

様式 7

## アドバイス・レポート

平成22年4月14日

平成22年1月14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京田辺につきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者のリーダーシップ及びスタッフ間の連携と情報の共有 ヘルパーは、複数のサービス提供責任者による担当制の下にグループ分けされていて翌日のシフト確認を兼ねて毎日サービス実施報告を電話しています。毎月、業務ミーティングを行い、欠席者にもその記録を配布してスタッフ間の情報共有を図っています。この担当制は、管理者を中心にスタッフ間での情報に基づく速やかな問題検討や、個々のスタッフの抱える問題点にも気軽に応ずる体制として機能していてスタッフにも喜ばれています。ドアを開けて一步入った瞬間から感じられる明るい華やいだ雰囲気、整理整頓の行き届いた清潔感のある職場環境もこの職員間の良好な人間関係のあらわれと見てとれます。</li> <li>・人材の確保・育成 法人として採用時研修・ヘルパーのためのキャリアアップ研修・専門職別テクニカル研修等段階に応じての研修体制が整っています。これに応じて研修受講後の報告書も個々人しっかり提出されていて職員の取り組みの意気込みが感じられます。キャリアアップ研修はその都度試験があるとはいえ、報酬アップに反映されるので、やりがいにつながり、職員の定着率の良さともなっています。</li> <li>・感染症対策 入社時の研修に始まり、年間計画にも入れ、またヘルパー個々には衛生管理マニュアルのついた消毒用セットを携帯させ、ヘルパー自身が各利用者にとっての感染源とならないように努めることが重点的に行なわれています。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種記録類の体系化 個人ファイルの記録そのものは面接、利用の開始、サービス計画、実施、経過点検、計画の見直しへと、大変解りやすくまとめられていますが、家族による記録ノート、ヘルパーによるサービス実施報告書等にある情報が個人ファイルにおける経過報告と関連づけられるような記録が不十分と思われる。</li> <li>・地域への貢献・情報提供並びに広報の在り方 事業所は地域の貴重な福祉財産でもありますから、事業所の持つ専門的な技術や情報を、利用者の家族のみならず地域の方にも、研修や講座の形で提供する機会を設けられてはいかがでしょうか。 また手作りの温かくやさしい雰囲気をもった事業所独自のリーフレットはありますが、利用料金の表示が見られません。利用希望者にとって一番欲しい情報は利用料金ではないでしょうか。</li> </ul>

<p>具体的な アドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス実施報告書と個人ファイルの経過報告等の記録の工夫        せっかくの家族による記録ノート、ヘルパーによるサービス実施報告書等にある情報が個人ファイルにおける経過報告と関連づけられるような記録の在り方、書式の検討が望まれます。これらが関連づけられることでより有効な情報共有化につながるのではないのでしょうか。</li> <li>・事業所独自のパンフ作り        事業所独自のパンフレットは利用の決まった方だけへのものではなく今後サービスを受けたいと考えている地域の方への情報提供手段としても重要なものと考えられます。地域の方に、これから利用しようかなという希望を持って頂けるような、京田辺市を意識したパンフ作りを検討されているようですが貴事業所の誇れるチームワークできっと楽しい喜ばれるものが出来上がることと思います。</li> <li>・地域に開かれた事業所へ        たくさんの研修資料を拝見しましたが、これらは貴事業所のスタッフのところ        で留めておくには勿体ない貴重なものばかりです。介護技術のみならず虐待、感染症等、地域の方へも講座や研修の形で還元していくことで、貴事業所が京田辺市の誇れる介護福祉のリーダーとしてますますその重要な役割を果たされることを期待しております。</li> <li>・「おたより」の発行        「ちょっと一言」BOXを設置され、提言によってはすぐに実行されていますが、共通の希望・感じたこと・困ったことなどがあがってくれば職員間の情報共有をより密にするために、「おたより」のようなものに編集して配布することも考えてはいかがでしょうか。「おたより」は利用者向けのものもあつたら、事業所情報の提供にとどまらず利用者相互の悩みや情報の交換等に役立つのではないのでしょうか。</li> <li>・貴事業所のかもしだすワクワク感・活き活き感はスタッフ全員の息の合ったチームワークからくるものと見受けられます。これを大切にこれからも事業に励まれますように。</li> </ul>
-----------------------	---

※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	2673200214
事業所名	ニチイケアセンター京田辺
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
訪問調査実施日	平成22年3月29日
評価機関名	京都ボランティア協会

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)			「誠意・誇り・情熱」の社是やニチイの経営理念を事業所内に掲示し、毎月のミーティングで唱和することで周知に努めている。なお、事業所独自の理念を打ち出そうという方向での検討もすすんでいて、期待されることである。 重要事項説明書に運営方針を記載しており、利用者にはこれに基づいてサービス提供を行うことを説明している。 運営規程及び重要事項説明書に職種と職務内容を規定しており、日常的には、5人のサービス提供責任者が担当制でグループ分けしたヘルパーからの情報収集や連絡にあたり、月1回全員のミーティングで集約・検討している。		
	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)			ニチイの中長期経営方針に基づきサービス責任者会議で事業所としての各年度毎の事業方針を検討、策定し、月2回のサービス責任者と事務員とで行うのぞみ会議での達成状況の確認、さらに年2回の、達成状況の検討も行っている。 計画策定は、顧客満足度調査等に基づくサービスの質の向上・人材確保と育成・事業運営等多角的視点に立っている。		
<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)	<p>関係法令は個人情報保護、高齢者虐待、道路交通法等抜粋した簡易版のファイルがある。詳しくは必要に応じてインターネットで確認している。職員には年間計画で研修等の取り組みをしている。</p> <p>管理者の役割と責任は「ヘルスケア部門サービス別職務について」に詳しく明文化されており、管理者は年間目標の達成状況を評価表で年2回自己評価している。</p> <p>管理者は職員との日常的な話し合いや、随時の検討会議で状況把握に努め、適時の指示も出している。ケアマネジャーに対しての連絡、利用者への対応等、その結果は経過報告等にみられるが、一方、日報とか、議事録とかのまとまった形で残しておくような工夫がのぞまれる。</p> <p>社内携帯が2個用意されていて、管理者のほかにもう一人サービス提供責任者が所持し常時連絡がとれるようにしている。</p>
--	------------	--

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	A	
	(評価機関コメント)		<p>「ヘルスケア部門サービス別職務について」に採用基準・任命基準が明文化され有資格者の採用並びに任命がされている。</p> <p>研修制度が充実しており、個別の「研修受講履歴」にそれがうかがえる。採用時研修・職種別の「テクニカル研修」・ヘルパー業務前研修等あり、いずれも研修報告が義務付けられている。ヘルパー向けの「キャリアアップ制度」は従事時間数に応じて段階を追い研修を積み、試験をクリアすることで時給アップされる。やりがいにつながるだけでなく、繰り返し勉強することで、自分のためにだけでなく、利用者にも喜ばれるサービスにもつながると、その意義はスタッフにも十分認識されている。</p> <p>各事業所を統括する支店においてスーパービジョンを行っている。</p> <p>実習受け入れは「実習にあたっての心構え」「実習時の情報の取り扱いについて」に基づいて行っている。</p>			
<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)		<p>法令に基づき有給休暇・時間外労働・育児休業等の確に配慮されているし、職員の急な都合による休暇にも交代要員をあてられる体制になっている。職員の身体的負担に配慮して、腰痛ベルトや、利用者側への入浴リフト導入検討をケアマネジャーに提案したりの対応をしている。</p> <p>日常的な連携を図ることで、職員が気軽に相談できる開放的な明るい雰囲気職場作りに努めている。なおかつ「ちょっと一言」BOXを設置してよりささいなことでも拾い上げる工夫もされている。</p> <p>産業医やカウンセラーに対して相談できる体制がある。その上、職員全員「からだと心の健康づくり」というニチイ独自の相談窓口が記された、名刺型のカードを携帯し、いつでも電話相談できるようになっている。</p>			
<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、利用者や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。	B	B	

	(評価機関コメント)	ニチイから隔月発行される機関誌「ともに一」を関係機関に配布し、利用者にはニチイのパンフレットを毎月の請求書と共に配布している。 田辺市の福祉に関する事業所全てで構成され年4回開催される「事業所連絡会」、ケアマネジャー部会に参加して、地域の情報・ニーズの把握に努めている。 2名の「介護予防運動指導員」有資格者が居るので、地域包括支援センターと連携し何らかの地域に対する働きかけができないかを模索中である。
--	------------	--

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
<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)		サービス利用に関するパンフレット及びホームページによる広報が整っている。また、サービス提供時間や利用料金、サービス内容についても独自の様式でわかりやすく提示されている。また、隔月の機関誌などを関係機関に配布し、事業所の取り組みを紹介している。			
<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)		「訪問介護サービスご利用確認書」により分かりやすい料金説明等がなされ同意を得ている。 重要事項説明書が個々にファイルされている。変更時のサービス内容や料金等の内容も同意欄に署名・捺印がなされている。なお、認知症等の判断能力に支障がある利用者は、現在のところおられない。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		利用者及び家族の希望を踏まえた事業者アセスメントは、しっかりできている。登録ヘルパーとサービス提供責任者との連絡は、連絡帳や実施報告書、電話報告など密に行われている。個別援助計画の見直し等もサービス提供責任者間で随時ディスカッションが行われている。また、月1回のモニタリングもケアマネジャーの報告以外にサービス提供責任者が利用者宅に訪問し、見直しの必要性を聞き取りしている。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)		利用者を含めたケア会議も関係機関との間で行われている。具体的なケアに必要なリハビリ等に関しては、訪問リハビリや通所リハビリの担当者と調整し、サービス提供責任者及び担当ヘルパーが指導を受けている。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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)		業務マニュアルや手順等は整備されている。事故防止等の対策に関しても月1回のミーティングを兼ねた研修で、スキルアップを行っている。個々のファイルにサービス提供状況や手順などがしっかり記録されている。 職員間の情報の共有をより有効にするため、現在3種類(個人ファイルによる経過報告、実施報告、当事者宅にある連絡帳)ある記録様式を整理することを検討されたい。		
<b>(6)衛生管理</b>				
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)		入社時、消毒用セットを配布し、感染対策マニュアルに従って、衛生管理について説明されている。感染予防に関する最新情報はミーティング等で周知し、新型インフルエンザ流行に際しては、予防接種は事業所負担で実施されている。 事業所内の清掃は職員により、月・木に、トイレ等水廻りについては毎日実施されており、明るく清潔感のある職場である。		
<b>(7)危機管理</b>				
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が整備されており、連絡網に従って、対応できる様徹底されている。交通ルールについて、救急救命処置等について、警察署、消防署に依頼して講習会を開催する等実技を含め研修に努め、急変時に対応できる様努力されている。 事故・トラブル報告書により経過を記録すると共に原因分析を行っている。ヒヤリハットの事例をもとに、原因の究明・再発防止策の検討をグループワークで実施し、発表会を行い再発防止に向け努力されている。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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)		“訪問介護サービス基本方針”として“お客様の意見及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます”を掲げており、高齢者の尊厳の保持の為、年度初めに接遇マナー研修を実施、実技講習も行い、指導を徹底している。 利用者の受け入れについては、人員の許す範囲で、基本的に全ての利用者を受け入れている。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	A	

	(評価機関コメント)	<p>定期訪問時・ヘルパーからの連絡・電話での対応等で利用者や家族の話を聞く機会を持ち、サービスの質の向上に役立っている。</p> <p>利用者の意向に添えるよう、ケアマネジャーと連携し、サービス担当者会議の開催を依頼する等努力されている。ただし、利用者の意向(意見・要望・苦情)の改善状況について公開に到っていないのが残念に思われる。</p> <p>公的利用機関の連絡先等を明記し、各利用者に配布して、周知徹底されている。</p>		
(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。	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)	<p>年1回顧客満足度調査を行い、のぞみ会議に於いて分析・検討し積極的に改善の取組をしている。</p> <p>ニチイ独自の自己評価表で各自年2回自己評価を行い、改善策を検討し、改善予定日を記載した報告書を作成している。</p> <p>第三者評価は3年ごとに受診している。準備に当たっては、管理者とサービス提供責任者が検討する機会を持ち、自己評価しミーティング時ヘルパーにも伝達されている。</p>		