

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 22 年 2 月 28 日

平成 21 年 9 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山科）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>・継続的な研修・OJTの実施 法人として採用時から現任、管理者と段階的に必要な知識や技能を身につけられる体制が確立しています。また事業所独自に「田津子の部屋」と呼ばれる職員の精神的な悩みも含めた、支持的な機能を持ったスーパービジョン体制も確立されています。</li> <li>・業務マニュアルの作成 利用者アンケートの結果や事例を踏まえ、改善点をマニュアルに反映されています。契約時の説明方法や通院介助の方法について事業所独自に手順書を作成し、標準的に実施されるよう工夫されています。</li> <li>・サービス提供に係る記録と情報の保護 日々の経過記録、計画書、手順書等適切に記録されています。利用者の状況を把握するために連絡ノートを作成し、職員間の情報共有はもちろん、他サービス事業所や家族との連携にも活用され、利用者の状態の推移が具体的に捉えられています。</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>・第三者への相談機会の確保 公的機関等の相談窓口については、事業所内掲示や重要事項説明書への記載等により周知されています。今後は第三者委員会の設置が望まれます。</li> <li>・事故、緊急時等の対応 事故、緊急時、災害時のマニュアルは整備されています。災害時における地域との連携方法について検討されることを望みます。</li> <li>・地域への情報公開 法人の広報誌や事業所独自の広報誌を作成しています。今後、それら広報誌等をより地域へ公開できるよう具体的な取り組みが望まれます。</li> </ul>

<b>具体的なアドバイス</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>第三者への相談機会の確保</b> 法人本部と連携を図り、第三者委員会の設置を検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>・ <b>事故、緊急時等の対応</b> 事業所単独では、災害時における地域との連携は課題が多いと思われます。現在参加している、ヘルパー部会等を通じ、事業所同士でまず連携し、地域へ働きかけてみてはいかがでしょうか。</li> <li>・ <b>地域への情報公開</b> 事業所がテナントビルの4階にあり、分かりづらい立地条件になっています。看板の設置や1階エレベーター前に広報誌やパンフレットを設置するなどの工夫をされてはいかがでしょうか。</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	2674100165
事業所名	ニチイケアセンター山科
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2月15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
<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)		理念・運営方針は事業所内に掲示され、社是・理念はスタッフ全員が月1回業務ミーティングにおいて復唱しています。事業所独自のパンフレットを作成し、より分かりやすい理念を掲げ、契約時に利用者、家族に説明されています。業務ミーティングにおいて職員の声を拾い、運営改善委員会・のぞみ会議に反映されています。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		単年度の計画は管理者が作成し、常勤スタッフに周知しています。四半期ごとの計画は、運営改善委員会で立案し、利用者アンケートで評価が低かった項目については、改善策を策定しています。各業務レベルの課題はのぞみ会議で策定し、具体的な改善案や達成日を設定し取組まれています。			
	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)		法令遵守の取組みは、拠点責任者会議・サービス提供責任者会議にあわせて地域で行う山科・醍醐実務者会議、ヘルパー山科部会等を通じ正しい理解に努めています。またコンプライアンスカードを全職員が携帯しています。職務分掌により役割を責任を明確にしています。質問BOXの設置や業務ミーティング時に質疑・応答の時間を設け要望の把握に努めています。職員ヒアリングからも、管理者に対しての信頼が確認できました。管理者は日報・連絡ノートで状況を把握しています。事故・緊急時やサービス時間外においては、緊急携帯電話を当番制(管理者・サービス提供責任者)で所持し、利用者・ヘルパーからの連絡に対応しています。			

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
<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)		就業状況報告書で職員の就業・離職状況を確認し、人材計画の参考にされています。資格取得支援にも力を入れており、試験対策講座や技術講習会などを定期的開催しています。キャリアアップ制度が構築されており、採用時から現任・管理者に至るまで段階的に研修を受けることができます。接遇マナーについては「田津子の部屋」と呼ばれる経験豊富な職員の指導のもと行われています。実習受け入れに関しては、実習受け入れ運用マニュアルのもと実施されています。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		勤務表作成担当者が登録ヘルパーの就業状況や希望を確認し管理者に報告しています。職員ヒアリングからも、有給休暇の取得や無理のない勤務状況のもと就労されていることが確認できました。ストレス管理について「からだところの健康づくり」と題した職員専用のコールセンターや「田津子の部屋」と呼ばれる事業所独自の支持的機能を持った体制が確立されています。休憩場所の確保はできていないとの報告でしたが、設備以上にリラックスできる環境であると職員ヒアリングから確認できました。		
<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、利用者と地域との関わりを大切にしている。	B	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	A
		(評価機関コメント)		年に1回「はげましの会」に参加し、事業所独自で作成している「いちにのニチイ」を配布しています。また法人主催の福祉機器展において、負担の少ない介護方法や配食・用具などの活用を専門的な立場から提案されています。		

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
<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)		パンフレットやホームページを活用し情報提供しています。特に訪問介護のサービス内容については、できること・できないことを明文化し、契約時に説明しています。問い合わせや見学等の対応は、相談・受付シートに記録されています。		

(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)		サービス内容・料金等は、重要事項説明書に明示され、利用者本人の判断能力に支障がある場合は、成年後見制度を活用し、正当な代理人と契約されています。		
(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シート様式によりアセスメントを行い、1年に1回以上見直しを行っています。計画策定に関して利用者・家族の希望を尊重し同意を得ています。また担当者会議を通じてケアマネジャーや主治医と意見交換を行い、計画に反映されています。実際の手順書はプライバシーに配慮した内容になっており、3ヶ月に1回きちんとモニタリング・評価を行っています。		
(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)		利用者の主治医は契約時に確認し、契約書や緊急連絡表に記載いつでも連絡できる体制が確保されています。その他地域包括支援センター等の関係機関へもケースごとに連携を図り、必要に応じカンファレンスの出席されています。		
(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)		各種マニュアルが整備され、改訂や更新がされています。ケアスタッフマニュアルを全員に配布し、サービス内容、手順等の統一を図っています。利用者アンケートの結果や事例を通して、具体的な手順がマニュアルに適宜追加されています。日々の経過記録、計画書、手順書は適切に記録されています。利用者の状況を把握するために連絡ノートを作成し、職員間の情報共有はもちろん、他のサービス事業所や家族との連携にも活用され、利用者の状態の推移が具体的に捉えられています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		最新の感染症および予防マニュアルをもとに、業務ミーティングを実施しサービス提供を行っています。感染症に対しては、事例を通して具体的な受け入れ基準を設け対応されています。また衛生管理委員会を毎月開催することで新型インフルエンザ対策にも効果をあげています。事業所内の衛生管理は、月1回メンテナンス会社による清掃のほか、職員による当番制で整理整頓に努めています。		
(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)		事故発生時、緊急時、災害時の対応マニュアルのもと研修を行い、山科消防署で普通救命講習を受けています。また災害マップを配布し、災害時に備えています。事故トラブル・苦情報告書に内容・経過・原因分析・最終結果を記録しています。実際の事例を通し、業務ミーティングで検討会を行い、事故防止に役立っています。		

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

#### 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)		事業所独自の「田津子の部屋」と呼ばれる機関で、利用者の人権尊重や自尊心に配慮した、平等なサービスが実施できているかを確認する仕組みが構築されています。プライバシーや羞恥心については、手順書にも記載されており、常に問題意識を持って取組まれていることが分かります。新規依頼者に関しては、人材等の理由により希望に添えない場合、他拠点や他事業所を紹介されています。		
(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	A
	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。	A	B
	(評価機関コメント)		契約時に苦情受付担当者および解決責任者を伝えています。利用者アンケートの結果、評価の低かった事項については、運営改善委員会で改善策を検討しスタッフ全員に周知されています。実際の苦情等については、「いちにのニチイ」において、個人情報保護に配慮し公開されています。重要事項説明書に記載されている公的機関の相談窓口を契約時に説明されています。		
(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	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1回利用者アンケートを行い、評価の低かった項目について運営改善委員会にて改善策を検討しています。改善策については業務課題として達成日を設定し取組まれています。他事業所の情報は、情報の公表結果やホームページ等で収集し、運営改善の参考にされています。自己評価については、年に2回実施し、目標が達成できていない項目は期日を設定し取組まれています。		