tomonille」やくらしの交歓誌「ニチイ」によって、法人と事業所の情報を地域に紹介しています。広報誌に法人理念、情報の公表・第三者評価の受診結果等を掲載されることをお勧めします。今年度、セルフネグレクトの事例検討が優秀作と評され、近畿ブロック大会→全国大会で発表されます。</p> <p>14、事業所が有する機能を地域に還元する活動は積極的には行っていません。認知症サポーター養成講座や車いす・高齢者疑似体験会、家庭介護の知識や技術学習会等を地域向けに開催する等、事業所が持つ専門的な知識や技術を広く地域に提供されることをお勧めします。</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)		15、ホームページの開設やパンフレット、介護情報誌「Tomoniile」、情報交換誌「ニチイ」等の配布によって、法人・事業所の情報を地域に紹介しています。訪問介護利用確認書に丁寧な説明を加えて、利用時十分納得していただく工夫が施されています。			
(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)		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。利用者本人の判断能力に支障が生じている場合、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を活用しています。訪問介護事業では、日々の訪問によっ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参考に権利擁護に関する学習を望みます。			
(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)		17、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。 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策定しています。 20、計画通りに実施しているかを業務シフト表で確認し、援助内容等の報告を定期的に行っています。サービス計画の見直しは、サービス実施報告書、連絡ノート、サービス提供責任者による定期訪問、3ヶ月毎に行うモニタリング等からの情報を基に行っています。サービス担当者会議は、利用者や家族の参加を原則とし、サービス計画に利用者・家族の意向を反映させています。ケアマネジメントの実践がケースファイルの記録から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。			
(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)		22、各種マニュアルを改訂・更新しています。全職員が「ケアスタッフマニュアル」を携帯しています。業務マニュアルや業務手順の周知と提供サービスの標準化・均質化を図っています。又、利用者アンケートやケースカンファレンス等を基に、個別性を重視した一人ひとりの「介護手順書」を策定しています。 23、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。 24、25、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。ケアカンファレンスを定期に開き、職員間で情報を共有しています。個人情報保護については、全職員が「コンプライアンスカード」の携帯し、研修及び個人情報トレーニング(テスト)を行っています。		

(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、感染症マニュアルを作成し、研修を行い、全職員が感染症予防に努めています。消毒液等の予防グッズを全職員が携帯しています。職員携帯の「ケアスタッフマニュアル」に感染症マニュアルを明記し、現場で活用できる様にしています。 27、事業所の清掃は職員によって行っています。		

(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	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)		28、「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実施しています。自然災害対策は、地域との協働・連携を必要とします。民生委員や町内会、消防・警察・学校などと話し合われることを願います。「災害時独居リスト」を策定しています。 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。		

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、常に職員が人権意識を持ってサービス提供に臨む様、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ています。又、職員携帯の「ケアスタッフマニュアル」に接遇マニュアル等を明記しています。</p> <p>31、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。「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、利用者一人ひとりに配慮すべき事項を細やかに明記しています。</p> <p>32、サービス利用者の決定に関しては、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、必ず他事業所を紹介しています。</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	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。	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)、年1回実施の顧客満足度調査、サービス提供責任者の定期訪問、本人・家族参加のサービス担当者会議等で、利用者の意向を収集しています。</p> <p>34、トラブルマニュアルに基づいて、本人及び家族の意向をサービスの向上に役立っています。</p> <p>35、重要事項説明書に苦情受付窓口を明示し、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書き留め、業務ミーティングで分析・検討しています。苦情解決に向けた取り組み状況を、ホームページや広報誌等で公開されることをお勧めします。又、苦情・要望等の相談窓口「第三者機関」を設置されることを望みます。</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、結果をネットで公表しています。</p> <p>37、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」において全職員に伝えています。</p> <p>38、今回、サービスの質の向上を目的に「第三者評価」「自己評価」「利用者アンケート」に取り組みました。今後も引き続き、事業所が提供しているサービスについて、事業所自らが評価する「自己評価」を年1回実施されることを望みます。今回の利用者アンケートの回答では、質問項目全てに良い評価を得ています。</p>		