

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 22 年 7 月 20 日

平成 22 年 2 月 22 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嵯峨野）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>●個別状況に応じた計画策定 利用者等の状況を正確に把握し、記録は誰が読んでもわかり易く表現しています。家族関係上、表現しにくい事柄についても本人、家族の意向を汲み取った上で、居宅介護計画に基づき、過剰サービスとならないよう専門家の意見を反映させた個別援助計画を策定しています。定期モニタリングは、漏れの起こらないようなシステムを構築し実行しています。</p> <p>●事故・緊急時の対応 実際の災害を想定し“こんな時こうする”という表現で具体的にマニュアルに書かれています。慌ててしまう状況下でもヘルパーの取るべき行動がわかりやすく表現され、研修にも活用されています。</p> <p>●評価の実施と課題の明確化 法人独自の「自己点検シート」で、年 2 回自己評価を実施し、拠点事業所→京都支店→本社管理監査室へ報告し、評価を受ける仕組みになっています。問題点については、原因、改善方法、改善結果、改善予定期日及び改善結果を記録し、2 回目の報告を行い、PDCAサイクルの実施に恒常的に取り組んでいます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>●質の高い人材の確保 訪問介護事業所のため、職員は全てヘルパー 2 級以上を取得した上で採用されています。採用後については、介護職員基礎研修・介護福祉士等の資格取得について、同法人が実施する有料の講座に社員割引で参加できますが、他にも資格取得支援の方法が考えられるのではないのでしょうか？</p> <p>●実習の受入 実習の受入に関してマニュアルは整備されていますが、実習指導者に対する研修が行われていません。</p> <p>●地域への貢献 地域住民が参加できる講演会や研修会等は行われていませんでした。</p> <p>●職員間の情報の共有 ケアカンファレンスの開催は不定期でした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都支社を中心に、同種別の複数の事業所が一体となって、運営上の問題点を共有化しながら適正な運営ができるように仕組みを整え、利用者本位のサービスの提供に努力されていることを今回の調査を通して感じることができました。</p> <p>また、本部から発行される広報誌に加え、事業所独自で「嵯峨野だより」を発行し、地域への情報提供に努めるなど事業所独自の取り組みも活発であると感じました。</p> <p>今後は更に、サービスの質の向上に努めていただくとともに、地域の事業所としての独自性を発揮し、地域住民の安心に寄与していただけるよう以下の点についてアドバイスいたします。</p> <p>●介護職員基礎研修・介護福祉士等の資格取得については職員の自発性に任せるのではなく、キャリアアップのために計画的な支援が必要だと考えます。同法人が実施する講座を活用し、段階的にキャリアアップを図れるように工夫されてはいかがでしょうかと思います。また、採用後の研修については、正職員を外部研修に派遣するケースが少ないと感じました。特に正職員の研修機会が限られており、登録ヘルパーを指導する意味からも外部研修の機会を確保するなど、もう少し、研修の機会を増やす努力をされてはいかがでしょうか。</p> <p>職員の確保が難しい中で、その事業所で働くメリットを拡大することは会社にとって有意義なことだと思います。</p> <p>●受け入れている実習のほとんどが、同法人で実施しているホームヘルパー養成講座であり、実情に合った実習マニュアルの整備がなされています。今後は実習指導者に対しての研修受講を進めていただき、実習がより中身の濃いものとなるよう努めてください。</p> <p>●地域住民が参加できる講演会や研修会等は行われていませんでしたが、地域への貢献は、講演会や研修会を開催するばかりではないと思います。日常業務の中で右京区事業所連絡会へ参加されるなど、他の事業所との連携や情報の把握に積極的に努力をされているように感じましたので、今後はさらに地域包括支援センターをはじめとする関係機関との連携を深められれば、この地域の福祉課題について、より具体的に把握できるのではないかと考えます。管理者から伺った「この1年間、毎月10件ほどある新規利用の要望を、1件も断ることがなかった。」という事業所の強みを、ネットワークの強みに変えて、安心して暮らせる地域づくりに貢献されることを期待します。</p> <p>●ケアカンファレンスは、利用者の状態変化の把握、サービス内容の検討に欠かせないものです。個別援助計画の見直し期間は3ヶ月もしくは状態変化時に行われていますので、この見直しに合わせ、担当のサービス提供責任者を中心に、登録ヘルパーも参加できるカンファレンスを開催してください。参加できない登録ヘルパーに対しても、何らか形で意見の聞き取りやカンファレンス結果を周知できるように工夫をしてください。</p>
------------------	---

※ 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	26070700174
事業所名	ニチイケアセンター嵯峨野
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4月22日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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)			1. 施設の運営方針を事業所内に掲示するとともに、職員の名札やスタッフマニュアルに記載し周知しています。 2. 事業所責任者が京都支社で行われる責任者会議に参加するとともに、必要事項を事業所で行うミーティングで周知しています。		
<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)			3. 支社の中長期計画に基づき、事業所ミーティングで討議し方針を決定しています。 4. 年1回計画の実施状況について、サービス提供責任者を中心に確認、議論しています。		
<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)			5. 管理者が京都支社で行うコンプライアンス研修に参加し、職員への伝達を行っています。 6. 管理者は事業所で行う全ての会議に参加しています。職員アンケートにより、全職員からの意見・要望を受けています。 7. 管理者は転送電話を携帯し常時連絡が可能な状況です。なお、日報等により状況把握に努めています。		

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>						
(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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		8. 一般をのりも対象とした介護福祉士の受験対策講座等に社員割引で参加できますが、採用後の資格取得支援としては十分とは言えません。 9. 勤務経験に応じて、段階的に研修を受ける仕組みが整えられています。 10. 実習指導者に対する研修が行われていません。		
		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)		11. 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを管理し、労働環境に配慮しています。 12. 職員の相談窓口を設置しています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		13. 本部から発行される広報誌に加え、事業所独自で「嵯峨野だより」を発行し、情報提供に努めています。 14. 地域住民が参加できる講演会や研修会等は行われていません。		

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>						
(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)		15. ホームページ、パンフレットで情報を提供しています。問い合わせや相談を受けた際は「相談受付票」に記録しています。		
(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)		16. 保険内、保険外のサービス料の区別を明確にした「ご利用確認書」を用いて説明しています。代理人については、契約書第6条に明文化しています。		

### (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)		17.区分変更、更新申請時等サービスの見直し時及び、介護支援専門員が担当者会議を開催する毎に再アセスメントを実施し、状況把握をしています。 18.本人、家族の希望を丁寧に聞き取った内容と同意について詳細に記録しています。担当者会議に出席し、事業所独自に会議録を作成しています。 19.医師、介護支援専門員、看護師に意見を求め、内容を記録し、計画に反映しています。 20.見直し期間を3ヶ月もしくは状態変化時と定め、モニタリングのタイミングに漏れが起こらない工夫をしています。		

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)		21.主治医と直接連絡をとる、または、介護支援専門員を通して連携をしています。それらの記録を適切に残しています。		

### (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。	B	B
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)		22.「ヒヤリハット報告書」の提出が適切になされ、検証と検討を業務ミーティングで行っています。 23.サービス提供票の実績の他に「サービス状況報告書」を毎月1回、介護支援専門員へFAXしています。誤送を防ぐためFAXは番号登録をし2名以上で登録確認をしてから送信しています。 24.ケアカンファレンスは不定期に開催されています。 25.訪問もしくは電話で、家族に利用者の状況を伝えています。		

### (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)		26.感染症の利用者に関しては個別に手順書に記載し、さらに担当者に配布しています。 27.週2回の清掃を管理表に記録し清潔の保持を徹底しています。		

### (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	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)		28.非常災害予防対応マニュアルに、「こんな時どうする」という訪問介護員が実際に行う行動が書かれており、研修も行われています。 29.「介護サービス 事故トラブル・苦情報告書」が、ABCの3種が有り、訪問介護員、サービス提供責任者、管理者が1つの事故、苦情に対して、それぞれに報告をあげる仕組みとなっています。また、それらの内容をミーティングで検討しています。		

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>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)		30.「高齢者虐待防止マニュアル」に明示され、研修も行われています。訪問介護員が家族による虐待に気づきマニュアルに従い防止に至ったケースも確認できました。 31.研修の他、ミーティングで実技講習を行ったり、サービス提供責任者による同行訪問時に個別に指導する等問題意識をもって取り組んでいます。 32.受入れ条件はサービス提供エリア内としています。		
<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。	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	A
		(評価機関コメント)		33.毎年1回、顧客満足度調査を実施しています。提出先は事業所ではなく、利用者が支社に直接郵送し、遠慮のない意見を収集できる仕組みになっています。結果は支社から事業所へ伝えられます。 34.担当訪問介護員が利用者から意向を聴取した場合、即時にサービス提供責任者、管理者、介護支援専門員へ報告し対応しています。 35.重要事項説明書に相談先を明示しています。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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)		36.支社から事業所に伝えられた顧客満足度調査結果を全職員参加のミーティングで検証し改善策を相談しています。 37.毎月1,2回開催するサービス提供責任者ミーティングでサービスの質の向上に向けての検討を行ったうえで、全職員参加のミーティングで意見交換をしています。 38.法人独自の「自己点検シート」で年2回事業所の自己評価を行っています		









|