

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 26 日

平成 25 年 1 月 22 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天神川につきましては、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>○地域への情報公開 併設の有料老人ホームと協力し、事業所独自の通信を季刊で発行し、利用者、地域等への情報発信を行っています。</li> <li>○多職種共同 退院時のカンファレンスには必ず参加し、情報の収集や意見交換を行っています。</li> <li>○評価の実施と課題の明確化 年 1 回の自己評価を行うと同時に、内部監査を行い、課題等を次年度の事業計画に反映させています。</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>○労働環境への配慮 職員の有給休暇の取得状況や超過勤務等は台帳等で管理し、有給休暇も平均的に取得できていることが確認できました。しかし、データ化はされておらず、職員への開示も行われていません。</li> <li>○感染症の対策及び予防 全体としてのマニュアルはありますが、感染症の個々の利用者の対応について、手順書に具体的な対応等を記載されていません。</li> <li>○意見・要望・苦情への対応 意見・要望・苦情の収集や分析は行われていますが、公開はされていません。</li> </ul>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は、有料老人ホームを併設し、平成24年4月に開所しました。訪問介護事業所は、地域住民に向けたサービスを提供するとともに、通信等により地域に向けた情報発信を行うことにより、一刻も早く地域に溶け込もうという努力をされています。</p> <p>また、右京区内の同社の訪問介護事業所等と連携をはかりつつ、サービス提供の不足部分を補いながら、開所一年未満にも関わらず安定した事業運営を行っています。</p> <p>今後、より一層の質の向上のため以下の通りアドバイスを申し上げます。</p> <p>○実習の受入  実習受入のマニュアルはありますが、実習指導者への研修が実施されていませんでした。実習指導者への研修は実習生ばかりでなく、職員育成にも活かすことができますので、実習指導者への研修の開催をご検討下さい。</p> <p>○地域への貢献  訪問介護の事業所としては地域住民に対する講演会等はありませんが、併設の有料老人ホームでは地域住民等を対象とした講演会や催しを行っていますので、訪問介護事業所としての機能や特徴を活かして、共同で実施をされてはいかがでしょうか。</p> <p>○労働環境への配慮等  職員の有給休暇の取得状況や超過勤務等は台帳だけでなく、データ化し、職員に開示されてはいかがでしょうか。そうすることにより、同法人内の他事業所との比較が容易となり、有給休暇の取得の促進や、超過勤務の削減等の職員の意識付けにもつながります。</p> <p>○感染症の対策及び予防  訪問介護の特性をふまえ、多くの登録ヘルパーが1人で訪問することを考えれば、感染症の利用者の個々の対応についても、全体としてのマニュアルだけでなく、サービス手順書等に具体的に記載されたほう望ましいと考えます。</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	2670701107
事業所名	株式会社ニチイ学館 ニチイケアセンター天神川
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年3月7日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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)		1. 法人理念等を事業所内の掲示板や、職員全員が携帯するコンプライアンスカード等に記載するとともに、月1回の拠点ミーティング等で周知しています。 2. 組織図に基づき職務権限を定め、必要な事項は毎月の拠点ミーティングで意見交換を行い、確認できる仕組みになっています。			
<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)		3. 本社で作成された中長期計画と年度の事業計画に基づき、本事業所の事業計画は作成されています。 4. 事業計画にもとづき課題の達成状況等を6ヶ月に1回確認し、見直しが行われています。			
<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)		5. 管理者が集団指導に参加するとともに、法人本部の指導のもとに必要な資料を常備して法令を確認しています。 6. 管理者は事業所内の全てのミーティングに参加し、職員の意見を聴くとともに、年2回面談の機会を設け、相互に意見交換を行う等により、自らへの評価や信頼について確認しています。 7. 管理者は、全員のサービス提供の予定を前日に確認するとともに日報によりサービスの提供状況を確認しています。管理者が不在の時には携帯電話により常時連絡がつく体制にあります。			

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	B
		(評価機関コメント)		8. 法人全体で介護福祉士等の受験対策として、実技勉強会（無料）、受験対策講座（有料）等を行っています。 9. 法人本部で新人、現任職員の充実した研修プログラムを整備しています。キャリアアップ制度があり、一定の要件を満たした職員はWEB上で課題に取り組む仕組みがあります。 10. 実習指導者に対する研修は行われていません。		
<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	B
		ストレス管理	12	職員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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 職員の有給休暇の取得状況や超過勤務等は台帳等により確認できますが、データ化されておらず、職員への開示も行われていません。 12. 職員の相談に応じる「からだど心の健康づくり」という窓口を設置しています。		
<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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. ホームページ等に事業所の情報等を開示するとともに、定期的に第三者評価を受診しています。毎月、事業所の通信を発行し、利用者、地域等への情報発信を行っています。 14. 事業所独自で地域住民に対する講習会等は行っていません。		

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)		15. パンフレット、ホームページで情報を提供し、問い合わせ内容は相談連絡表に記録しています。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		16. 重要事項説明書と1ヶ月あたりの利用料金見積もり書を提示して、説明しています。判断能力に支障のある方については、家族に同意を得ています。		

(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)		<p>17. 利用開始時にアセスメントを行い、利用者の心身状況や生活状況の把握をしています。利用者の状況変化時以外にも定期的にあセスメントを実施しています。</p> <p>18. アセスメントやモニタリング時に、利用者や家族の希望を聞いて、個別援助計画を作成しています。サービス担当者会議には利用者、家族が参加しています。</p> <p>19. 個別援助計画は、サービス担当者会議での情報や医療情報を反映して作成しています。</p> <p>20. 3ヶ月ごとにモニタリングを行い、個別援助計画の見直しを行っています。</p>		
(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)		<p>21. ケアマネジャーを通じて医療情報や関係機関からの情報収集を行い、右京区事業所連絡会に参加し、関係機関との連携を図っています。</p>		
(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)		<p>22. 業務マニュアルは、苦情や顧客満足度調査の分析、事故防止策などが反映されています。</p> <p>23. 利用者の記録についての保管、保存、持ち出し、破棄に関する規定を定め、年1回の個人情報保護に関する研修を実施しています。</p> <p>24. 訪問の状況を日報に記録し、サービス提供責任者を通じて必要な情報を職員間で共有しています。</p> <p>25. 家族、連絡ノート、実施報告書を通じて利用者の情報交換を行っています。</p>		
(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	B
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)		<p>26. 全体としてのマニュアルはありますが、感染症の利用者の個別対応について、具体的な対応等が手順書に記載されていません。</p> <p>27. 整理整頓を心がけており、清潔の保持を管理表にてチェックしています。</p>		

(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)		28. マニュアルを作成するとともに、地域の広域避難場所や緊急時の連絡先を全スタッフに配布し、研修を年1回実施しています。 29. 事故報告書を作成し、原因分析、対応、再発防止策を検討しています。		

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

#### 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	B
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)		30. 運営規定、重要事項説明書等に身体拘束の禁止について記載された箇所が確認できませんでした。 31. プライバシー保護や羞恥心への配慮について、マニュアルに記載し、全職員に配布しています。 32. 利用依頼の受付は日報に記録し、対応が困難な場合は同じ法人の事業所を紹介する仕組みがあります。		
(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)		33. 利用者と3ヶ月に1度面談し、希望を聞き取っています。 34. 利用者からの苦情等については公開していません。 35. 重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載し、利用者及び家族に説明しています。		
(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。	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)		36. 顧客満足度調査の結果を分析・検討し、サービスの見直しや改善につなげる仕組みがあります。 37. 月1回のミーティングで、サービスの質の向上を検討しています。また、右京区事業所連絡会・ヘルパー連絡会に参加し、他事業所と情報交換を行い、質の向上に努めています。 38. 6ヶ月に1回、自己点検を行い、内部監査を行う仕組みがあります。評価の結果により、課題を検討し、改善を図っています。		