

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 22 日

平成 25 年 1 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた株式会社ニチイ学館ニチイケアセンター京都岡崎につきましては、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>○組織体制 組織として案件別の意志決定方法や職務分掌が詳細に定められています。「のぞみ会議」では、経営面について、拠点運営改善委員会では居宅介護支援事業者と共同で事務所の運営について検討しています。また、常勤ミーティングは毎週 1 回仕事の調整を含む情報交換などを実施しています。業務ミーティングは、月 2 回開催されいづれかに参加するシステムにしています。さらには、京都支社での拠点責任者会議や管理者会議を通じて本社に意見を上げていく仕組みがあります。</p> <p>○継続的な研修・OJTの実施 採用時研修以降、非常勤職員に対して、毎月年間計画に沿った研修があります。また、常勤職員が支店や近畿エリアで実施される研修に参加して、センターで伝達研修を行っています。新規サービス提供時、引き継ぎ時にはOJTを実施し、サービスの内容を確実なものになるよう努めています。</p> <p>○標準的なサービスの実施方法の確認 業務マニュアルは適切に整備されています。また、サービス提供責任者がモニタリングに訪問する際には、できるだけサービス提供時を選んで訪問し、マニュアルに基づいたサービスが適切に実施されているかを確認しています。</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        現在、地域に事業所の概要や運営理念を知らせる取り組みは、インターネットとリーフレットに限られています。また、事業所が有する専門的な技術や情報を十分に地域に提供するには至っていません。目標とされている「地域で信頼される事業所」を実現するためには、広く地域の人々に事業所の存在とその機能を知らせる取り組みが必要と考えます。またそうしたことを通じて地域への社会貢献に繋がると思います。</p> <p>○災害時等の対応        災害発生時の対応について、地域との連携を意識したマニュアルの作成はありません。利用者は災害時には要援護者となることが多いと思います。事業所間の連携だけでなく、地域との連携が必要と考えます。</p> <p>○意見・要望・苦情への対応とサービスの改善        利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況の公表が見られません。匿名性を確保して公表されることで、利用者からの信頼が高まると考えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京阪三条駅から徒歩1分のビルの中に居宅介護支援事業所と併設で事務所があります。「地域でNo. 1の事業所」を目指して、センターを挙げて様々な取り組みを進めています。さらに地域で信頼される事業所になっていくために以下のことをアドバイスいたします。</p> <p>○利用者とその家族や関係機関との連携は取れていますが、センターとして地域を意識した取り組みは見られません。センターが有する専門的な技術の講習会や研修会、また地域の人に役立つ講演会などを開催されてはいかがでしょうか。事務所内にベッドや車いすもあり、介護技術の講習ができる環境もあります。また、併設の居宅介護支援事業所と協力して認知症の人への対応やその家族のための相談会を開くなど色々なことができると思います。目標とする「地域で信頼される事業所」を目指す取り組みの一つとして位置づけて検討・実施をされることを期待します。</p> <p>○事故や緊急時等の対応及び防止のマニュアルを作成し、職員は事業所の消防訓練や普通救命講習などを受講していますが、災害発生時の対応について、地域との連携を意識したマニュアルの作成はありません。        利用者の多くは要援護者であり、大規模災害に際して家族と事業所が持つ機能だけでは救助は難しいと考えます。利用者・家族とともに災害時の避難先・避難方法の確認をすることや、必要に応じて利用者を地域につなぐといったことを記載したマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>○利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況を公表されてはいかがでしょうか。匿名性を確保して公表されることで、利用者がより要望等と伝えやすくなり、サービスの質の向上につながるだけでなく、利用者からの信頼が高まると考えます。再企画中の情報紙に掲載されるとよいのではないのでしょうか。</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	2670800222
事業所名	株式会社ニチイ学館 ニチイケアセンター京都岡崎
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)	居宅介護支援、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年3月27日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 社是として「誠意・誇り・情熱」を掲げ、経営理念とともにスタッフが携行するコンプライアンスカードでいつも確認できるようにし、ミーティング時に唱和するなどして職員への浸透を図っています。 2. 組織として案件別の意思決定方法や職務分掌が詳細に定められています。各種の委員会等で職員が意見を出せる仕組みがあります。			
<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. 中・長期計画は、本社レベルで策定し、その実現のためにセンターで単年度計画を策定して実行あるものとしています。 4. 「のぞみ会議」「拠点運営改善委員会」の中で経営面やサービス提供についての課題を明らかにして取り組みを進めています。			
<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)		5. 京都支社で介護保険法他関係法令についての研修を受け、センターで伝達研修をしています。 6. 管理者の事務分掌とその責任を明確にしています。管理者が職員から信頼を得ているかについては意見箱を設置して、直接出しにくい意見も出せる仕組みがあります。 7. 営業時間以外は、留守番電話対応をしています。サービス提供者が報告を電話に残し、サービス提供責任者が確認をしています。必要に応じて管理者に報告、指示を仰ぐ体制となっています。			

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
<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	B
		(評価機関コメント)		8. 介護職員基礎研修を自社で実施しており、30パーセントの割引で受講することができます。また、講座受講後にサービス提供責任者になった場合は、講座の受講料が返金されるといった仕組みがあり、資格取得支援をしています。 9. 研修の実施計画や方法は体系的に定められており、近畿地区や京都支社で実施される研修を伝達研修することで、非常勤の職員も研修が受けられる仕組みがあります。OJTの取り組みは、新規のサービス提供をする時には必ず実施されています。 10. 実習指導者は固定しており、実習指導者に対する研修は行っていません。		
<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. シフト表、タイムカードなどで勤務状況を把握し、残業についても事前届け出を提出することで残業時間の管理をしています。 12. 職員が外部の専門のカウンセラーとメール・電話・対面でカウンセリングを受けることができる体制があります。		
<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。	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	B
		(評価機関コメント)		13. 事業所の情報紙を企画中です。 14. 京都支社が実施する「介護の日」の取り組みに参加していますが、センターとして地域に事業所が持つ専門的な技術や情報を提供するには至っていません。		

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. リーフレット、ホームページで情報を提供し、問い合わせ内容は、相談受付表に記録しています。		
<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、及び「ご利用確認書」で1ヶ月あたりの利用料金見積もりを提示して、説明しています。判断能力に支障のある方については、家族に同意を得ています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		17. 利用開始時にアセスメントを行い、利用者の心身状況や生活状況の把握をしています。ケアマネジャーを通じて、医療情報を得ています。 18. アセスメントやモニタリング時に、利用者や家族の希望を聞いて、個別援助計画を作成しています。サービス担当者会議のときは、利用者や家族とともに参加しています。 19. 個別援助計画は、サービス担当者会議での情報や医療情報を反映して作成しています。 20. 利用者の状況変化に応じて計画書の見直しをしていますが、3か月ごとの見直しにはなっていません。居宅介護支援事業所は、3か月ごとに見直しをしています。		
(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. 緊急時以外は、ケアマネジャーを通じて医師と連携をし、地域包括支援センターや行政のカンファレンスに参加し、連携を図っています。		
(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。	B	B
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	B
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. 業務マニュアルやケアスタッフマニュアルを作成し、苦情や顧客満足度調査の分析、事故防止策などに反映しています。 23. 利用者の状況及びサービス提供の状況が適切に記録されており、見やすく整理しています。情報開示に関しての規定はありましたが、周知が不十分でした。 24. サービス提供責任者を通じて必要な情報を職員間で共有しています。定期的なケアカンファレンスの開催はありません 25. 家族と連絡ノート及び、実施報告書を通じて情報交換を行っています。		
(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. マニュアルを作成し、年1回の研修を実施しています。感染症の予防の対策の一つとして各訪問介護員が消毒セットを携行しています。 27. 事業所内は清潔に保たれ、整理されています。		

(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. マニュアルを作成し、研修を年1回実施していますが、地域との連携を意識したものとはなっていませんでした。 29. 事故報告書、ヒヤリハットレポートを作成し、原因分析、対応、再発防止策を検討しています。			

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)	30. 運営規定、重要事項説明書、ケアスタッフマニュアルに尊厳の保持と人権の擁護、虐待防止について明記しており、年1回の高齢者虐待防止法についての研修を実施しています。 31. プライバシー保護や羞恥心に対する配慮について、ケアスタッフマニュアルに記載し、全スタッフに配布して研修をしています。 32. 利用依頼の受付は相談受付票に記録し、検討、調整を図っています。対応が困難な場合は同じ法人内の事業所を紹介する仕組みがあります。			
(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)	33. モニタリング時に訪問し、利用者や家族の要望を聞き取っています。 34. 苦情・要望については速やかに対応を行っていますが、改善状況について公開は行っていません。 35. 重要事項説明書に公的機関の相談窓口やコールセンターの連絡先記載し、利用者及び、家族に説明していますが、第三者の相談窓口は設置していません。			
(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. 顧客満足度調査を実施し、分析結果をもとに業務ミーティングで改善方法についての検討を行っています。 37. 業務ミーティング、拠点運営改善委員会等にてサービスの質の向上について検討しています。 38. 年1回自己点検を行っています。第三者評価の受診は、平成22年度に引き続き今回で三回目となります。			