

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 26 日

平成 25 年 1 月 18 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 株式会社ニチイ学館
ニチイケアセンター洛西様につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイス
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>1. 介護サービスの向上に努めています (理由) ・利用者に対する満足度調査で把握した問題点を、職員会議で検討し改善しています。 ・質の高い介護サービスが提供できるように、段階的に必要な知識や技能を身につける研修が充実し、スーパービジョンを行う体制ができています。 ・衛生や危機や利用者保護に関する管理や対応が徹底されています。</p> <p>2. 法令遵守についての取り組みがよくできています (理由) ・個人情報保護、高齢者虐待防止、コンプライアンス等についての研修が実施され、3ヶ月に1回のセンター長会議・管理者会議でも法令遵守が取り上げられています。 ・全職員がコンプライアンスカードを携帯しており、身近に確認ができ意識付けができています。</p> <p>3. 外部カウンセラーを確保しています (理由) ・カウンセラーを外部委託し、各職員が連絡先カードを携帯しています。 そのことで職員の安心を確保し、心の健康につながっていることと思います。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. ホームページの事業所記載内容が簡略です (理由) ・法人による全国統一記載のため、事業所の情報が少ないです。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事業所独自のチラシを、あちこち足を運び地域に配布するなど、地域への情報公開によく努力されています。地域のイベントにも積極的に参加されています。</p> <p>地域住民が事業所のことをもっと知りたいと願われた時、ホームページの充実した情報提供は大変有効です。そこで本部統一の事業所別記載内容を詳しくするか、独自のホームページを立ち上げる等、是非法人に働きかけてくださればと思います。また、地域の広報誌に事業所情報を掲載する等も試みられてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 組織は透明性が確保されており、役割責任も明確です。職員に分かり易い職掌分担表（職員各職務・役割の責任に関する文書）を作成されてはいかがでしょうか。ポイントを絞り簡略化して職員に明示する配慮が必要に思います。</p> <p>3. 地域包括支援センター主催の地域懇談会において、災害時対策についての話し合いがすすめられています。今後もここに継続参加して、具体的な避難方法や利用者・ヘルパーの安全確認の方法などを、他事業所と共同して確立されるように期待します。</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	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、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	2013年3月8日
評価機関名	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)		○手帳サイズの業務マニュアルを職員全員が携帯し、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供をしています。 ○職員会議や業務ミーティングを定期的に行い、組織としての意思決定に反映されています。		
(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)		○エリア会議・センター長会議において、顧客満足度調査の結果を踏まえ、年間計画がたてられています。 ○目標管理シート(各自・部門)が作成され、サービス経過表・報告書等により評価・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)		○コンプライアンスカードを全職員に配布し、研修が行なわれています。 ○管理者は「のぞみ会議(常勤)」や、「業務ミーティング(非常勤)」の感想報告書等で職員の意見を収集しています。 ○訪問介護緊急対応マニュアルが整備され、管理者は、緊急連絡用の携帯電話を所持しています。		
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)		○資格取得のための研修費補助及び資格取得者に対して時給アップがあります。 ○採用時同行研修3回以上をはじめ、勤務年数に応じ4段階にキャリアアップ研修、テクニカル研修、フォローアップ研修等が的確に年間を通して行われています。 ○毎月1～8名の実習生を受け入れています。		
(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)		○勤務体制は本人の希望を考慮し、時間調整等を行なっています。 ○外部カウンセラーの確保ができており、共済組合等の福利厚生制度が周知されています。 ○繰り越された有給休暇は「ふれあい休暇」として2年間繰り越されます。		
(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)		○事業所独自のお知らせを作成し、各事業所・銀行・病院等に配布しています。 ○地域懇談会に参加し、本年度は地域の小学校において車椅子の体験学習を実施しました。		

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	B	
	(評価機関コメント)		○事業所の情報提供は簡単なチラシのみで、ホームページにも詳しい情報がありません。			
(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)		○重要事項説明書に関する研修を行ない、的確に説明・同意を得ています。			
(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)		○法人統一のアセスメントシートにより、どの利用者の状況も詳細にわたり把握し、見直しもされています。 ○本人(家族)の希望を尊重した個別援助計画が策定されています。 ○ケアマネジャーを通して、主治医等専門家との連携を行っています。 ○適切にモニタリングが行われ、状況変化に対応して個別援助計画が見直されています。		
(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)		○退院カンファレンスに参加し、主治医と連携しています。		
(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)		○事故防止や安全確保を踏まえた常時携帯の手帳サイズの業務マニュアルは、スタッフ全員有効に活用されています。 ○サービスの提供記録は適切に作成され、利用者情報とサービス提供内容が的確に記録されています。 ○管理日報・担当会議録の回覧等で、情報の共有を行なっています。またヘルパーは一日の業務終了後、必ず事業所に報告し、連絡事項を受けています。 ○連絡ノートにより家族との情報交換を行い、緊急時には電話にて連絡しあっています。		
(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もとに研修が行なわれ、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なっています。 ○各スタッフは、訪問時に使用する消毒液を持参しています。事務所内は毎日の清掃により、清潔に保たれています。		
(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)	<p>○事務所ビル全体による避難訓練が、3ヶ月に1回行なわれています。独居者(災害避難困難者)リストの作成をし、非常時にそなえています。</p> <p>○トラブル報告書・ヒヤリハットの記録により、ミーティング等で再発防止策を話し合っています。</p>
--	------------	---

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)		<p>○高齢者虐待防止法及びプライバシーの保護を尊重した「個人情報保護トレーニング」(研修・テスト・解答を全員が受講)により、利用者の人権を尊重したサービスが行われています。</p> <p>○利用者の決定は公平・公正に行われています。</p>			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>○年1回の顧客満足度調査、月1回のモニタリング、ヘルパーからの報告等により利用者の意向を収集しています。</p> <p>○利用者の苦情等は迅速に対応され、内容が公表されています。</p> <p>○公的機関の相談窓口が事務所内に掲示され、重要事項説明書に明記されています。</p>			
(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)		<p>○満足度調査を実施し、分析検討を行ってサービスの質の向上に役立っています。</p> <p>○職員会議やミーティング等でサービスの向上に向けて、積極的な話し合いがすすめられています。</p> <p>○「法人の自己評価」を年1回行なうとともに、3年ごとに第三者評価を受診し、課題の明確化を図っています。</p>			