

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 28 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イケアセンター京都駅前につきましては、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>II 組織の運営管理 通番9 「継続的な研修・OJTの実施」</p> <p>法人全体で習熟度に合わせた「テクニカル研修」プログラムを体系立てて整備しています。職員はそのプログラムに沿ってキャリアアップを図ることができる仕組みになっています。また事業所ではその研修プログラムだけでなく、メーカー研修やロールプレイング研修等、サービスの特性に合わせた研修を実施しています。また先輩職員によるスーパービジョンも行われている点は評価されます。</p> <p>質の向上において「研修」や「スーパービジョン」が充実していることは、欠かせない要素となっていますので今後の更なる取り組みに期待をします。</p> <p>II 組織の運営管理 通番14 「地域への貢献」</p> <p>総合防災訓練に参加し、車椅子等の福祉用具体験をしてもらう機会を提供している点は高く評価できます。地域との防災訓練は有事において大変役立つだけでなく、地域に事業所の持つ機能を還元することにつながっています。</p> <p>また京都駅に近いという地域特性を生かし、観光客への福祉用具レンタルというニーズ対応を併設の訪問介護事業所と連携しながら行っている点は、事業所の特色として今後の広がり期待するところです。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 通番17～通番20 「アセスメントの実施」～「個別援助計画の見直し」</p> <p>福祉用具貸与の個別援助計画の作成義務化の流れに向けて、アセスメント→個別援助計画→サービス実施→モニタリングの一連の流れを独自の様式を使い、適切にまとめられています。計画に基づいたサービスの実施と定期的な見直しがしっかり行われていることは基本的なことですが、評価されるべき点です。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由（※）</p>	<p>I 介護サービスの基本方針と組織 通番6 「管理者等によるリーダーシップの発揮」</p> <p>個人面談やミーティングを通して管理者と職員双方向でのコミュニケーションを行う仕組みをつくっておられ、機能しているものと見受けられます。管理者は事業運営をリードしている様子が窺えましたが、上司から部下の評価だけでなく部下が上司を評価する「仕組み」づくりがあればますます良い方向に機能していくものと考えます。</p> <p>IV 利用者保護の観点 通番34 「意見・要望・苦情への対応とサービスの改善」</p> <p>意見・要望・苦情については、所定の様式に記録され、職員間でも共有するシステムをつくっています。これらの意見・要望・苦情について、その改善状況を個人情報に配慮しながら、今後公開されていく工夫が望まれます。</p> <p>IV 利用者保護の観点 通番35 「第三者への相談機会の確保」</p> <p>国保連合会や区役所を第三者への相談機関として周知しています。法人全体の体制・方針もあるもの思われますが、第三者の相談機関として民生委員・市民オンブズマン等、民間の相談窓口の導入を図られていく工夫が望まれるところです。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○法人全体の規模が全国組織で大きく、システム化されサービスの標準化が図られているものと考えられます。その規模の大きさのメリットを生かす形で、研修やマニュアル作成、記録様式作成がなされています。規模の大きいことのデメリットもありますが、現況を鑑みればその規模の大きさを最大限に生かす視点が大事であると思われます。</p> <p>法人全体での取り組みになるかとは思いますが、第三者機関として、民間の相談機関の導入を図る体制を検討されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>○京都駅前という地域の特性を生かし、観光客に向けた福祉用具のレンタルを実施されています。これは、こちらの事業所の特性であり、「強み」であるものと考えられます。「強み」を最大限に生かすことは「サービスの質の向上」にもつながるのみならず、経営基盤の強化につながっていくものと思われます。</p> <p>地域の福祉用具のアンテナショップとしての機能を持ち、更に福祉用具への理解を深めていく取り組みに期待すると</p>

	<p>ころです。観光案内所に案内を置く等の検討をされてみてはいかがでしょうか。</p> <p>○意見・要望・苦情は「サービスの質の向上」を図る上で重要なものであるとの認識を持ち、サービスの実施に努めています。今後は意見・要望・苦情の公開が望まれますが、その公開の仕方には様々な方法が考えられます。広報誌、ホームページ、掲示などの方法以外にも、その有効な活用と方法について職員で検討されてみてはいかがでしょうか。広報誌に掲載するのであれば、「お客様の声」といった形で継続的にコーナーを設ける等の工夫が良いかと考えます。</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	2670400098
事業所名	ニチイケアセンター京都駅前
受診メインサービス (1種類のみ)	福祉用具貸与
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防福祉用具貸与・特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売、居宅介護支援、訪問介護、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年2月22日
評価機関名	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)「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(わきまえ)、誇りをもって行動し、若々しい情熱で限りない未来へ挑戦します。そして社業の発展を通じて豊かな人間関係の向上に貢献します。」という理念に基づき、事業所独自の拠点理念を策定しています。掲示・唱和・コンプライアンスカードの携帯等で職員に、パンフレット・チラシ等で利用者や他事業所にも周知する取り組みも行っています。 (2)法人の規模が大きい為、組織の意思決定はシステム化され、各事業所の管理者を中心に業務を動かす体制をとっています。管理者会議や職種別の会議も定期的(月1回程度)に開催され、適正な運営やサービスの状況について多角的に検討する体制もとっています。また、職務の権限を明確にし、その委譲も行っていることが見て取れました。		
(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)全社的な方針に基づき策定された中・長期計画を基にして、事業所及び個人の目標設定しています。設定するにあたっては、スタッフ全員で意見を出し合い策定するよう取り組んでいます。法改正や利用者ニーズについても共有化を図っていることが確認できました。 (4)年に1回以上、管理者が職員一人一人と個人面談を実施し、業務ミーティングや相談員会議等でその達成状況を確認しています。その折、進捗状況を確認しながら提案・アドバイスをを行うことを達成に向けての取り組みとしています。		
(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。	A	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)		(5)法令遵守のための取り組みは、採用時研修、「テクニカル研修」(法人全体の技術・職種別の研修プログラム)、事業所としての年間研修等、研修を中心に実施をしています。自主点検とともに、法人全体で独自に作成した自己評価も職員全員で取り組み、法令遵守に対し意識付けを行っています。 (6)事業方針や年間計画の策定にあたっては、職員全員の意見を聴取しています。個別面談やミーティングを行うことで、管理者と職員双方でのコミュニケーションを仕組みとして機能させていることが窺えました。部下が上司を評価するような相互評価のできる仕組みづくりが望まれるところです。 (7)管理者は携帯を所持し、いつでも連絡をとれる体制にあり、日々の業務については管理日報や業務日報で確認をしています。大きな事故は今までなかったようですが、緊急時に迅速な対応ができる連絡体制が整備されていることが確認できました。		

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)福祉用具貸与という事業の性格上、福祉用具専門相談員の資格のみならず、営業経験者(介護業界以外も含む)の採用を行っています。採用は支店単位で行うため常に連携を図っています。専門性を高めるため、介護支援専門員の資格取得も推奨しています。</p> <p>(9)法人全体で習熟度に合わせた「テクニカル研修」プログラムが体系立てて整備されており、各職員はそのプログラムに沿って研修を受けています。他にもメーカー研修やロールプレイング研修など事業所独自で取り組む研修もあり、先輩職員によるスーパービジョン(熟練した指導者から助言、示唆などの教育を受けること)も行われています。</p> <p>(10)実習の受け入れについては、マニュアルを整備し、受け入れ体制を整えています。福祉用具事業所ということもあり、今まで実習を受け入れたケースは有りませんが、事業所内にある訪問介護事業所では積極的な受け入れを行っています。</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	B
		(評価機関コメント)		<p>(11)有給休暇や時間外労働のデータは一元的に管理され、労働状況の改善について話し合いが行われています。育児休暇の取得実績もあり、職員のヒアリングからも働きやすい労働環境にあることが窺えました。</p> <p>(12)法人内に「からだと心の健康づくり」という相談窓口を設置し、産業カウンセラーが配置され必要時にだれでも利用できる体制をとっています。休憩スペースとして相談室を使っていますが、出入りがあると思われますので、何かしらの工夫があれば尚良いと考えます。</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)法人単位で広報誌の発刊やホームページの開設を行うほか、事業所単位でも案内チラシを作成して活用しています。また学区内の総合防災訓練に参加し、車椅子の使用法の体験会を実施するなど積極的に地域交流を図っています。</p> <p>(14)通番13のとおり、総合防災訓練参加時の車椅子使用法の体験会など、福祉用具を身近に感じてもらう取り組みを行っています。京都駅に近いということで観光客の福祉用具(主に車椅子)レンタルのニーズがあり、地域特性を生かしたサービスを実施しています。また、観光客の付き添いで併設の訪問介護事業所と連携を図り、ニーズに対応しています。</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)		(15)事業所案内チラシやカタログにより福祉用具の情報を分かりやすく提供しています。福祉用具の置場が場所的に制約があるため(特に大きなベッドなど)、「京都市介護実習センター」と連携し、大きな福祉用具については同センターを案内しています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		(16)重要事項説明において、内容や料金を説明し同意を得ていることが確認できました。通番9に記載の「ロールプレイング研修」において、分かりやすい説明ができるよう研鑽しています。日常生活自立支援事業や権利擁護については、今後研修等の取り組みを進めていく予定であるとのことでした。		
(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)計画書の義務付け(来年度)に向けアセスメント様式の見直しを行い、適切なアセスメントを実施していることが確認できました。利用者本人や家族・医療職・リハビリ職の意見も収集し、福祉用具サービスの提供に努めています。 (18)ケアマネジャーの作成した計画書に基づいて、個別に作成されている計画書となっています。法人の統一様式に従い作成されており、利用者・家族の同意をえていることが確認できました。サービス担当者会議には本人も参加しており、目標や期間の見直しを合わせ行っています。 (19)個別援助計画の策定にあたっては、関係専門機関との連携や意見照会を積極的に行っていることが確認できました。また、他のサービス提供時に同行し、利用者の様子の把握や情報交換・共有に努めています。 (20)状況に応じて少なくとも6ヶ月に1度は商品点検(アフターフォロー)を実施し、モニタリングを行っています。担当者会議で意見交換を行った上で、見直しの基準を定め実施していることが確認できました。		
(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)主治医の情報を共有し、緊急時や必要時に連携・意見交換を行う体制をとっています。退院時カンファレンスも可能な限り参加し、連携を図るよう努めています。		

(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) 分かりやすく整理された業務マニュアルや手順書（業務フロー、メンテナンス手順書）を整備し、職員に活用されています。点検マニュアル（虎の巻）も職員が常備し、現場での対応に活用しています。現場での意見を踏まえ見直しが行われて実施されています。</p> <p>(23) 個人ファイルにおいてサービスの提供状況が適切に記録されていることが見てとれました。施錠管理、持ち出し管理についてもシステム化して実施しています。個人情報の取り扱いについて、研修と確認テストを行い周知徹底を図る取り組みがなされています。</p> <p>(24) 利用者別に担当制をとっていますが、朝礼や申し送りで共有するだけでなく、記録を法人で統一の様式を使い、共有しやすい形としています。特に対応が困難な事例については、その支援体制等について意見交換を行う機会を設け、その提供体制が充実するよう努めています。</p> <p>(25) キーパーソンとなる家族には特に点検訪問時に立ち会いを依頼したり、電話連絡を必要に応じて行っています。計画書交付時、モニタリング時に家族と情報交換を行う機会を設けています。</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) マニュアルを整備し、「サービステクニカル研修」においてもプログラムに盛り込まれ、職員が受講する機会を設けています。福祉用具の運搬時には消毒液やビニール袋の使用を徹底し、感染予防を図っています。また、衛生管理委員会を設け感染予防に対する取り組みを推進しています。</p> <p>(27) 福祉用具の保管に関しては大阪のセンターで一括管理ということで、実際の状況は確認することができませんでしたが、事務所は整理整頓が行き届いていました。清掃についても職員が行い美化に努めているとのことでした。</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。	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)		<p>(28) マニュアルの整備や研修も適宜行っています。通番13のとおり学区内で地域と合同で防災訓練を実施する取り組みや事業所内でも普通救命講習に参加する等、事故対応に対する意識の向上を図っています。</p> <p>(29) 福祉用具貸与に関わる用具そのものに対する事故は発生していませんが、連絡の行き違い等の事例があった際には、記録を回覧、ミーティングの実施等、二次トラブルの防止に努めています。事例検討という形でトラブル対応を話し合う機会を設けています。</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
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)理念や方針の周知、研修を通して尊厳の保持・人権の尊重についての落とし込みを行っています。マニュアル等も整備されていることが確認できました。福祉用具と特に関連が高い「身体拘束」についても、特に研修や日常ミーティングで理解を深めていることが窺えました。</p> <p>(31)入社時や年間研修計画の中にも「プライバシー保護に関する研修」が盛り込まれ、実施されています。福祉用具の搬入時にタオルをかける等小さな工夫ですが、配慮する姿勢を持って業務にあたっている様子が窺えました。</p> <p>(32)「一番目の相談相手になる」という目標を掲げて業務にあたっているとのこと。自社に該当の商品がない、エリア外であるといった場合は他社の事業所を紹介する等の対応も実施しています。</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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>(33)苦情受付窓口を設置し、利用者にも周知しています。定期的な訪問時や、メンテナンス時には必ず要望を聞き、事業所で検討する体制をとっています。事業所単独で解決できないケースもあるので、改善案として法人本部へ報告し、対応を検討されていることが確認できました。</p> <p>(34)受付けた意見・要望・苦情については所定の様式に記録されています。再発防止や運営に役立つように全職員が共有するシステムを確立しています。個人情報に配慮し、意見・要望・苦情等の公開がなされていませんでしたので、今後の工夫が望まれます。</p> <p>(35)重要事項説明や掲示によって利用者へ相談窓口の周知を図っています。国保連合会や京都区役所を相談窓口として周知されていますが、行政機関だけではなく第三者（市民オンブズマン、民生委員等）の受け入れを検討される等の工夫が必要ではないかと思われます。</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。	B	B
		(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、分析を行っています。前年度との比較を行い、改善状況を把握したり満足していない部分については原因分析を行っています。分析結果については、ミーティング等で話し合い、次に生かすよう努めていることがみてとれました。</p> <p>(37)福祉用具専門相談員会議（原則全員参加）をはじめとする各種会議で、最新の情報の共有を図り、業務改善について話し合う場を設けています。福祉用具の情報収集のみならず、情報の公表や第三者評価等の公表データの活用にも取り組んでいます。</p> <p>(38)法人一括で取り組んでいる自己評価を実施し、管理者が集約・統括しています。事業計画の策定にあたっては、課題が明確化されその達成状況のチェックを行っています。今回第三者評価を受診されており、今後の活用に期待するところです。</p>		