

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 26 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舞鶴）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>・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。資格取得に向けて積極的に研修やフォローを行い、毎年介護福祉士、介護支援専門員等着実に合格されています。</li> <li>・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。また水分摂取量や排泄の有無等のチェック表を作成し、どのヘルパーが訪問しても、利用者の状態が把握できるようにされています。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。</li> <li>・危機管理 台風災害を体験し、事業所での災害時の取組の強化の他、行政と一体となり利用者、サービス提供事業所両方の安全も考慮した体制が構築されています。またヒヤリハットの事例が多く、各職員の日々の気づきに対する意識の高さが伺えます。</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>・地域への貢献 ニチイ祭りや介護の日に近隣の市へ職員を派遣し福祉用具の展示会や紹介を行っていますが、地域に密着した情報の提供について不足していると思われます。</li> <li>・職員間の情報共有 利用者の支援について定期的にケアカンファレンスを開催していますが、議事録の整備が不足していると思われます。</li> <li>・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。</li> </ul>

<b>具体的なアドバイス</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業所のある舞鶴市においてニチイ祭りの開催や介護相談会等の取組みをされてはいかがでしょうか。</li><li>・ケアカンファレンス開催時に、利用者ごとの議事録を作成し検討内容の過程を記録することで職員間の意見集約がさらに充実すると思われます。</li><li>・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。</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	2672700156
事業所名	ニチイケアセンター舞鶴
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、福祉用具貸与
訪問調査実施日	平成22年3月1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)	社是、経営理念、運営規程、事業所目標を掲示し、周知を行っています。月2回行われるミーティング時には唱和し確認されています。支店や拠点単位また職位や職責ごとに会議や研修を開催され、組織としての運営システムが適正に行われています。職員ヒアリングにおいても、現場の声がきちんと反映されていることが確認できました。					
<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)	中長期経営方針「ターゲットファイブスター」をもとに今年度のテーマとして「顧客満足度」「従業員満足度」の向上を策定しています。また事業所の目標として「事故・クレームゼロ」を掲げ、職員一体となり取り組んでいます。各業務レベルの課題の設定のほか、職員一人ひとりについても目標や達成項目を明確にしています。					
<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)	職員全員がコンプライアンスカードを携帯しています。入社時、ミーティング時に研修や試験を行い法令遵守の意識強化を図っています。職務分掌によりセンター長の役割と責任について明文化されています。各ミーティングには必ずセンター長も出席し、現場の声を把握し、改善につなげています。日々の実施状況について業務日誌での確認のほか、マニュアルと基本ルートに沿った報告体制が確立しています。時間外については、携帯電話への転送によりいつでも確認、連絡がとれる体制となっています。					

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
<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)		法人にヘルパー講座や介護職員基礎研修講座があり、必要な人材が確保できる体制となっています。上位資格の取得に向けて受験対策勉強会を開催し、毎年合格者が出るなど人材の育成についても高い意識を持たれています。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。外部研修についても、積極的に参加できるよう勤務体制に配慮されています。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環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		有休台帳により有休の管理をされています。職員ヒアリングからも、休みの希望や有休消化について配慮されていることが確認できました。意見箱の設置や「からだどころの健康づくり」と題した社員と家族のための24時間コールセンターを設置し悩みやストレスをサポートする仕組みが確立されています。		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		介護情報誌「トモニール」、利用者向け「ニチイ」等の広報誌を発行し事業所の情報を開示されています。地域への取組としては、近隣の市で行われるニチイ祭りや介護の日に職員を派遣し、福祉用具の展示会や紹介をされています。		

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)		法人のパンフレットや行政が作成した利用の手引き等を用い、料金やサービス内容など丁寧に説明されています。利用者の問い合わせについては、相談受付表にて記録し適切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)		重要事項説明書や利用確認書において料金を具体的に明示し、同意を得ています。後見人等との契約を結んでいるケースはありませんが、権利擁護についての研修は行っています。		
(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)		法人のアセスメント様式により、利用開始前、開始後の状態変化や更新時期にあわせ定期的に実施しています。利用者・家族のニーズを把握し自立支援に向けた計画が策定されています。医師やケアマネジャーとの意見交換や担当者会議への出席のほか、家族からも状況にあわせて具体的な指示を仰ぎ、計画に反映するなど利用者本意に努めています。		
(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へ記載し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	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)		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。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)		マニュアルをもとに対策、予防に努めています。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。	B	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に研修を行い、舞鶴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。特に昨年の台風での被害は甚大で、行政主導で災害時の介護サービス利用について、利用者・事業所について説明するなど二次災害防止につとめています。
--	------------	---

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

#### 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、マニュアルの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。	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	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	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	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	B	
	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行っています。調査結果の内容をミーティングで明確にし、質の向上に役立っています。また課題への取組み状況については法人による内部監査も機能し、法人全体として質の向上に係る取組みが徹底されています。			