

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 1 月 28 日

平成 21 年 12 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二条）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-(1)-通番 3・4 ニチイ学館本社や支店の中長期計画に基づいて策定した単年度の事業計画と業務レベルの課題を「年間スケジュール表」に落とし込み、各種会議で達成状況を確認しています。リアルタイムに現場の状況が把握できる体制を整え、適切な指示の下で安心して各部門全体が課題達成に取り組んでおられます。</p> <p>II-(1)通番 9 「自己評価シート」を基に行われる個人面談において、管理者が職員一人ひとりの成長を育てておられます。「サービステクニカル研修」において、介護サービスの質の向上のための研修が段階的・継続的に実施されています。特に、訪問介護員対象の「キャリアアップ制度」では、研修後にテストを実施し、成果を給与に反映させる等、スキル向上に加えモチベーションアップにも繋げています。</p> <p>IV-(1)-通番 30・31 職員携帯の小冊子「ケアスタッフマニュアル」に、接遇マナーやバISTEックの7つの原則等を明記し、対人援助の基本姿勢を促しています。マスコミの事例を基に虐待について学習を行い、一人の利用者に複数の訪問介護員を配置する等、虐待の廃止に向けた取り組みに努めています。プライバシー保護の観点から「サービス手順書」に利用者ひとり一人に対する留意点を明記しています。人権擁護について「ケアスタッフマニュアル」に明記し、業務ミーティングで研修を行う等、人権意識の向上に努めています。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>Ⅲ－(7)－通番 28 災害発生時の対応については、広域避難場所をマニュアルに明記していますが、行政や地域と一緒に体制づくりをする必要があると考えます。</p> <p>Ⅳ－(2)－通番 34 35 利用者満足度調査や訪問による意向調査、24時間フリーダイヤル605025（老後はニッコリ）から寄せられた利用者の声と対応された経過や策を社内掲示や機関誌・ホームページ等で公開されると一層、市民や利用者との絆が深まると考えます。</p> <p>利用者からの相談や苦情を聞く「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"> ・本部ニチイ学館によって、情報交換誌「ニチイ」や介護情報誌「Tomonille」の配布、パンフレット、ホームページ等で事業所を紹介されています。これら広報活動誌に「理念」を明記されることを望みます。 ・様々な方法で寄せられた利用者や家族等の声や意見や要望を改善に繋がられた経過等を機関誌や情報誌等で公開されることを望みます。

※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	2670300199
事業所名	ニチイケアセンター二条
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
訪問調査実施日	平成22年 1月28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)		ニチイ学館を母体とした事業所です。<「誠意」「誇り」「情熱」>を理念に掲げ、事業単位の運営方針を策定しています。市民や利用者、職員らに、ホームページ、事業所内掲示、職員携帯用小冊子「ケアスタッフマニュアル」に明記等して周知しています。組織図、委員会図、職務権限規定、会議議事録、業務日報等を整備し、組織の透明性を確保するとともに、事業運営に職員の意見が反映されるしくみとなっています。			
(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)		ニチイ学館本社や支店の中長期計画に基づいて策定した単年度の事業計画と業務レベルの課題を「年間スケジュール表」に落とし込み、各種会議で達成状況を確認しています。全て職員は終業後に事務所に立ち寄ることを原則とし、又、予定表・日報・電話相談が一表に記録されていて、リアルタイムに現場の様子が把握出来るとともに、職員の声を組織に反映できる体制となっています。			
(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	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)	遵守すべき関係法令のリストアップ、職員携帯用「コンプライアンスカード」、研修等により、関係法令の理解と遵守に努めています。職員自らが掲げた「スローガン」を目標に、管理者のリーダーシップの下で全職員がそれぞれの課題に取り組んでいます。管理者は各種の業務記録、報告・相談などで把握した職員および利用者の意向をサービス向上に役立てています。訪問介護員全てが参加する1回/月「業務ミーティング」において意見集約・情報の共有化を図り、1回/年、個人面接において聴取した職員一人一人の意向を労働環境やサービスの改善に役立てています。職員ヒヤリングから、管理者への信頼感が職員の労働意欲の向上につながっていることが理解できました。
--	------------	--

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)		管理者が事前に提出された「自己評価シート」を基に個人面談を行い、職員一人ひとりの成長を育てられます。本部主催の「受験対策研修」で介護福祉士等の資格取得を支援しています。本部企画「サービステクニカル研修」において、様々な介護サービスの質の向上のための研修が段階的・継続的に実施されています。特に、訪問介護員対象の「キャリアアップ制度」では、研修後にテストを実施し、成果を給与に反映させることでスキルに加えモチベーションの向上につなげています。マニュアルに沿って、ホームヘルパー2級講座の受講生を受け入れている。担当者が適切に指導できるようマニュアル、手順書が整備されている。		
(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)		「木曜日をNO残業日」と定め、時間外労働の縮小化に努めています。職員がゆっくりと休める職員専用の休憩室を設置しています。フリーダイヤル相談「からだところの健康づくり」と、情報誌「カラコ通信」配布の取り組みで、専門家によるストレス管理を行っています。		
(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	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)		本部ニチイ学館によって、情報交換誌「ニチイ」や介護情報誌「Tomoniile」の配布、パンフレット、ホームページ等で事業所を紹介しています。これら広報活動誌に理念を明記されることを望みます。認知症サポートリーダー養成研修に参加し、地域の認知症サポーター講座のリーダーを務めています。情報誌に医療・介護などの専門的知識や技能を掲載し地域に啓蒙している。		

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)		「すこやか進行中」、「中京区エリアマップ」、パンフレット、ホームページ等で事業所の情報を提供しています。		
(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)		サービス内容に理解が得られる様、重要事項説明書で丁寧に説明されていることが、今回の利用者アンケート結果から伺えます。地域包括センターや行政と連携を図り、福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用を推進しています。		
(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)		法人独自のアセスメント様式を使って、アセスメントを定期的実施しています。訪問介護サービス実施報告書と3カ月定期のモニタリング実施によって、利用者の状況を把握しています。		
(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)		退院時において、病院ナースによる排泄・移動にリフト要のケースのリフト浴指導を受け、在宅サービスに移行した。		
(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)		全職員が、携帯用小冊子「スタッフ業務マニュアル」とひとり一人のケア内容を明記した「サービス手順書」を活用している。「スタッフ業務マニュアル」には各種マニュアルやケア知識・技術が明記されていて、事故防止や安全確保、上質なサービス提供が出来るよう手立てが施されている。記録が重視されていて、サービス提供報告書の記載内容から、質の高いサービスの提供に努めておられることが解ります。ケースカンファレンス開催に備えて、事前に家族の意向をアンケート形式で聴き取り、サービスの改善や変更に役立てておられます。		

(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)		「サービス手順書」や「サービス経過表」に個々の感染症の有無を明記し感染対策に努めています。感染症に関する研修で知識や予防テクニックを習得させています。		
(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)		7月21日の山口県防府の事例等を教訓とした全員研修を行っています。災害発生時の対応については、広域避難場所をマニュアルに明記していますが、行政や地域と一緒に体制づくりをする必要があります。ヒヤリハット事例集や事故発生報告書を整備し、事故の発生予防や再発防止に役立てておられます。		

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)		職員携帯の小冊子「ケアスタッフマニュアル」に、接遇マナーやパისტックの7つの原則等を明記し、対人援助の基本姿勢を促しています。マスコミの事例を基に虐待について学習を深めたり、一人の利用者に複数の訪問介護員を配置する等、虐待の廃止に向けた取り組みに努めています。プライバシー保護の観点から「サービス手順書」に利用者ひとり一人に対する留意点を明記しています。「ケアスタッフマニュアル」に明記、業務ミーティングで研修を行う等、人権意識の向上に努めています。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		年1回、利用者満足度調査を実施し、1か月～3か月1回、利用者宅に訪問し、意向調査（聞き取り）を行っています。24時間フリーダイヤル605025（老後はニコリ）を設置し、利用者の声をサービス改善に繋げています。様々な方法で寄せられた利用者の声と対応策を社内掲示や機関誌・ホームページ等で公開されると一層、市民や利用者との絆が深まると考えます。利用者からの相談や苦情を聞く「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。	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)		年に一回、利用者「顧客満足度調査」を実施し、調査結果を各種ミーティング・委員会において検討会議を行いサービス改善に役立てています。取り組みの経過が議事録に記載されています。本部指導の社内一斉自己点検(表)、京都府自己点検(表)に取り組み、情報の公表や第三者評価を受診することで、改善課題を明らかにしサービスの質の向上に努めています。		