

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 1 月 31 日

平成 22 年 7 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたニチケアセンター宇治大久保につきましては、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>・ <b>通番 4 業務レベルにおける課題の設定</b> 法人は職員のスキルアップ（人材育成）に向けて、「キャリアアップ制度」を制定し、その充実に力を注いでおられます。この制度は、法人全職員ひとり一人に対して、経験や技量に応じて業務目標（課題）を設定し、取り組み状況や達成状況を管理者の下で確認しています。例えば、「キャリアアップ運用マニュアル」に基づき、自己評価～管理者評価～到達度テストに職員の大半を占める非常勤職員が臨むことで、常勤職への道が開かれています。サービスの質と利用者の満足度の向上に向けて、職員全ての力が連続的に結集され、職員のやりがい、働きがいにも繋がっている様です。</li> <li>・ <b>通番 6 管理者によるリーダーシップの発揮</b> 管理者は「キャリアアップ制度」の下で管理者自らの資質を磨かれると同時に、業務日報、連絡網、各種報告書、各種会議を活用し、利用者・家族・職員等の現状把握に努められ、事業運営において、リーダーシップを発揮されています。</li> <li>・ <b>通番 22 業務マニュアルの作成</b> 根拠法を明記した各種業務マニュアルが整備されています。特に、「スタッフマニュアル」「サービス提供手順書」が、職員の行動指針として現場で活用され、利用者の権利擁護、提供サービスの均質性が保たれています。</li> <li>・ <b>通番 24 職員間の情報共有</b> 各種会合の議事録や報告書（サービス実施報告書、サービス状況報告書、事故報告書等）、個人ファイルに記載のサービス提供内容、経過記録などから、利用者の状況等に関する情報が職員間で共有され、提供サービスの均質化が図られていることが窺えます。</li> </ul>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>・通番 13、14 事業所が運営する訪問介護や居宅介護支援(ケアマネ)、障害福祉において、介護と福祉に纏わる様々な知識や技術、情報を持っておられます。馴染みの地域の方々に提供されることを望みます。</p> <p>・通番 16 利用者の権利擁護のための成年後見制度や自立生活支援事業について、理解を深め、活用に向けて取り組まれることを望みます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>・貴事業所では、専門職員が自宅で直接利用者にサービスを提供されています。一人暮らしや認知症を抱える高齢者が地域に増えたことに比例して、悪徳業者による金銭トラブルや被害が続出しています。</p> <p>判断能力の低下が危ぶまれる高齢者の権利擁護に、成年後見制度や自立生活支援事業があります。制度の活用に積極的に取り組まれることを希望いたします。</p> <p>・認知症サポーター養成講座や介護教室の開講、介護保険制度の利用方法や福祉補助用具の使い方などをテーマとした学習会を開催し、地域の方々に医療・介護・福祉分野の知識や技術、情報を現場の職員から提供されることをお勧めいたします。</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	2671200638
事業所名	ニチイケアセンター宇治大久保
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23年1月27日
評価機関名	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)		法人理念「誠意・誇り・情熱」に基づいて、事業所独自の理念を職員の話し合いの下で作成しています。理念や運営方針等をホームページや事業所掲示板等で広く社会に告知し、職員携帯用の小冊子「スタッフマニュアル」や「コンプライアンスカード」に明記し職員周知に努めています。法人及び事業所は、理事会、責任者会議、常勤会議、拠点業務ミーティング(非常勤を含む全職員)、各専門職会議等を定期開催し、構成・適切なプロセスで意思決定を行っています。事業所の運営が全職員の参画の下で行われていることが、各会合の議事録から読み取れます。		
<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)		法人の中長期計画「ターゲットファイブスター」に基づいて策定した事業所独自の単年度計画の進捗状況を、タイムスケジュール表で確認しています。介護・居宅・事務、各部門の業務課題を明確にし、合同ミーティングの開催、「サービス状況報告書」の共有などで連携を図っています。法人の「キャリアアップ制度」の下で、職員ひとり一人に対して、個々の経験や技量に応じた課題(目標)を設定し、常勤者は年2回、非常勤者は毎月、達成状況を管理者との面談により確認しています。例えば、非常勤職員の常勤への道が開かれている制度として、自己評価→管理者との面接・評価→上位評価→到達度テストの結果を本人評価に繋げています。上司の指導・教育の下で、目指す自己の目標を明確にすることが出来、目標に向かう過程で、やりがい感や達成感が持てる制度として職員に好評でした。(職員ヒヤリング)		
<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)		京都府が義務付けた「自主点検表」と法人が作成した「自己点検表」を活用し、介護保険法の遵守に努めています。「自己点検表」のチェック項目は72項目に及び、マネジメントサイクル(点検→改善計画の立案→3ヶ月後の達成状況の確認)を通して、持続的に事業を改善し発展させてきています。事業運営上で必要とされる介護保険法以外の関係法令についても、各種のマニュアルにその根拠法として明記して職員周知に努めています。管理者は業務日報、連絡網、各種の報告書等から、又、常に職員と行動を共にする中で、事業運営や職員の就業状況等の把握や確認を行っています。事業運営にリーダーシップを発揮されていることが職員ヒヤリングで理解できました。フリーダイヤル・24時間コールセンターの設置により、利用者の苦情や要望に対して、法人および事業所から迅速な対応や適切なアドバイスを提供しています。		

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>						
(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、必要な人材や人財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)		人材確保においては、年度人材計画に基づき、法人運営の「ヘルパー養成講座」の実習生の受け入れや就業説明会を活用しています。又、介護福祉士等の国家資格取得のための支援として、法人運営の「介護職員基礎研修」の受講優待割引や受験のための休暇を保障しています。職員のスキルアップを促進するための「サービステクニカル研修」を、年間通じて段階別、職種別に、ひとり一人のレベルに合わせて実施しています。非常勤職員の不安や悩みに応えた新任時研修が好評でした。ヒヤリングに応じた職員等が人が育つ法人であり事業所であると伝えられました。		
(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)		就業規則を関係法に基づいて整備し、職員数、職員一人当たりの業務量、有給休暇消化率などのデータを労働環境整備に役立てています。職員にとって働き易い職場である様子が職員ヒヤリングで理解できました。職員の精神衛生管理の一つに、相談窓口「カラダとこころの健康づくり」を設置しています。休憩時に気兼ねなく、職場を離れてゆっくりと休めるスペースを用意しています。「家族愛」を本年度の重点課題に掲げ、職員を後方で支えている家族等を含めた配慮が為されています。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		ホームページ、法人機関誌「tomoniiile」や情報誌「ニチイ」事業所のパンフレットなどで、事業所の概要が地域住民や関係団体などに紹介されています。事業所は今年4月に開設しています。本年度中に受診予定の「情報の公表(国が定める制度)」に先駆けて、今回、第三者評価を受診されました。法人は、テレビコマーシャル、新聞、ホームページなどで、全国にグループが提供するサービス内容等を広報・開示しています。今後、法人及び事業所(訪問介護・居宅介護、障害福祉)が有する専門的な知識や技術、情報などを、近隣住民等に提供されることを希望し期待いたします。認知症サポーター養成講座や介護教室の開催、介護保険サービスの使い方等の研修会等が考えられます。		

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>						
(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)		ホームページや事業所パンフレット、医療・介護情報誌「Tomoniiile」、広報誌「ニチイ」等で、法人及び事業所の情報を地域に提供しています。他にも、新聞やテレビ等のマスコミを通して行っています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		サービス開始に際して、契約書、重要事項説明書、運営規定等を呈示し、事業所の提供サービスに対する理解を促し、同意を得ています。アンケートにも丁寧な説明「納得の上で」「サービスに満足」と100%の人が回答されていました。		

(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	定期的及び必要に応じて、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)		個別援助サービス計画は、事前アセスメントの結果、課題分析、利用者や家族の意向、関係機関や専門家等の意見を踏まえて作成されています。個別援助サービス計画書に、援助の目標や内容、実施期間、回数などを明記しています。又、サービス実施報告書やサービス状況報告書に、サービス提供時の利用者のエピソードや月1回のモニタリング訪問時の様子を記載しています。計画書や報告書から、利用者に対する尊厳や主体性の尊重、自立支援に向けた関わりが窺えます。他職種協働によるサービス提供の様子がサービス担当者会議、病院カンファレンス参加時の記録から読み取れます。今回の利用者満足度調査の結果に表れています。(提供サービスに満足が95%)		
(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)		退院時カンファレンスへの参加、主治医や行政・病院などの関係機関・団体との情報交換を行い、チームの一員として利用者アプローチしています。利用者ひとり一人に多職種が協働で関わっている様子を記録に残しています。		
(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。	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)		各種の業務マニュアルは根拠法に基づいて作成し、見直しには、より現場で役立つものとする為に、職員の意見を反映しています。特に、各種マニュアルの簡易版である携帯用小冊子「スタッフマニュアル」や、利用者ひとり一人に作られた「サービス手順書」は、理念に即したサービス提供マニュアルとして現場で活用されています。利用者宅に置かれた「連絡帳」が、利用者や家族、サービス提供者間のコミュニケーションツールとして活用されています。又、月1度、サービス担当責任者によるモニタリング訪問によって、利用者の生の声を聴き取り、サービス改善に役立てています。		
(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)		感染症マニュアルを作成し、業務ミーティングで全職員向けに研修を行っています。手洗いやうがい、マスク装着の励行、予防グッズの携帯を周知徹底させ、ノロウイルスや新型インフルエンザに対する自己の健康管理と二次感染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	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)		行政(宇治市)によって、ハザードマップ、緊急時連絡を明記したカレンダー、パンフレットが市民に配布され、災害発生時に於ける指定避難場所への移動・誘導等の方策が、宇治市「災害時マニュアル」に規定されています。消防署が実施する訓練講座に参加し、救急救命の知識や技術の修得に努めています。事業所では、利用者の生活状況や心身の状態を考え、災害発生時には、行政や地域住民を巻き込んだ行動が不可欠であると認識されています。今後、行動化に向けた話し合いが早急に行われることを望みます。サービス提供に関連した事故に対しては、平素より、マスコミで報道された事例や、事故発生報告、ヒヤリハット事例報告の事例を元に、検討会や研修会を開き、事故の発生・再発防止に努めています。		

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>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)	運営規定や重要事項説明書、スタッフマニュアルやコンプライアンスカード等に、利用者の人権や意思の尊重を明記し、接遇マナーや高齢者虐待、プライバシー保護に関する学習会を開催しています。利用者ひとり一人に作成した「サービス手順書」に、人権擁護やプライバシー保護の観点からの留意点を明記しています。			
<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	B
		(評価機関コメント)	1ヶ月前の平成22年12月に顧客満足度調査を実施しています。今回の第三者評価の利用者アンケートでは、全ての質問項目において、「はい」と答えられた人が95～100%おられ、利用者の満足度の高さが伺われます。サービス提供者による月1回のモニタリング訪問、24時間コールセンターの設置、苦情相談に対する迅速な対応等の結果であろうと考えます。今後、相談や苦情を訴える窓口として、第三者機関が加わることを望みます。			
		利用者満足度の向上の取り組み	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。	B	A
		(評価機関コメント)	事業開始時に立ち上げた「運営改善委員会」が、各種定例会議で検討されたサービスの質に関する事項や顧客満足度調査の結果を参考に、サービスの質の向上・改善に努めています。開設から10ヶ月の事業所であるにもかかわらず、今回、第三者の評価を受けられました。事業所は、母体“ニチイ”のスケールメリットを活かし、サービスの質の向上に向けた取り組みに邁進されています。			