

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 8 月 13 日

平成 22 年 6 月 3 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 ケアセンター宇治につきましては、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>I 介護サービスの基本方針と組織 (3)管理者等の責任とリーダーシップ (通番6)管理者等のリーダーシップの発揮 法人本部を中心に法令遵守の観点から、事業方針等の明文化を図り、定期的に研修を実施する等、職員への周知徹底を図っている。管理者の意識は高く、日々の朝礼や日報等でサービスの実施状況を把握し、職員に具体的な指示や助言を行える体制にある。定期的に職員との面談を行い、その意見を吸い上げている。チームケアを浸透させるべく、併設する居宅介護支援、福祉用具貸与の各事業所との連携等も密に図られ、迅速な対応も実施されている。</p> <p>II 組織の運営管理 (1) 人材の確保・育成 (通番9)継続的な研修・OJTの実施 各職種別に採用時研修・フォローアップ研修等、多岐にわたる研修プログラムが年間計画で立てられており、段階的に知識や技能を学べる体制にある。各職種の養成講座を開いており、組織のネットワークを通じて実習生の受入を行っている。実習生を受け入れる際の指導者研修、実習マニュアルも整備し適切に実施されている。</p> <p>(2)労働環境の整備 (通番12)ストレス管理 事業所内に目安箱、外部に相談専門機関を設けるなど、職員の悩みやストレスを解消する仕組みがある。職員は日々の会話や会議の際に意見や要望、悩みを言える状況にあり、職員が意欲的に望める環境づくりに注力している。休暇も取りやすい状況にあり、職員の定着率が良いことから労働環境への配慮が伺える。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II 組織の運営管理 (3) 地域との交流 (通番14) 地域への貢献 地域への貢献法人の機関誌の発行や地域病院主催のイベントに参加しての試食会や福祉用具の展示、訪問介護連絡会などを通して、事業所の持つ専門知識や情報を地域に提供しているが、その活動記録の作成には至っていない。</p> <p>IV利用者保護の観点 (2)意見・要望・苦情への対応 (通番34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 要望、苦情が発生した場合、報告書が作成され、会議等において再発防止策が検討されているが、その改善状況について情報が公開されるまでには至っていない。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>II 組織の運営管理 (3) 地域との交流 (通番14) 地域への貢献 地域イベントへの参加や勉強会の実施など、これまでも事業所として地域貢献を行われています。そういった活動の記録を残し、また、それまでの活動内容等を地域の状況やニーズと照らし合わせて分析することで、今後のさらなる活動の参考になるのではないかと考えます。また、利用者家族に対して介護技術を初めとする情報を提供する機会を設け、家族の介護負担の低減などにも取り組まれ、今後も地域の中核を担う事業所としての活動に期待します。</p> <p>IV利用者保護の観点 (2)意見・要望・苦情への対応 (通番34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 要望や苦情に関しては、利用者に対して速やかに対応されています。今後は、その要望・苦情が他の利用者や家族にとっても共通して存在する問題であることを想定し、どのような改善策がとられたかということ、個人情報等の問題のない可能な範囲で情報提供されることを検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>その他</p>	<p>III 適切な介護サービスの実施 (2) 利用契約 (通番16) 内容・料金の明示と説明 介護サービスや自費サービスに関する重要事項や料金説明なども担当者が丁寧に説明されていると思いますが、アンケートの結果からも少し分かりづらいとの声もあります。介護保険制度は利用者、家族にとって複雑かつ分かりにくいことを主眼におき、事業所として再度検討されることを期待します。</p>

	<p>(5) サービスの提供 (通番23) サービスの提供に係る記録と情報の保護</p> <p>個人記録を始めとする各種記録物は鍵の掛かる書庫に適切に保管され、持ち出しから廃棄に至るまでの間、マニュアルに沿って適切に行われています。個人情報に関する研修も年間計画に沿って行われています。現在までは個人情報の開示請求の例は無いとのことですが、今後のために情報開示に関するマニュアル及び記録の整備を検討されてはいかがでしょうか。</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	26712000208
事業所名	ニチイケアセンター宇治
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・福祉用具貸与
訪問調査実施日	平成22年7月23日
評価機関名	株式会社ケア・ウィル

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)		理念・運営方針が明文化されている。法人のホームページに理念・運営方針を記載し、事業所内にも掲示されている。職員はコンプライアンスカードを携帯し、朝礼の際読み合わせを行うなど、組織内の周知及び理念に沿ったサービスの実現にむけて職員全員で取り組んでいる。			
(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)		法人主導の「ファイブスター戦略」を掲げ、理念・目標の実現に向けたサービスののの実施に取り組んでいる。事業所としての単年度事業計画を作成し、毎月の評価や分析を行うことで、現状の把握や問題点の洗い出しを行っている。各業務レベルにおいても目標シートを作成し、各職員ごとに目標・課題の設定を行い、管理者の面談等を通じて評価・確認を行っている。			
(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)		組織、職務分掌、各種規程が明確に定められている。管理者は日々の業務日報や会話の中でサービスの状況を常に把握し、いつでも意見を聞いて適切に指示を行える体制が整っている。また、職員は管理者に対し意見や要望を言い易い環境にあることから、職場環境への配慮が伺える。法人の研修も充実しており、法改正や法令遵守、職業倫理等の職員に対する周知を図っている。			

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)		各職種別に採用時研修・フォローアップ研修等、多岐にわたる研修プログラムを実施しており、段階的に知識や技能を学べる体制にある。法人として各職種の養成講座を開いており、組織のネットワークを通じて実習生の受入を行っている。実習生を受け入れる際の指導者研修、実習マニュアルも整備し、適切に実施されている。		
(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)		管理者は職員の日々の労働時間を把握し、業務量や体調等を定期的な面談を通じて確認し、その調整とフォローに努めている。休暇は比較的取得しやすい状況にあり、産業医や事業所外の相談窓口を設ける等、職員の労働環境に配慮している。福利厚生制度も採用している。		
(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)		法人機関誌や情報誌、ホームページ等、法人の媒体を通じて広く地域に情報を提供している。事業所独自のパンフレットを市役所に設置したり、他機関の主催イベント等に参加したりしており、地域に根付いたサービスの実現に取り組んでいる。		

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)		事業所のパンフレットやホームページを作成し、広く情報を提供している。また、事業所内の利用者の目にとまりやすい位置に運営規定等を掲示している。相談を受け付けた場合は記録を残し、適切に管理している。		
(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)		各サービスの開始前に、重要事項説明書に基づいて担当者により説明が行われ、本人、家族、代理人等の同意をもらっている。介護保険外の院内介助についても契約内容を定めている。		

(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)		利用者や家族の希望、心身の状況を日常的なサービス提供の中で聞き取り、それに合わせた介護計画を作成している。介護計画の目標の設定期間内で適切に評価を実施し、現状に即した介護計画が作成されている。		

(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)		担当者会議や退院時カンファレンスを通じて情報収集を行い、サービス利用開始前のアセスメントで現状に即した介護計画の作成に繋げている。利用者ごとの関係機関を緊急連絡先一覧に記載し、速やかな連絡に備えている。		

(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	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)		法人本部によって各種マニュアルが整備され、年1回または必要時に見直しを実施しており、各職員に配布し、事業所内にも備え付けられている。各利用者ごとに個別の手順書を作成して共有することで、職員全員が統一したサービスを提供できるよう取り組んでいる。利用者宅に連絡ノートを置き、家族との情報交換を行っている。		

(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)		マニュアルが作成され、行政からの最新の情報を入手し、その都度職員に対して会議の席等で対策・予防について情報を共有している。職員本人やその家族に感染症の疑いがある場合は休暇とする等、二次感染を防ぐための対策を講じている。週に2回清掃が行われ、備品も整理されている。		

(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)		事故や災害時のマニュアルを作成し、トラブルの発生からその経過、対策を含めて報告記録が作成、保管されている。会議の中で災害時の対応策やヒヤリ・ハット事例の検討を行う等、緊急時対応についての話し合いを行っている。非常災害時の避難場所マップを事業所内に掲示し、職員に意識付けしている。		

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)		プライバシーへの配慮が記されたマニュアルを全職員に配布し、利用者ごとの手順書にも明記している。全職員対象に、プライバシーや羞恥心、接遇についての研修も実施する等、利用者本位のサービスの提供に取り組んでいる。利用者に空きがあれば受け入れ可能で、地域の各事業所に情報を提供している。		
(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てている。	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)		日々のサービスの中で、併設サービスと連携して、利用者や家族からの要望等を聞き取るよう注力している。意向や要望を確認した際には迅速に対応できるよう日々の報告等で話し合われている。内容や経過は報告書に記録し、適切に保管されている。苦情相談の窓口として24時間対応の法人コールセンターや公的機関が重要事項説明書や事業所の掲示物に記載され、説明もなされている。		
(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てている。	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)		年に1度、法人主導の顧客満足度調査を実施し、その結果に対しての問題点や改善方法などを会議の中で話し合っている。また、不定期ではあるものの拠点運営に関する改善委員会を設け、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。法人の組織力を行かして、グループ内の他事業所の取り組み状況なども確認している。		