

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 3 日

平成 21 年 1 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ニチイ京都みなみ）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>(通番1) 理念の周知と実践 社是「誠意・誇り・情熱」や運営方針などを事業所内掲示だけでなく、全職員が携帯する「コンプライアンスカード」や「ケアスタッフマニュアルニチイ」に明記し、定例会議（職員ミーティング等）で唱和する等により、職員全員に周知させています。また、ホームページに、パンフレット、重要事項説明書に記載して、利用者や家族、広く地域に周知と理解を図られています。</p> <p>(連番9) 継続的な研修・OJTの実施 法人において、職種別、段階別研修体系図が策定され、「サービステクニカル研修プログラム」、「キャリアアップ制度」「ランクアップ制度」の導入による研修システムの充実が図られています。採用前研修、新任研修、経験年数に応じた段階別研修、管理者の段階別スキルアップ研修などを計画的に実施しておられます。事業所内においても、各マニュアルに沿った研修と外部研修参加者からの伝達研修を行うなど、職員教育の充実によるサービスの向上に力を入れておられます。継続的な研修、OJTの実施、特に非常勤職員の「ランクアップ制度」は、職員の“やる気”向上と離職の防止にもつながっていると考えます。</p> <p>(連番31) プライバシーの保護 高齢者の尊厳保持やプライバシー保護に関する研修を行い、全職員携帯の「ケアスタッフマニュアルニチイ」に明記しています。また、個人情報保護に関するテキストを全職員に配布し、テストを行う等、職員の徹底した意識向上に取り組まれています。 利用者ひとり一人の「訪問介護サービス手順書」を作成されていて、プライバシー保護に関する留意点の記載部分をラインマーカーで印す等の工夫が見られました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番16) 内容・料金の明示と説明 訪問介護は利用者の在宅生活の場に直接届けられるサービスです。利用者がより安心して生活できるよう、利用者の権利擁護について職員の意識を深められることを望みます。</p> <p>(通番20) 個別援助計画の見直し 毎月、提供されているサービスのモニタリングを行っておられますが、報告内容が結果報告のような形式です。客観的な視点からの意見の記載も必要と考えます。</p> <p>(通番28) 事故・緊急時等の対応 事故・緊急時の対応にマニュアルを作成され、体制を整えておられますが、さらに、地域との連携を意識した、「災害発生対応マニュアル」の作成と体制整備が必要と考えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番16) 内容・料金の明示と説明 成年後見制度や地域福祉権利事業についての知識や活用方法を、高齢者の消費者トラブル等の事例を通して学習する必要があると考えます。利用者宅で常にこれらを意識しながら関することで、悪徳業者の介入を阻止し、トラブルを未然に防ぐことができ、利用者が安心して暮らせる在宅支援に繋がるものと考えます。</p> <p>(通番20) 個別援助計画の見直し 利用者や家族に加え、個別援助計画の作成には客観的な視点からの意見として他職種の意見や要望を必要とされます。これらを貴重な資料として記録に残されることを望みます。</p> <p>(通番28) 事故・緊急時等の対応 独り暮らしの利用者や緊急通報システムを設置しておられる高齢者世帯の把握に努められ、地域ぐるみで対応策に取り組まれることの大切さから、地元消防署や地域の関係団体との協働をおすすめいたします。</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	2670900964
事業所名	ニチイケアセンター京都みなみ
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
訪問調査実施日	平成21年2月13日
評価機関名	特定非営利法人 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
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)		社是に「誠意・ほこり・情熱」、事業所スローガンに「届けよう 暮らしの中に安心と笑顔」を掲げ、運営方針、運営規定とともにホームページ、パンフレット、事業所内掲示、重要事項説明書等により、利用者・家族や広く地域に周知させています。また、職員には、社是を意識してサービスを提供出来る様、携帯用小冊子「ケアスタッフマニュアルニチイ」や「コンプライアンスカード」に明記し、職員会議で唱和する等により周知させています。組織図、委員会図、職務権限規定を整備し、職位・職責会議の意思決定には、職員会議や職員アンケートで吸い上げた現場の意見や要望を反映させています。月一回、「業務ミーティング」で非常勤職員の意見交換と集約を行なっています。会議事録を公開し組織の透明性を図っています。目標や課題、悩みや要望などを自由書きする「職員アンケート」から、管理者が職員一人一人の意向を把握出来るようになっていきます。			
(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)		法人の中長期計画に、①組織の確立②人材の育成③IT戦略を掲げ、ホームページに紹介しています。これに基づいて、事業所の課題と職員個々が取り組む課題を設定し、課題の実現に向けて、半年後に「目標管理シート/29項目」を使って、それぞれの達成状況を評価しています。課題の達成に併せて、管理者を含む常勤職員は職位・職責のレベルアップを目的に、「サービステクニカル研修」プログラムに臨んでいます。非常勤職員（訪問介護員）は、「ランクアップ制度」の下で、経験年数に応じた「キャリア別研修」に取り組んでいます。この制度は非常勤職員の「やる気」向上に繋がっているようです。			
(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)	倫理規定や個人情報保護規定に介護職員として守るべき法・規範・倫理等を定めています。「コンプライアンス研修」と自主点検(表)、自己評価(表)への取り組みにより、職員に介護関係法の理解と周知を図っています。労基法や生活保護法、道路交通法、高齢者虐待防止法…等、把握すべき幅広い関係法令をリストアップし、資料をファイル化しています。職務分掌規定、緊急対応フローチャートにより指示命令系統を明確にしています。管理者は携帯電話、管理日報、連絡ノート、事故トラブル報告書等を活用して、現場の状況把握に努め、タイムリーに指示を出しています。
--	--	------------	---

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

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)		人材(採用)計画、「職種別、段階別研修体系図」、「研修実施要項」を基に、「サービステクニカル研修」「職務スキルアップ研修」「キャリアアップ制度」等を行い、社員教育の充実を図っています。就業前の「ヘルパー業務前研修」、「採用時新人研修」、経験年次別研修や習熟度、職務に応じた「段階別研修」等を計画的に実施しています。特に、「ランクアップ研修」では、非常勤職員の知識・技能のレベルアップに成果をあげています。職員会議で実技講習を行ない、介護福祉士の国家資格取得を支援しています。来春の外部実習生受け入れ開始に向けて、「実習生受け入れマニュアル」、「実習指導者育成研修」等を整備しています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		就業規則を定め、労働関係法令の遵守に努めています。実際、育児休暇や介護休暇を定め、サービス残業はなく、有給休暇の消化率も高いです。各種の定例会議を意見交換の機会としている他、職員の意向調査に併せて個人面談を行ない、訪問介護職員が意欲的に仕事に取り組める環境づくりに努めています。また、産業医とカウンセラー契約を結び、職員の心身の負担軽減に努めています。現在の職員休憩室の環境(場所・スペース)について、職員から改善要求が上がっています。		

(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	A
(評価機関コメント)		介護情報誌「CL-SMILE」、情報交換誌「ニチイ」、利用者家族向けの季刊誌「京都みなみ便り」を定期配布しています。また、ホームページや事業所パンフレット等で、法人社是、経営理念、法人概要を広く地域に周知させています。地元消防署の協力で行った「救命救急講習会」に近隣を呼びかける等、地域との関わりを大切にしています。今後も、介護職員養成研修の実績がある法人をバックに、事業所が持つ介護知識や技術、対人援助や認知症ケアのあり方等をテーマとした講習会や学習会を地域向けに実施されることを望みます。		

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)		事業所の説明に、パンフレット、広報誌、重要事項説明書、情報の公表や第三者評価結果等を使用しています。料金表や訪問日時を大文字で表示し、介護保険適用と適用外サービスの内容を平易な言葉とイラストで示す等、説明資料を高齢者にとってわかりやすいものにしてあります。		
(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)		サービス内容や料金等を明示した重要事項説明書を作成し、サービス利用には説明と同意を得ています。成年後見制度や地域権利擁護事業の紹介パンフレットを用意していますが、制度や事業の活用を意識した利用者へのアプローチが不十分のように思います。悪徳業者による住宅リフォームや健康食品等のトラブルや被害が社会問題となっています。今後、職員教育などで関心を高め、高齢者や障がいのある方の権利擁護に纏わる支援を期待します。		
(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	B
(評価機関コメント)		サービス担当者会議に積極的に参加し、他職種との連携を図り、必要な情報の交換に努めています。職員会議等でケース検討を行い、モニタリングの結果をケアマネジャーに報告しています。ケアマネジャーが立てたケアプランに沿って、個別援助計画を、自作のアセスメントシートを活用して策定しています。援助計画は利用者の生活歴や心身の状態の把握に努め、他職種からの意見、利用者・家族の意向が尊重されたものとなっています。医学的管理を必要とするケースが増えている中で、専門家からの意見照会の内容を第三者にも理解できる形で記録されることを望みます。		
(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)		医療機関の入退院時カンファレンスに参加し、ケアマネジャーから必要な医療情報等入手し、利用者の状態把握に努めています。サービス担当者会議を他職種と有機的な連携を図る唯一の機会と捉え、積極的に参加しています。		
(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)		サービスを各種業務マニュアルに基づいて提供しています。経営理念、職業倫理、各種業務マニュアル、サービス手順等を纏めた小冊子「ケアスタッフマニュアル」を全職員に携帯させてサービスの均質化を図っています。利用者の日々の状態やサービス提供の状況が経過記録より理解できます。サービスに係る情報を「文章保管・廃棄マニュアル」に則して管理しています。コンプライアンスカードを全職員に携帯させ、個人情報保護トレーニングを行い、個人情報・プライバシー保護の意識向上に努めています。職員間の情報交換の様子は、管理日報、連絡ノート、職員会議、カンファレンス等の記録で理解できます。利用者・家族との情報交換の様子は、「サービス実施報告書」、アセスメント、モニタリング、サービス担当者会議の記録から理解できます。		
(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)		マニュアルを作成し活用しています。マニュアルに載っていない感染症への対応は、法人の担当部署から指示が出ます。既存のマニュアルだけに留まらず、厚労省等の関係機関のホームページから新しい情報を入力し、職員に伝達しています。訪問介護職員に消毒薬剤等を携帯させ、感染症予防の周知徹底に努めています。		
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・緊急時・災害時に備えた「緊急時対応マニュアル」と「緊急時対応フローチャート(流れ)」、小冊子「ケアスタッフマニュアル」によって職員に周知させています。緊急時、救命救急、事故・トラブル対応の研修を実施しています。避難経路や場所を地図上で明らかにしています。今後、地域との連携を意識した災害対応策を講じられることを期待します。ヒヤリハット事例報告や事故トラブル苦情報告を再発防止に役立てています。		

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)		利用者の自立と尊厳、主体性の尊重を運営規定や重要事項説明書等に明記し、接遇マナーや職業倫理、高齢者虐待防止、プライバシー保護などをテーマとした研修を行なっています。全職員に、高齢者虐待に関する意識調査(アンケート)を行い、高齢者虐待防止をテーマとした「マナーアップキャンペーン」に取り組んでいます。利用者別の「訪問介護サービス手順書」を作成し、それにはプライバシー保護に関する留意点を明記しています。サービス利用申込みは可能な限り受けつけています。「相談受付表」に相談内容・対応内容・結果が記録されています。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		重要事項説明書に苦情・相談窓口・苦情受付担当者を記載しています。担当制を敷き、利用者が相談しやすく、意見を言いやすい環境づくりに心がけています。他に、法人が運営するフリーダイヤル「24時間・コールセンター」で受け付けています。寄せられた声は、モニタリングやアセスメントの機会に聴取した声とともにサービスの質の向上に役立っています。苦情解決の窓口で第三者機関の設置を望みます。			
(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)	介護サービスの内容を振り返る(モニタリング)時に顧客満足度調査で聴取した声をサービス担当者会議、ケースカンファレンス等で検討し、運営改善委員会や責任者会議で事例検討を行う等、業務内容の改善に利用者の声を役立てています。管理者・サービス担当責任者・常勤者で構成する「自己評価委員会」において、「自己点検」、「自己評価」を行っています。自作の「自己点検シート」に58～59のチェック項目を設け、サービス提供状況を丁寧に振り返っています。振り返りの結果を「自己点検・結果報告書」の改善内容、改善計画、改善実施日などに整理・記録しています。
--	--	------------	--