

様式 7

アドバイス・レポート

平成25年5月28日

平成25年1月23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舞鶴」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

特に良かった点と その理由(※)	人材の確保・育成への取組み ○継続的な研修・OJTの実施 法人全体の職員研修が充実しています。採用時研修・新人研修・サービステクニカル研修(スキルアップ・フォローアップ)等々、採用時から、新任、現任、管理者に至るまで、全職員が段階的に必要な知識や技術を習得できる研修プログラムに参加しています。更に、事業所独自の「段階的研修」を取り入れ、資格取得に向けた積極的な研修・支援を行うことで、職員の労働意欲の向上に繋がっています。 労働環境の整備 ○ストレス管理への取組み 職員の業務上の悩みやストレスを解消する為の取組みが、24時間体制で行われています。外部専門機関を相談窓口とした職員専用コールセンター・「カラダとこころの健康づくり」が設置されています。また、管理者等は普段から職員とのコミュニケーションを大切に、悩みや意見をすくい上げています。相談し易く働きがいのある職場であることが、職員からも聞き取れました。 利用者保護 ○利用者の自己決定への取組み 利用者の人権擁護・意思の尊重に関する職員の意識向上に努めています。「ケアスタッフマニュアル」と「コンプライアンスカード」を全職員が所持しています。職員が常に人権意識を持ち、利用者本位のサービス提供や尊厳保持に配慮したサービス提供が出来る様に工夫しています。具体的には、昼食が4種類からの選択食、入浴剤や飲み物の選択、スイーツバイキングの実施など、利用者の自己決定を尊重したサービスに取り組んでいます。
-----------------------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	地域への貢献と情報公開 ○事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に十分に提供されていません。 地域との自然災害に関する連携 ○地域住民との協働による自然災害対策がなされていません。 プライバシー保護の徹底 ○トイレのカーテン等だけでは、デイホールからのプライバシー保護が保ちにくいと思われます。
具体的なアドバイス	○認知症サポーター養成講座への講師派遣、介護相談会の実施、在宅介護の知識や介護技術の勉強会等を地域向けに開催されることを望みます。 ○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ることを望みます。 ○広いデイルームという構造上から、カーテンやパーテーションを上手に使い、利用者個々が落ち着ける空間の設定に向け工夫していましたが、ホールから正面のトイレ内が丸見えの時が見受けられました。 職員ミーティングの際に、安全に配慮しながらも常にトイレ前のカーテンを確実に締めることや、視線を遮る間仕切りの設置等、対応策を検討されることをお勧めします。

※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	2672700156
事業所名	ニチイケアセンター舞鶴
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問介護・介護予防訪問介護・予防通所介護・福祉用具貸与・居宅介護支援・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
訪問調査実施日	平成25年 4月 12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、法人の社是及び経営理念に基づいて、「事故・クレーム・0」を事業所のスローガンに掲げています。理念・運営規定等を事業所に掲示し、広報誌や職員携帯用冊子『スタッフマニュアル』に掲載しています。週1回（月曜日）の職員ミーティング時に唱和し意識付けしています。 2、組織図、職務職階規定、各種の委員会規定等を整備しています。支店や拠点単位、職位や職責ごとの会議や研修を開催し、組織としての運営システムが適正に行われています。職員の意見は「業務ミーティング」の場で聞き取り運営に反映されていることが、職員の聞き取りから確認できました。			
(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「ターゲットファイブスター」を基に、各事業部門それぞれが理念に基づく24年度の事業計画と行動計画を策定し、年度に取り組む課題を明らかにしています。 4、職員の質向上を目的に体系化された法人主催の研修プログラムに全ての職員が参加しています。非常勤職員は「キャリアアップ制度」、常勤職員は「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」に設定された業務課題に取り組んでいます。法人の「研修体系図」等で確認できました。又、各職員はセンター長との面談を行い目標や達成項目を確認し、業務やサービスの質の向上に取り組んでいます。			
(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、法令遵守の周知徹底を図るため、全職員が「コンプライアンスカード」を携帯しています。入社時の「コンプライアンス研修」や「個人情報保護トレーニング」により、意識付けを図っています。遵守すべき法令等を事務所に置いています。 6、センター長は各ミーティングには必ず参加し、現場の声の把握に努めています。また、センター長、管理者等の役割と責任を運営規定・職務分掌に明示し、事業所のリーダーとして拠点内の定例会議に出席しています。管理者は日ごろの業務の中で職員の意見を直接聞き取ることにも努めています。管理者のリーダーとしての資質を職員から評価するしくみが確認できませんでした。 7、管理者等は各事業部門の日報や「サービス実施報告書(訪問)」・「連絡ノート(通所)」・「事故トラブル・苦情報告書」等から、利用者の状況を把握しています。事故等の緊急事態に備え、「緊急時対応マニュアル」を策定しています。管理者は転送携帯電話で24時間、職員からの報告・相談に対応しています。安心して仕事に取り組める体制となっていることが職員からの聞き取りで確認できました。
--	--	------------	---

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)		8、採用者はほぼヘルパー2級資格者となっています。法人に「ヘルパー講座」や「介護職員基礎研修講座」があり、受講料の社員割引や合格後の資格手当の支給等で、主任ケアマネ・介護福祉士等の資格取得を支援しています。 9、支店、拠点単位で「採用時研修」や「新人研修」、「スキルアップ研修(サービステクニカル研修)」等の段階別・階層別の研修が法人全職員に義務づけられています。非常勤職員は「キャリアアップ制度」で技術・知識を向上させています。また、去年より事業所独自のOJTとして「段階的研修(身体介助・食事介助・認知症・接遇・虐待等)」を実施しています。研修が職員のモチベーション向上につながっていることが、職員からも聞き取れました。 10、「実習生受け入れ運用マニュアル」を整備し、本部の「フォローアップ研修」を履修した職員を実習指導者として配置しています。月20名の実習生を受け入れた実績があります。			
(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)		11、労働関係法令に基づく就業規則により介護休暇や有給休暇が取得でき、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。また、大柄な利用者等の入浴介助の負担軽減を図る為、浴室の脱衣所に電動ベッドを設置しています。 12、意見箱や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、24時間体制で電話相談等を受付けるなど、職員のこころの健康を支援しています。3階の事務所に休憩場所を設けたり、屋外テラスを解放するなど、職員が利用者から離れてリラックスできる環境を整えています。			
(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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		13、ホームページやパンフレット、介護情報誌「ともに一」や事業所独自の「ちゃった便り」等によって、法人と事業所の情報を地域に発信しています。特に「ちゃった便り」はカラー刷りの楽しい内容を仕上げられています。毎年、地域を対象に「ニチイ祭り」を開催し、幼稚園児の慰問や福祉用具の展示等を行っています。 14、事業所が持っている機能を地域に提供する活動に一工夫が望まれます。行政からの介護者家族への介護指導や福祉用具等の説明会の案内配布だけでなく、認知症サポーター養成講座、家庭介護の知識や技術学習会等を開催することをお勧めします。			

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
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、ホームページを開設し、パンフレット、介護情報誌「ともしる」、くらしの交歓誌「ニチイ」デイサービス広報誌「ちゃった便り」等を配布し、法人・事業所の情報を地域に発信しています。利用者の問い合わせ、見学については、適切に対応していることが記録より読み取れました。			
(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や利用確認書に具体的に明記し、同意を得ています。成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を図るため、事業所内で研修を行っています。			
(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)		17、事業所独自のアセスメントシートを使って、利用者一人ひとり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。変更点を赤字表記し、状況を正確に把握する工夫を図っています。 18、19、通所介護計画書（サービス計画書）は、本人・家族の意向を尊重し、主治医や他事業所・リハビリ・ケアマネジャー等の専門家の意見を取り入れています。 20、サービス計画の見直しに関しては、「利用状況報告書」や「連絡ノート」、サービス担当者会議への参加、定期的に行うモニタリング等によって利用者の状況を把握しています。また、サービス計画に利用者・家族の意向を反映させる為、サービス担当者会議に利用者本人と家族の参加を促しています。利用者がサービスに満足していることが利用者アンケートの回答からうかがえました。			
(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、主治医をはじめ関係医療機関、居宅介護支援専門員等といつでも連絡が出来るよう「緊急連絡表」を作成し、連携体制を整えています。又、退院時のカンファレンスに参加し、関係機関や関係する専門職者との連携や支援に努めています。			

(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 、各種マニュアルを適宜、改訂・更新しています。全職員が携帯する「ケアスタッフマニュアル」に職員の経験知をQ&Aで記載し、提供サービスと「手順書」の整合性を図っています。又、「事故トラブル・苦情報告書」や「非常災害 予防・対応マニュアル」等の備え、職員間の共通理解に努めています。 23 、サービス提供時の様子を「サービス実施報告書」や「通所経過記録」等に記録しています。記録の保護に関しては「文書保管・廃棄マニュアル」を定め、管理体制を整えています。 24 、 25 、「申し送りノート」や「カンファレンスノート」で職員間の情報を共有しています。朝・夕のミーティングにおいて職員間の意見交換と意見の集約を行っています。利用者の家族とは必要時に「連絡ノート」を使い、利用者状況を伝えたり家族からの要望を記載してもらっています。				
(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 、「感染症予防マニュアル」を作成し、予防策について研修しています。全職員が消毒液等の予防グッズ所持し、感染症マニュアル等を記載した「ケアスタッフマニュアル」を携帯しています。個別の対応が必要な時は「手順書」に基づく共通したサービスの提供に努めています。 27 、事業所の清掃は、毎日当番制で職員が行っています。また、水回りやトイレは毎日清掃され、半年に1回はビル全体の清掃を専門業者が行っています。				
(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。	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)	28 、「事故」「緊急時」「災害」マニュアル等と、「緊急連絡表」を策定し、緊急時の指揮命令系統を明確にしています。ビル全体で火災発生を想定した消防避難訓練を年2回、事業所独自の消防訓練を年2回行っています。しかし、民生委員や町内会、消防・警察・学校などと協働・連携による自然災害訓練までには至っていません。 29 、ヒヤリハット事例を記録・ファイルしています。又、「事故トラブル・苦情報告書」に発生した事故の内容・経過・原因を記録しています。業務ミーティング等でヒヤリハットや事故事例を検討・分析し、再発防止に努めていることが記録より確認できました。				

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
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	B	
	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)	30、 利用者の人権擁護・意思の尊重を謳った基本方針を運営規定や重要事項説明書に掲載しています。また、職員携帯の「ケアスタッフマニュアル」に接遇マニュアルや対人援助者に求める態度・姿勢を明記しています。利用者個々に複数のスタッフが関わり(複数の眼でサービスを確認するなど)、共通したサービス提供に努めています。高齢者虐待防止法の学習も実施しています。尚、毎食4種類から選ぶ選択食や、3～6種類から選ぶ飲み物、定期的なスイーツバイキングの実施など、利用者の自己決定を促す取組みが行われています。 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。デイホールでは、視線をさえぎる手作りパーテーションの使用などにより、プライバシー保護を図っていますが、トイレ前の視線を遮るものがありませんでした。全職員が「コンプライアンスカード」を携帯し、研修及び個人情報トレーニング(テスト)を行い、法人全体で個人情報保護に努めています。 32、 サービス利用者の決定には、依頼があった全ての方を受入れています。				
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)	33、 年1回「顧客満足度調査」を実施しています。また、意見箱の設置やモニタリング、サービス担当者会議の時に本人・家族が参加する等、様々な機会に利用者の意向を収集し、援助計画の見直しに役立っています。 34、 苦情対応マニュアルに基づき、本人及び家族からの意見・要望・苦情に迅速に対応しています。検討の上改善された状況を当事者には報告していますが、地域へ公開するまでには至っていません。 35、 重要事項説明書に複数の苦情受付の窓口を明示し、契約時に利用者に周知しています。苦情・要望等の相談窓口に「第三者」が設置されていませんでした。				
	(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	A	
	(評価機関コメント)	36、 年1回、利用者・家族を対象とした顧客満足度調査を行い、結果をホームページで地域に公表しています。調査結果をミーティング等で分析・検討し、課題を洗い出し、改善に向け取り組むことでサービスの質の向上に繋げています。 37、 「拠点運営改善委員会」・「のぞみ会議」・「サービス責任者会議」等で調査結果を分析・検討し、改善課題を「業務ミーティング」においてケース検討を行い、職員間で情報共有している様子が議事録等から確認出来ました。 38、 年2回、法人独自の「自己点検表」を使って、サービスの質の評価・分析を行い業務改善に努めています。今回の利用者アンケートの結果から、全ての質問項目において、利用者・家族の満足度の高さがうかがわれました。				