

アドバイス・レポート

平成 21 年 11 月 29 日

平成 21 年 7 月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福知山）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>I 介護サービスの基本方針と組織 中長期目標<N01! 売上、利益、商品力(サービスの質)、職員の処遇、モラリティ(コンプライアンス)>に沿って、事業所独自の事業方針を策定され、「事業方針シート」の活用で目標達成状況の把握と見直しを行っておられます。職員研修システムが充実しています。中でも、介護職員(登録ヘルパー)を対象とした「キャリアアップ制度」の取り組みは、介護職員のスキルアップとモチベーションアップに繋がっています。介護技術・知識やマナー等を点数表示した「介護スキル一覧表・評価シート」に、管理者と職員が共同で取り組んでおられます。</p> <p>「コンプライアンス(法令遵守)研修」の実施、各種マニュアルに根拠法令を明示するなどの方法で、遵守すべき介護保険法他、関係法令の周知に努めておられます。</p> <p>「からだと心の健康づくり」専用ネット、「24時間365日コールセンター・フリーダイヤル」、「意見箱」、「内部申告制度」等を使って、職員や利用者がダイレクトに苦情相談や悩みを専門家等に伝えることができ、事業所や管理者に対する客観的な評価や見直しにも役立てておられます。職員全ての意見や要望をサービスに反映させるため、会議欠席の職員に対して、議事録の閲覧→自主学习→レポートの提出を義務付けておられます。</p> <p>II 組織の運営管理 職員用意見箱の設置、職員対象のカウンセリング「カラダと心の健康づくり」専用ネットの開設、「カラコロ通信」の配布等、職員の業務上の悩みやストレスの解消、心の健康増進に積極的に取り組んでおられます。</p>
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>Ⅲ適切な介護サービスの実施 根拠法令を示した各種業務マニュアルが策定されています。また、マニュアルが介護現場でリアルタイムに活用出来るよう、各種マニュアルを平易に「ケアスタッフマニュアル」にまとめ、全職員に携帯させています。複数の介護者が均質にサービス提供できるよう、利用者個々の「介護手順書」が策定されています。個人情報保護を重視し、毎年「コンプライアンス・ポリシー」の理解度テストを行い、職員の周知徹底を図っておられます</p> <p>Ⅳ利用者保護の観点 各種会議の成果を高める為に、会議不参加の職員に課題の自主学習とレポート提出を義務づけたり、サービス提供時のエピソード記載によって介護実施記録の充実を図ったり、工夫によりアンケートの回収率を高める等々、19年度第三者評価受診結果をサービスの質の向上に役立てておられます。年2回、独自のシートを使って、自己評価も実施されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>Ⅱ組織の運営管理 地元地域への情報発信が不十分に思われます。</p> <p>Ⅲ適切な介護サービスの実施 高齢者の人権に関する学習を深めておられます。利用者の生活に密接に関わる事業所として、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の制度活用に向けた積極的な取り組みを望みます。</p> <p>災害対策として、地域の独居高齢者や高齢者世帯、重介護度の人々のリストを作成され、リスクの大きい方々の把握に努めておられます。地域との連携を意識した対応策が不十分のようです。</p> <p>Ⅳ利用者保護の観点 苦情の窓口第三者機関の設置が望まれます。 法人実施の満足度調査の結果・分析・改善内容をインターネットや情報誌で公開されることを望みます。</p>

具体的なアドバイス	<p>II 組織の運営管理 事業所のサービス状況や、利用者・家族の声、利用者満足度調査結果、情報の公表や第三者評価の受診結果等を掲載した事業所独自の広報誌を地域に配布されると、地元地域から一層の信頼が得られるものと考えます。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業については、高齢者の消費者トラブル等の事例を通して意識を高めることが出来ると考えます。悪徳業者の介入を阻止し、トラブルを未然に防ぐことができ、利用者が安心して暮らせる支援に繋がるものと考えます。</p> <p>地元消防署や地域の自治組織に地域ぐるみで対応策に取り組まれることの大切さ、連携の必要性を事業所から発信されることを願っています。</p> <p>IV 利用者保護の観点 意見や苦情の対応に、24時間365日フリーダイヤル（オンコール）対応に加えて、第三者機関を設置されると、社会的信頼が一層に高まるものと考えます。</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	2672600190
事業所名	ニチイケアセンター福知山
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 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年11月18日
評価機関名	NPO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)		社是に「誠意・誇り・情熱」を掲げ、経営方針とともにホームページ、パンフレット、事業所内掲示等で利用者・家族、市民に周知しています。特に職員への周知では、職員携帯用「ケアスタッフマニュアル」や「コンプライアンスカード」に明記し、内部研修や所会議で説明・唱和を行っています。法人・事業所内の各種定例会議において、経営・管理者と職員間で意見交換を行い、実施記録(議事録)を整備しています。議事録の公開(自由閲覧)によって、組織の透明性を図っています。			
	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)		中長期目標に<NO1! 売上、利益、商品力(サービスの質)、職員の処遇、モラリティ(コンプライアンス)>を掲げています。これに基づいて、事業所独自の事業方針を策定し、拠点改善委員会において「事業方針シート」を使い、目標達成状況の把握と見直しを行っています。			
	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)		法人・職員が遵守すべき法令の周知に、拠点責任者会議や職員会議での説明、研修(コンプライアンス研修)の実施、各種マニュアルに根拠法令を明示しています。組織図、職務分掌図、各種規定によって、管理者等の位置、責任の所在を明らかにしています。緊急時対応については、事業所内にフロー図を掲示し、管理者等が携帯電話で行っています。管理者は、管理日報や事故トラブル報告書等で事業状況を把握し、職員に対して具体的に指示・助言を行っています。 事業所や管理者に対する客観的な評価や見直しに、「からだと心の健康づくり」のネット開設、「24時間365日コールセンター・フリーダイヤル」や「意見箱」の設置、「内部申告制度」の導入などが役立っています。会議欠席の職員に対して、議事録の閲覧→自主学習→レポートの提出を義務付け、全職員の意見や要望を引き出し、把握することに努めています。			

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
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)		「研修体系図」に沿って、新人から管理者までの段階に応じた研修や介護福祉士やケアマネの資格取得支援のための研修等を計画的に行っています。新規利用者への訪問介護には、サービス提供責任者が同行し、「チェックシート」を使って、細やかな評価と指導に臨んでいます。また、サービスの提供内容が不十分と判断すれば、数回に亘り同行訪問し、新任職員の自立を促しています。職務職位毎の「スキルアップ研修」、介護職(登録ヘルパー)を対象とした「キャリアアップ制度」の取り組みで、介護職員のスキルアップとモチベーションアップに成果を上げています。介護技術・知識やマナー等を点数表示した「介護スキル一覧表・評価シート」に、職員と管理者が共同で取り組んでいます。「実習生受け入れマニュアル」の策定、実習指導者の設置によって、実習生を受け入れ、地域の福祉人材の育成に貢献しています。		
(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)		職員用意見箱の設置、社員と家族を対象にした「24時間365日フリーダイヤル」による電話相談・カウンセリング、「カラダと心の健康づくり」専用ネットの開設「カラコ通信」の配布等、職員の業務上の悩みやストレスの解消・心の健康増進に積極的に取り組んでいます。職員組合による福利厚生制度があります。休憩室は事務室とはゆるやかに区分され、直行直帰の職員が自由に立ち寄り、リラックスできる環境になっています。		
(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。	A	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	A
		(評価機関コメント)		本人・家族、職員間のコミュニケーションツールとして、本社ニチイ学館発行の介護情報誌「トモニール」や「ニチイ」を職員と家族に配布すると共にホームページ上に全国の事業所情報を開示しています。尚、情報の公表や第三者評価の受診結果等を掲載した事業所独自の広報誌を配布されると、地元地域から一層の信頼が得られるものと考えます。介護の日(11月11日)にちなみ、本社が企画した各支部で展開する「支援学校」で 配食サービスや車いす移動等の介護の実際を地域に紹介し、事業所が有する機能を地域に還元しています。		

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
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)		サービス開始の初回面談時に事業所パンフレット等の他、情報の公表や第三者評価に関する資料を配布しています。来訪者や電話での問い合わせには、相談受付マニュアルに沿って対応しています。		
(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。	A	A

(評価機関コメント)	利用者にわかりやすく契約書や重要事項説明書の説明を行っています。利用者の権利擁護の理解を研修で深めています。利用者の生活に密接に関わる事業所として、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の制度活用について、意識向上へのさらなる取組みを望みます。			
(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)	法人独自のアセスメント表を活用し、利用者及び家族の意見や要望を聴取・記録しています。サービス担当者会議に参加し、他職種や他サービス提供者との意見交換と情報の共有に努めています。毎月、利用者の生活状況を家族と確認し、新情報をケアマネージャーに提供しています。医学的管理を必要とする利用者が増えている中、より確かな情報を往診時に医師から聴取しています。3～6カ月毎に実施しているモニタリング訪問において、聞き取りによる利用者・家族の満足度調査を実施し、個別援助計画に反映させています。			
(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)	緊急時連絡表に主治医及び関係機関を記載しています。入退院時は、病棟カンファレンスに参加し、病棟担当医・看護師、リハビリ職員等から得た情報を医療ニーズの対応に役立てています。関係機関との連携を密にして、利用者本人と介護家族を支援しています。			
(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)	根拠法令を示した各種業務マニュアルを策定し、事業所内で閲覧できるよう整備しています。現場でリアルタイムに活用出来るよう、各種マニュアルを平易に「ケアスタッフマニュアル」にまとめ、全職員に携帯させています。均質なサービスを提供できる様、利用者一人一人の「介護手順書」を策定しています。個人情報の保護を重視し、毎年、職員に「コンプライアンス・ポリシー」の理解度テストを行っています。管理日報や連絡ノート、介護実施報告書、定例ミーティング、個人ファイル等で「個人情報」を共有し、マニュアルに沿って保護管理しています。利用者及び家族には、サービス実施記録や連絡ノートで状況を伝え、アセスメントやモニタリングの機会に情報交換しています。必要時には適宜連絡がとれる体制となっています。			
(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)	感染症の対策及び予防に関しては、職員携帯用小冊子に「感染予防マニュアル」を転記し、集合研修を行っています。特殊な感染症への対応は、法人からの指示で動きます。既存のマニュアルに留まらず、関係機関のホームページから得た新情報をマニュアルの更新と職員教育に役立てています。職員は消毒セットを常時携帯し、「介護手順書」に沿った細かい配慮の下で感染症予防に努めています。			
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)	緊急時対応マニュアルを作成し、職員携帯用「ケアスタッフマニュアル」にも記載しています。緊急時対応や救命救急、事故トラブル対応に関する研修を計画的に実施しています。「事故トラブル苦情報告書」に原因分析と再発防止対策を関係者等が記載し、これを再発防止に役立てています。災害対策として、地域の独居高齢者や高齢者世帯、重介護度の人のリストを作成しています。さらに今後、地域との連携を意識した対応策を講じられることを期待します。
--	------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
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)	運営規定や重要事項説明書等に、利用者の人権・意志の尊重等に関する内容を記載しています。倫理、接遇、高齢者虐待予防等に関する研修を行い、高齢者虐待防止やプライバシー保護に関する意識の向上に努めています。担当複数性を採用し、質の低下(虐待等)を未然に防いでいます。相談受付(利用申込み)表に、相談内容・対応内容・結果を記載し、職員間で利用の可能性を見極め、対応できない場合には理由説明と他事業所への紹介を必ず行っています。				
	(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てている。		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)	重要事項説明書に苦情・相談窓口を記載し、利用者が担当者に相談しやすく、意見を言いやすい環境づくりに心がけています。24時間365日フリーダイヤルに寄せられた苦情・意見、モニタリングやアセスメントの機会、日々の業務の中で聴取した利用者・家族の声をサービスの質の向上に役立てていることがケース記録から読み取れます。尚、苦情の窓口に「第三者機関を設置されること」、法人実施の満足度調査の結果・分析・改善内容を機関誌や公報等で公開されることを望みます。				
	(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てている。		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。		B	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)	法人全体で年1回顧客満足度調査を行い、サービス改善に役立てています。運営改善委員会や拠点責任者会議において事例検討等を行い、業務内容の改善に取り組んでいます。ミーティング不参加の職員に、課題の自主学習とレポート提出を義務づけ会議の成果を高めたり、実施記録にサービス提供時のエピソードを記載したり、工夫によりアンケート回収率を高める等、19年度の第三者評価受診の結果を改善に役立てています。年2回、独自の方法で自己評価を実施しています。				