

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 2 月 28 日

平成 21 年 11 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北山）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>	<ul style="list-style-type: none"> ・人材の育成、確保 法人内の研修が確立され、新人研修や現任研修、スキルアップ研修等計画的に実施されています。多数の訪問介護員に対応できるよう日程や時間帯等の工夫をされたり、やむを得なく参加できない職員に対しては管理者自らフォローアップを行ない育成されています。 ・サービスの提供 利用者の状況等に関して、自ら連絡ノートを作成し情報の把握に努めています。他のサービス事業所や家族との情報共有にも活用され、日々の状態変化や家族の要望等に対応できる支援体制が確立されています。 ・質の向上に係る取組み サービスの質の向上のため、事業所内の会議や法人本部から派遣される講師による研修、北区で行われる事業者連絡会を通じ積極的に取組まれています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域への貢献 年に1回併設するデイサービスを主にニチイ祭りを行っていますが、事業所が持つ専門的な技術や情報の提供について不足していると思われまます。 ・個別援助計画等の見直し 個別援助計画を作成し、サービス提供に取り組まれています。計画を変更する基準について見直しされることを望みます。 ・意見、要望、苦情等への対応とサービスの改善 利用者の意向に対し、組織としてシステム化されていますが、改善状況について、個人情報保護に配慮し公開されることを望みます。

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・年に1回開催されているニチイ祭りの中で、介護相談会や認知症サポーターの養成等を計画されると良いでしょう。・個別援助計画の見直し基準について、一度整理されると良いでしょう。状態変化がない利用者についても、おおよその見直し時期を定め計画的に実施されることを望みます。・意見、要望、苦情について改善の取組み過程や結果等を広報誌や事業所内に掲示するなど工夫されてはいかがでしょうか。
------------------	--

※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	2670100193
事業所名	ニチイケアセンター北山
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)	予防訪問介護、居宅介護支援、 通所介護、 予防通所介護
訪問調査実施日	平成22年1月29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)		理念および運営方針は事業所内に掲示し、社是は毎朝復唱し確認されています。利用者に対しては、契約時に重要事項説明書を説明し、請求書送付時には広報誌を同封し周知されています。法人として組織体制を明文化し、トップダウンおよびボトムアップが機能しています。職員ヒアリングからも、現場の意見が反映されていることが確認できました。			
(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)		事業所で行われる、ヘルパー業務会議、サービス提供責任者会議、のぞみ会議で現場の声を吸い上げ、予算・人材・職場の問題等集約し、単年度および中長期の事業計画が策定されています。それをもとに、各職種ごとに課題を設定し、年2回達成状況および見直しを行っています。			
(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)		一人ひとりにケアスタッフマニュアルを配布し、遵守すべき法令等を周知徹底されています。法改正時にはその都度会議やミーティングで周知されています。管理者やサービス提供責任者の役割等は文書化されています。職員からの信頼を得ているかの把握や評価・見直しのために、個人面談等を計画的に実施されると良いでしょう。事業の実施においては組織図のもと、緊急連絡体制が整備されており、携帯電話等を利用し常時指示を行うことができます。			

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。	B	A
		(評価機関コメント)		有資格者を100%採用しています。就職希望者に対して、近隣の3つの支店で合同説明会を開催しています。採用後も資格取得に向けた講座や研修制度が充実しています。採用時研修から現任、管理者と段階的なプログラムが整備され、無理なくスキルアップできる体制になっています。法人として実習の受け入れ体制が確立しており、当時業所においてもヘルパー2級の実習を受け入れています。		
(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)		就業規則が定められ、実際に介護休暇を取得された職員もいます。有給休暇や残業についても管理され適切に対応されています。「からだところの健康づくり」と題した、24時間対応の職員専用コールセンターを設置しており、電話だけでなくメールや面談等、個別に応じた取り組みをされています。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		ホームページやパンフレット、広報誌等を活用し事業所の概要や運営理念について開示されています。情報の公表制度等を利用者や地域に積極的に開示されることを望みます。併設しているデイサービスで毎年ニチイ祭りを開催し、バザーや福祉用具の体験・販売を行っています。		

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
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)		ホームページやパンフレットを利用し情報提供されています。利用者の問合せや見学等の希望がある場合は相談受付表に記録し、個別に対応されています。		
(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)		契約書や重要事項説明書等の資料を用意し説明されています。実際に契約された後は、ご利用確認書を作成し、実際に発生する料金を記載し同意を得ています。		

(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。	B	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	B	
(評価機関コメント)		法人独自のアセスメント様式により、利用者の心身状況や生活状況を把握しています。計画の策定においては、利用者・家族の意向・要望を確認し、専門家への意見照会または担当者会議に必ず出席し立案されています。			
(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)		連絡ノートを事業所自ら用意し、主治医を始めとして他事業所との連携、共有に役立てています。			
(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	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。	B	A	
(評価機関コメント)		職員一人ひとりにケアスタッフマニュアルを配布し、サービスの標準化を図っています。利用者一人ひとりに対し適切に記録が整備されています。記録の管理について、情報開示請求があった場合などに備えて、具体的な教育・研修をされると良いでしょう。連絡ノートを作成し、職員、利用者家族との情報共有、情報交換が行われています。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		マニュアルをもとに対策、予防に努めています。特に新型インフルエンザや食中毒、O-157等に留意し、研修を行っています。また訪問介護員は消毒液を携帯し、手洗いうがいを徹底しています。事業所内にも消毒液を置き、二次感染の予防に努めています。			
(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)		デイサービスが併設されており、協同して防火訓練や救命救急講習を行っています。事故報告書、ヒヤリハット報告書が作成され、年間でのデータ化および傾向と対策が図られています。保険者に報告する事例についても、きちんと報告され対応しています。			

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)		人権の尊重やプライバシーの保護について、マニュアルをもとに研修を行なっています。高齢者虐待や身体拘束について高い意識を持ち、他のサービス事業所と連携を図りながら虐待の早期発見、防止に努めています。利用申込みについて、利用者との日程調整が困難な場合のみお断りをし、その際には他事業所を紹介しています。		
(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。	B	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	公的機関等の窓口に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)		毎年利用者アンケートを行い、サービス改善へつなげています。意見・要望・苦情を記録に残し、事例検討されています。法人自ら24時間対応のコールセンターを設置しています。法人本部で受け付けた相談・苦情等は各事業所へ報告され、迅速に対応できる仕組みとなっています。		
(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	B
		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)		利用者アンケートは毎年度行っています。今年度も調査月の翌月に行う予定となっています。結果については、ミーティングで周知されています。今後は課題の取組みについて、どのように改善されたかを確認されると良いでしょう。		