

アドバイス・レポート

平成 22 年 4 月 28 日

平成 22 年 1 月 7 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 ケアセンターけいはんな）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>1 介護サービスの基本方針と組織</p> <p>(1) 組織の理念・運営方針 通番 2 組織体制</p> <p>職員会議「業務ミーティング」終了後に、報告書（質問事項・感想等）を提出させ、組織の意思決定に現場の意向を吸い上げています。法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の全職員が、理念及び運営方針に沿ったサービスが提供できる体制が築かれています。</p> <p>(2) 計画の策定 通番 4 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>職員の教育研修体制「テクニカル研修」に併せて各職位・各業務レベルにおける課題が設定されています。現場職員（非常勤職員は「キャリアアップ制度＝研修」に参加し、実務経験や技術力に応じて「介護スキル基準一覧表」に明示された 27 項目の課題に挑戦されています。常勤職員は、「標準化研修」、「サービス担当責任者研修」に設定された課題に取り組まれています。管理職は、「管理職評価制度マニュアル」に基づいて、目標管理シートに設定された課題に取り組まれています。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施</p> <p>(3) 個別状況に応じた計画策定 通番 17、通番 18、通番 19、通番 20</p> <p>独自のアセスメント様式を用いて、利用者の状況把握からニーズや課題を明らかにし、個別援助計画を立て、見直しも利用者や家族、関係する多職種の意向を踏まえて行っています。ケアマネジメントの一連の手続きを踏んで、利用者のニーズや課題を明らかにし、理念に沿ったサービスを提供されています。</p> <p>IV 利用者保護の観点</p> <p>(1) 利用者保護 通番 30、通番 31</p> <p>利用者本位、人権擁護を意識してサービスを提供できる様、運営規定や重要事項説明書、「スタッフマニュアル」に明記し、職員に周知しています。プライバシー保護に徹する援助方法（留意点）を、個人別「介護手順書」に明記し、集合研修を行うとともに、サービス提供場面においても、サービス提供責任者による教育・指導を行っています。</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 (3) 地域との交流 通番 1 4 事業所が持つ介護の専門性を生かして地域に向けた取り組みを行っておられますが、地域からは、御社にはさらなる期待を寄せておられると考えます。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (1) 情報提供 通番 1 5 パンフレットやリーフレットにもホームページ同様に、理念や運営方針の開示が望まれます。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (2) 意見・要望・苦情への対応 通番 3 4 通番 3 5 個人情報保護に配慮の上で、個人にフィードバックされた改善内容を、広報誌等を使って公開されることをお勧めいたします。 第三者機関の設置を望みます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座を開設され、地域の認知症を持つ人及び家族等の支援とともに、地域のサポートネットワークの推進役になっていただくことを期待致しております。 ・利用者からの貴重な苦情や意見・要望について、個別対応に終わらず、個人情報保護を考慮した上で、広く地域や利用者・家族等に公開されることが必要かと考えます。地域や利用者・家族との対話が進み、一層頼りになる事業所としての信頼が深まると考えます。

※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	2671400329
事業所名	ニチイケアセンターけいはんな
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22年 3月16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)		<p>尊厳・利用者主体、自立支援を掲げた組織の理念及び運営方針を、ホームページや施設内で公開しています。又、業務ミーティング(職員会議)で唱和する等、地域や利用者、職員等への理念周知に努めています。ニチイ学館を母体に、組織・会議図、委員会図、議事録、サービス実施記録などを整備し、強固な組織のシステム化を図っています。職務権限を運営規定に明記しています。「業務ミーティング」終了後に、報告書(質問事項・感想等)の提出を義務付け、組織の意思決定に現場の意向を反映させています。法人の経営責任者(運営管理者含む)及び事業所の全職員が、理念及び運営方針に沿ってサービスを提供できる体制となっています。</p>			
(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)		<p>本部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、業務ミーティングの職員の意見、年1回実施の顧客満足度調査で収集した利用者の声を反映した単年度計画を策定しています。職員の教育研修体制「テクニカル研修」を確立し、研修に併せて各職位・各業務レベルにおける課題を設定しています。現場職員(非常勤職員は「キャリアアップ制度＝研修」に参加し、実務経験や技術力に応じて「介護スキル基準一覧表」に明示した27項目の課題に挑戦しています。常勤職員は、「標準化研修」、「サービス担当責任者研修」に設定した課題に取り組んでいます。管理職は、「管理職評価制度マニュアル」に基づいて、目標管理シートに設定された課題に取り組んでいます。常勤、非常勤問わず、職員各々に与えられた研修の履修と課題達成に取り組んでいます。</p>			
(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。	B	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)	携帯用「スタッフマニュアル」や「コンプライアンスカード」に、遵守すべき法令を掲載し、職員に周知徹底を促しています。特に、「コンプライアンスカード」に挙げた20項目については、研修実施と周知確認のテストを行っています。年1回の自主点検に加え、年2回、法人独自の自己点検を実施しています。管理者は、業務日報やシフト表、経過記録等から事業の実施状況を把握しています。事業所独自で「職員アンケート」調査を実施している。個々の仕事上の意向とともに、事業所に対する意向を伺い、業務改善や管理者自らの姿勢を正すことに繋げています。
--	--	------------	--

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)		採用後、介護福祉士等の受験有資格者全員に受験を勧め、法人の「受験対策研修」や「模擬試験」などの受講費割引制度等で支援し、多くの合格者を出しています。教育・研修体系「テクニカル研修」の充実を図り、初任者研修、実績と技能力に応じた学習の保障「キャリアアップ研修」、職位に応じた各種研修プログラムを用意しています。職員ヒヤリングから、「テクニカル研修」の効果が全職員の向学心の向上、働く意欲の向上、サービスの質の向上に表れていることが窺われました。同行訪問によるOJTも効果を上げています。実習の受け入れマニュアルの作成と指導者の設置により、地域の人材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)		本部との協働で、適正な人員配置に努めています。職員の希望稼働時間や技量を配慮してシフトを作成しています。事業所内のキッチンスペースに職員専用休憩場所を設けています。職員ヒヤリングにおいて、無理なく働き、仕事を離れて休憩できる職場であることが窺えました。「カラダとこころの健康づくり」24時間ネットの設置、「カラ×ころ通信」の配布等、職員のメンタルを専門的な見地からサポートする仕組みがあります。管理者等が日常的に職員の悩みやストレスをサポートしています。職員ヒヤリングを通して、あまり業務上の悩みやストレスのかからない職場であることが伺えました。		

(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	B
(評価機関コメント)		利用者に隔月刊誌「ニチイ」を、地域に医療・介護情報誌「Tomoniile」を配布し、事業所の様子を開示しています。広報誌にも法人理念や運営方針を掲載されることをお勧めします。11月11日(介護の日)にちなんで、介護保険サービスの上手な使い方講座や、車いすの扱い方等、介護の専門性を生かしたイベントを開催しています。さらに今後、事業所が持つ介護の専門性を生かした地域に向けた取り組みを期待致します。		

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)	パンフレットに加え、「始めませんか ヘルパーとすてきな生活」をキャッチフレーズに事業所独自のリーフレットを作成しています。パンフレットやリーフレットにもホームページ同様に、理念や運営方針の明示をお薦めします。
------------	--

(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)		ケアマネジャーからの利用依頼に対して、相談受付から契約を結ぶまでの経過を記録するとともに、事業所の説明に重要事項説明書や運営規定等を用いて丁寧に行い、納得・同意の上でサービス利用を開始しています。利用者アンケートの回答から窺うことができました。		
(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)		独自のアセスメント様式を用いて、利用者の心身の状況や生活の状況、本人・家族の意向、医療等の専門家の意見を把握した上で利用者のニーズや課題を明らかにし、個別援助計画を立てています。個別援助計画の見直しを利用者や家族、関係する多職種の意向を踏まえて行っています。ケアマネジメントの一連の手続きを踏んで、利用者のニーズや課題を明らかにし、サービスを提供しています。個人ファイル・実施記録から読み取れました。担当職員に課せた「お客様状況報告書」と月1回行う「モニタリング」情報等を毎月ケアマネジャーに提供しています。		
(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。		
(評価機関コメント)		2か所の総合病院・主治医との連携が密であり、職員研修の充実化を図る中で、重介護(身体面)、ターミナル期、難病等の人への対応を可能としています。身体介護、生活援助等の様々なニーズに応えています。利用者の認知症を持つ人が増え、行動障害に疲労困憊されている家族にケアマネジャーと協働で支援しています。		
(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)		各業務マニュアルを整備し、更新を定期的に行っています。各業務マニュアルを全職員の冊子「スタッフマニュアル」に纏め、事故防止や安全確保を確実にしています。個人ファイルに閉じた「介護手順書」に、プライバシー保護や利用者本位を重視した援助方法を明記し、それらを意識した実践内容を「サービス実施報告書」に記録しています。利用者宅に置いた「交換ノート」を活用して、利用者、家族、担当職員、多職種との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)		感染予防マニュアルを策定し、感染症予防グッズを職員に給付し、自己の健康管理を促すとともに、細心の注意を払って、二次感染の予防に徹する様、教育研修を行っています。事業所内の清掃は職員の手で行っています。		
(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)	緊急対応マニュアルと事故対応マニュアルを策定し、「スタッフマニュアル」に明記するとともに研修を行っています。ヒヤリハット事例を分析し、事故発生予防に繋がっています。事故トラブル報告書の記録を重視し、再発の予防に役立っています。自然災害が発生した際、地域との協働による、地域を巻き込んだ対応等を定めたマニュアルや教育訓練の実施が必要と考えます。
--	--	------------	---

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、「スタッフマニュアル」に明記し、利用者本位、人権擁護を意識したサービス提供について、利用者及び職員に周知しています。プライバシー保護に徹する援助方法(留意点)を、個人別「介護手順書」に明記し、「業務ミーティング」で研修を行うとともに、サービス提供場面においても、サービス提供責任者による教育・指導を行っています。サービス利用者の決定については、断らないことを基本に、公平・公正に行っています。		
(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)		相談や苦情を訴える窓口を利用者に周知するため、事業所内掲示、重要事項説明書に明示しています。利用者の意向については、担当職員及びサービス提供責任者が訪問時に聴取するとともに、年1回実施の顧客満足度調査で収集しています。満足度調査結果をホームページで開示し、訪問時等で収集した利用者の意向を「業務ミーティング」で検討し、回答を個人宛にフィードバックしています。個人情報保護に配慮の上で、個人にフィードバックされた内容を、広報誌等を使って公開されることをお勧めします。第三者機関の設置を望みます。		
(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っている。	B	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)		年1回、顧客満足度調査を行い、結果をホームページで公開しています。で検討し改善に役立っています。隔週開催の「スタッフ会議」及び「業務ミーティング」で評価・検討し改善計画を立てています。「サービス改善委員会」を中心に、年2回法人独自の自己評価に取り組み、3年に1回第三者評価を受診し、評価結果に基づいてサービスの改善課題を明確にしています。		