

アドバイス・レポート

平成22年5月10日

平成22年3月30日付で第三者評価の実施をお申込み戴いた「ニチイケアセンター洛西」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お役立てください。

記

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 理念の浸透ができています。 (理由)：コンプライアンス・理念・方針・マニュアル等本部監修の統一マニュアルの存在は大きいと思われます。事業所設置のみならず、職員各自が冊子形式で常に携帯できる方法は非常に有効です。</p> <p>2. 顧客満足度調査のデータ化及び結果分析が丁寧にされています (理由)：自己の提供サービスについて、客観視できる情報を職員に周知されている点については各自の業務改善に効果的です。</p> <p>3. 事故報告等でも即対策会議を即時実施する仕組みがあり、様式制度として高いです。 (理由)：発生時の対策会議と終結時の会議における反省・検討のシートが、有効に活用されています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由	<p>1. 重要事項等対し、利用者個々の理解が異なる事を考慮した対応が不十分です。</p> <p>2. 「ひやりハット報告書」は事業所独自の仕様で、従来から使用されており、フォームの見直しがされていません。</p> <p>3. 業務分掌の概要・業務権限は示されていますが、業務分担の詳細が記されていません。</p>
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者の認知レベルには個人差があることを配慮して、重要な事は「重要事項説明書」から抜粋して、特に確認を要する項目について、誰でも説明出来るように準備しておく等工夫をされると良いと思います。 ■ 「ひやりハット」はその都度検討・回避策を行使することで重大事故の防止につなげることができます。「ひやりハット」の事例を積み上げることは、重大事故を防止するため不可欠なデータです。現在の様式の改善を行われては如何でしょうか。なお、必要項目で、発生日時・利用者の状況・講じた対応の内容・発生要因・今後の対応策・上司の確認・意見に関しては最低必要と思われます。 ■ 業務分担が決まっていないと、実際の業務に当たる際、業務範囲・責任範囲に不都合が生じることがあります。職員の責任の明確化も踏まえて、分担項目を分けて業務分掌に記載されることをお勧めいたします。 ■ 「第三者委員」等を設置されることをお勧めします。 ■ ニチイのホームページは本部が中心で、地方の情報は記載されていません。利用者・地域に必要な情報を提供するため、地方の情報を追加するか、洛西独自のホームページを開設されることもお考え下さい。

※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	2674000159
事業所名	ニチイケアセンター洛西
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・予防訪問介護・重度訪問介護
訪問調査実施日	2010年 3月 30日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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)	・組織の理念・方針は明確に示されており、職員にも周知徹底されています。			
(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)	・年1回の顧客満足度調査を実施し、結果データを基に常勤会議で確認しています。 ・月2回開催の常勤会議等にて、課題の発見・見直しが行われています。			
(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)	・遵守すべき法令・規定を記した「コンプライアンスカード」を個人携帯して、常に個人レベルで確認できるようになっています。 ・年1回の行政報告「自己評価・自主点検」の他に、内部規定されている点検表を作成し、本部に提出しています。 ・業務分掌規定はありますが、現場の担当は明確に決まっていません。			

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・職員の採用ルールは法人内で統一されています。 ・研修フォローは、現場近くのエリア内施設で、必要に応じて研修を企画・実施されています。 ・実習受け入れは、系列のニチイ2級講座との連動により行われており、質の高い人材を確保できています。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・センター責任者が「労働衛生管理者」を担っており、労働環境への配慮・視点は高いです。 ・残業申請許可制をとり、サービス残業をなくしています。 ・非常勤職員への配慮として、来所時にくつろげるスペースを確保するなど、環境整備がされています。 		
(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度施行と同時に開所しているため、地域への知名度は高く、パンフ・ちらし等により、いっそうの浸透をめざしています。 		

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット、施設独自の広報等により、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)		<ul style="list-style-type: none"> ・契約書、重要事項説明書ともに分かりやすくなっており、重要事項説明書は、利用者への分かりやすい説明ができるよう職員の研修も行っています。 		

(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)		・アセスメント、モニタリングともに、全社統一シートで運用されています。 ・個別援助計画は、規定どおり、3ヶ月に1回の見直しがされています。		

(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)		・サービス担当者会議等にて、適切に行われています。		

(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)		・法人統業務マニュアル冊子が法人本部監修により作成され、各自に配布されています。 ・サービス責任者会議等で、個別援助計画に基づいてサービスが提供されていることが確認されています。 ・家族連絡ノート、モニタリング等により、情報交換は密に保たれています。		

(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)		・マニュアルについては、閲覧形式ではなく、個人配布されているので、周知されています。 ・事務所は、広いとはいえませんが、執務スペースと休憩スペースをパーテーションで区切るなどの工夫により環境に配慮がなされています。		

(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)		・事故対応マニュアルあり。特に独居者・屋間独居の方の緊急連絡先を整備して、緊急時対応に備えています。 ・ひやりハットの書式が統一帳票ではなく、センター独自の様式ではありますが、内容がやや不十分な点があります。		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項証明書に「基本方針」が提示されており、忠実に実行されています。 ・プライバシー保護については、訪問時の配慮等、サービス担当者会議での確認のほか、研修でのフォローがあり、実行されています。 		
		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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・随時のモニタリング・カンファレンスにより、利用者の意見を汲み上げ吸い上げる仕組みが確立されています。 ・重要事項説明書にクレーム相談窓口は3箇所記載がされています。 		
(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・顧客満足度調査を年1回実施されて、有効なデータも作成していますが、顧客へのフィードバックが口頭のみになっています。 ・サービス提供「自己評価」とコンプライアンスに係わる「自己点検」を各年1回2実施されて、業務の質の見直しをされています。 		