

アドバイス・レポート

平成28年4月1日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成27年12月14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 訪問介護ステーション ナービス京都二条 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

特に良かった点とその理由 (※)	千本丸太町を少し北に歩き西に折れて行くと、道路から少し奥まった所に市街地とは思えない静かさの中に風格のある4階建の建物があります。サービス付き高齢者向け住宅「ナービス京都二条」です。1階に居宅介護支援事業所と訪問介護事業所が併設されて協働で運営されています。平成25年3月に株式会社「かんでんジョイライフ」が開設されました。関西電力グループとして「総合エネルギー」「情報通信」「生活アメニティ」の3分野を構成し、かんでんジョイライフは「生活アメニティ」の分野を担い、介護事業などを展開しておられます。介護・看護サービスを通して、社会に寄与する事を目的として、大阪を中心に神戸、奈良に高齢者向け住宅・介護事業所などを手掛けておられます。京都には、ナービス京都二条が初めての事業展開となります。 カンパニーポリシーに、“企業姿勢”“企業理念”“経営方針”“行動指針”を明確に表明しておられます。企業姿勢に「すべては お客様の声から始まる」とし、理念に「自分らしい生活が実現できるよう『安心・安全・快適』なサービスの提供」を示されています。 経営責任者・幹部職員・職員が一体となって、良質なサービス提供の実現に努力しておられる事業所です。 (1) 人材の確保・育成 及び 継続的な研修・OJTの実施 良質なサービスを提供するためには、会社の“思い”に沿ったサービス提供に努められる職員が大切になります。まず、採用時から“穏やかな表情豊かな人物”を求めています。入職後は、本店の人材育成部が中心となって、在宅事業部 事業所出張研修予定表に基づき、各事業所に出向いて研修を実施しています。介護福祉士・介護支援専門員などの資格取得希望者には、本店で勉強会を開くなどの支援体制があります。取得者には報奨金制度があり、職員の意欲を高めています。管理職も本店での研修会に参加して、全職員のレベルアップを図っています。訪問業務開始時には、14日の同行訪問とし、利用者の要望に沿ったサービスが提供できるように指導しています。また、予告なしにサービス提供責任者などが訪れ、サービスの提供状況を確認し必要に応じて、アドバイスをし職員が安心して働ける仕組みになっています。利用者にとっても、安心感・信頼感に繋がっています。 (2) 利用者本位のサービスの提供 利用者の“思い”を大切に日々の業務に反映されています。職員は、それぞれ目標をたて月1回施設長が面談して確認・評価しています。施設長の場合は本店に提出しています。さらに、年3回経営責任者・幹部社員・事業所職員で定例会を開催し、事業所の目標などの進捗状況の把握・分析・評価・検討・改善の流れを体系的に実践されています。残された課題は、次年度に繋がられています。また年一回、お客様アンケートを実施して、統計分析を専門業者に委託して結果を参考資料として有効活用されています。このように、関係者全員が関わって多角的な視野にたつてサービスの質の向上に努め、利用者本位のサービス提供に寄与されています。利用者の多くがアンケートで“満足”の意思表示をしておられる事からも計り知る事ができます。 労働環境を整えることで、職員にやさしい笑顔が生まれ、利用者にも穏やかな笑顔が生まれます。開所式（開設日）には、家族なども招待し楽しいイベントを企画して、利用者・職員と共に新しい思い出づくりの機会にされています。 今後、サービス付き高齢者向け住宅の利用者と共に、地域住民とのふれ合いを大切に活躍されることを期待しています。
-----------------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由（※）	(1) 理念の周知 「かんでんジョイライフ」の企業姿勢・企業理念・企業方針・行動指針をカンパニーポリシーとして明確に表明しておられます。ホームページやパンフレット・情報誌などで企業としての“思い”をくわしく丁寧に伝えておられます。しかし、訪問介護事業所独自のパンフレットが作成されていませんでした。 (2) アセスメントシートの充実 一人ひとりの情報は、細かく収集して記録されています。しかし、アセスメントシートへの記載に乏しさが見受けられました。 (3) 利用者などからの意向の公開 利用者からの意向（意見・要望・苦情）の収集に努め改善に繋げておられますが、個人情報保護に配慮しながらの公開には至っていませんでした。
具体的なアドバイス	(1) 理念の周知 かんでんジョイライフとしての理念に沿った「訪問介護事業所」としての“思い”をやさしい言葉で表される事をお薦めします。居宅介護支援事業所と協働で独自のパンフレットを手作りされては如何でしょう。サービス付き高齢者向け住宅の入居者の方を主に基礎作りをされてきたようですが、充実してきた事でもあり、今後は地域住民対象に活動されるためにも、居宅介護支援事業所・訪問介護事業所の“しおり”か“パンフレット”を職員さんが話し合いながら作成される事を期待します。 (2) アセスメントシートの充実 個人情報はしっかり収集出来ていますので、アセスメントシートに要約して追記していかれる事を提案します。全職員が“気づき”を意識し、気づいた時に、アセスメントシートに追記していくと、その人の情報が豊富になり“その人らしさ”を深める事ができ、個別援助計画に反映させ根拠も明確に出来ると思われれます。 (3) 利用者などからの意向の公開 利用者などを対象にアンケートを実施し、サービス向上に向けての参考資料にされています。企業努力をされていますが、結果や改善などを公開されては如何でしょう。ホームページや情報誌等を活用されるのも方法の一つと思われれます。勿論、個人情報に注意は必要ですが。公表される事で、事業所（企業）に対する信頼感が増すでしょう。

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670200761
事業所名	訪問介護ステーション ナービス京都二条
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)	
訪問調査実施日	平成28年3月10日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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）及び事業所の職員全員が、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. 関西電力グループ「かんでんジョイライフ」の企業理念・企業姿勢・経営方針などを「かんでん ジョイ ライフ カンパニー ポリシー」として明確にしている。まず、“すべては お客さまの声から始まる”と表現している。職員には、入社時にカンパニーポリシーの冊子を渡し、会社の思いを伝えている。名札の裏にも理念などを記載して、常に意識してサービス提供に努めている。 2. 組織図を作成し、組織体制・職位・職責を明確にしている。各部署において定期的に会議を開催している。訪問介護としても、月例会（関連訪問介護事業所合同会議）・ヘルパー会議で意見交換を行っている。事案に応じて在宅事業部の会議で検討し、双方向での情報・意見交換を行って組織としての透明性を確保している。また、定期的に本店より幹部職員が来所し、サービス提供の状況把握や職員との情報・意見交換の機会を持っている。			
(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)		3. 4. 年1回利用者へのアンケートを実施しており、その結果も勘案して重点取り組み方針にそった事業計画などの策定を行なっている。事業計画の進捗状況は、本店幹部職員と共に年3回評価・見直しを行い、年度末の評価を踏まえて次年度の事業計画に反映させている。各職員も個人目標を設定し、施設長が毎月面接して評価する仕組みを持っており全体で課題の達成に向けて取り組んでいる。			
(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、いつでも職員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. 施設長は、行政の実施する集団指導に出席し介護保険制度に関する法令などを得ている。また、本店で行う研修やワムネットなどでも情報収集し関係法令の熟知に努めている。職員には会議などで伝達すると共にファイルして必要時に閲覧できるようにしている。更に、本店からの出張研修の中でも法令遵守について研修を行っている。 6. 7. 組織図や運営規程などに、管理者の職務を明確に表明している。施設長は、会議や委員会に出席して適切なアドバイスをこなっている。職員との意見交換も日常的に行ない業務の遂行状況を把握している。夜間・公休時の有事にも速やかに報告・連絡を受ける体制を作って24時間いつでも適切な指示を出している。
--	--	---

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	
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。	C	B	
		(評価機関コメント)		8. 9. 新規採用にあたっては、有資格者であって穏やかな表情豊かな人物を求めている。採用後は、実務に必要な研修はもとよりレベルアップを目指しての資格取得には本店で勉強会を開き応援体制を作っている。取得者には、報奨金制度を設けているので、職員の意欲を高めている。初回訪問業務につく時は、サービス提供責任者などが14日間の同行訪問を実践している。それぞれ利用者に応じたサービス方法を伝授して、円滑な業務遂行に繋げている。時には、サービス提供責任者などが、告知なしで訪問先を訪れ業務状況を確認・把握している。サービス提供後の挨拶が適切であるか否か？などまで確認している。訪問介護職の不安や疑問に答えたりアドバイスを行なって、日常的に学ぶ機会を作っている。 10. 現在のところ、実習生の受け入れの実績はないが希望があればいつでも受け入れる体制は整っている。本店で、マニュアルなど必要事項は定められている。			
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A	
		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。	B	A	
		(評価機関コメント)		11. 12. 組織として、就業状況の管理・把握を一体的に行なっている。育児休業・介護休業など法律に即して対応すると就業規則に明記し、全職員に周知させている。腰痛予防として、必要に応じてコルセットを支給している。施設長やサービス提供責任者などは、介護職員との交流が日常的に出来ており、不安や悩みなど聞き取ってアドバイスしている。さらに、月1回“面談シート”を用いて面談も行ない具体的な不安・悩みを聞き取る機会にしている。本店にも相談窓口を設けている。福利厚生面においても、懇親会を開いて職員の交流の場を持ったり、昼食代の補助を行っている。休憩室も設けている。			
(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。	C	B	
		(評価機関コメント)		13. 14. ホームページやパンフレット（ジョイライフクラブ情報誌）などで、企業理念・企業姿勢などを示して事業紹介を行っている。道路に面した出入り口に立てた案内板にパンフレットを入れて、地域住民が自由に持ち帰れるように工夫している。AEDの貸し出しや仁和学区防災街づくりに協力している。定期的に開かれる上京区の事業者連絡会に出席し、地域の情報を得たり意見交換を行っている。今後、地域住民対象に“認知症の話”や“やさしい介護方法”などの講習会の開催を期待したい。			

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)		15. ホームページやパンフレットなどで情報提供を行なっている。訪問介護サービスの利用希望者の問い合わせには丁寧に対応している。サービス付き高齢者向け住宅の見学者にも、訪問介護などの説明をしている。			
(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。		B	A
	(評価機関コメント)		16. 契約時に、契約書・重要事項説明書にもとづき、詳しく説明して理解を得た上で同意の署名・押印を貰っている。介護保険制度に適用しない事項についても、重要事項説明書に分かり易く記載している。現在、成年後見制度を複数の利用者が活用している。			
(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。		B	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)		17. 初回面接で本人・家族などから生活歴や心身状況・サービスに対する希望など聞き取って記録している。居宅介護支援専門員からの情報も得ている。その後は、サービス提供責任者が利用者宅を定期的に訪問し状況を聞き取っている。訪問介護職も利用時に気づいた事をサービス提供責任者に報告している。多方面からの情報を得て記録出来ているが、記録を一体的に纏める事でより分かり易いアセスメントになると思われる。 18. 19. 個別援助計画等は居宅サービス計画に沿って策定しており、サービス担当者会議で利用者・家族等から聞き取った希望も尊重している。また、訪問介護職やサービス提供責任者が訪問した際に聞き取った希望なども担当介護支援専門員に報告し計画に反映させている。サービス担当者会議には、医療関係者や他の関係介護事業者が出席しているので、情報・意見交換を行っている。 20. 個別援助計画の見直しは3か月毎に実施している。利用者の状況に変化があれば、随時見直しを行なっている。担当介護支援専門員との連携で実施している。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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。		B	A
	(評価機関コメント)		21. 医療情報などは、担当介護支援専門員を通して情報を得ている。退院時には、必要に応じて退院に向けてのカンファレンスに同席し状況を把握している。利用者宅に置いている連絡ノートを他の事業所と共有し連携体制を確保している。			
(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、職員に活用されている。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、利用者の家族等との情報交換を行っている。		A	A

		(評価機関コメント)	22. 「ナーススタッフの為の接客ポケットマニュアル」を作成し、訪問介護職としての心得を示して職員全員に配布している。手順書などにより、統一したサービスが提供できるように整備している。事故防止や安全面も配慮したものになっている。 23. サービス提供状況・利用者の状況などの記録は、「サービス提供記録」に記載している。モニタリングの記録もできている。個人ファイルと共に保管し施錠している。 24. 朝夕の申し送り時に口頭で情報を共有すると共に、連絡ノートにも記載して、口頭と文面の二方法で確実に伝達出来るように工夫している。また、「サービス提供に関する指示伝達事項」に、その日の利用者の状況や注意事項・業務内容など個別に記載しているので、訪問介護職は業務に入る前に確認している。確認印を押している。 25. 高齢者住宅に住む利用者が大半なので、家族等が来所される時間帯を考慮してサービス提供の時間調整をするなどして、家族等との面接に配慮している。サービス提供実施記録のコピーを利用者に渡し、家族等に確認して貰っている。電話連絡した時を利用して要望など聞き取ったり意見交換をする事もある。年一回は、開所式（創立記念日）に利用者・家族等を招待し、この場でも意見交換する機会としている。		
(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、職員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。	B	A
	(評価機関コメント)		26. 感染症対策・予防に関するマニュアルは作成されており職員に周知させている。管理者は本社での研修を受講している。職員は、本社からの出張研修を受講している。インフルエンザやノロウイルスなどの対応についてフローチャートで分かり易く示して、見やすい場所にかけていつでも見られるようにしている。 27. 共用部分の清掃は、専門業者に委託して月1回双方で清掃委員会を開いている。事務室は職員が毎日清掃している。事業所内は清潔で整理整頓されている。洗面台には、手指消毒液・石鹸・ペーパータオル・使い捨て手袋・マスクなども置いている。		
(7) 危機管理					
	事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
	災害発生時の対応	30	災害発生時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	A
	(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時対応のマニュアルは作成されている。さらに、職員が理解しやすいように事例別に細かくフローチャートで示している。消防署職員により、救急対応・AEDの取り扱い方法の研修を受けている。 29. 事故報告書は、初期対応・原因究明・関係者への連絡・再発防止対策など詳細に記録している。事例によっては、本店の事故対策委員会に提出している。全職員には、事故報告書のコピーを回覧し共有して再発防止に繋げている。 30. 火災・地震・水害・台風などの災害発生時の対応マニュアルは作成されている。高齢者住宅と合同で消防訓練を実施している。ハザードマップも作成している。災害用備蓄も必要品を確保している。		

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	31	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	32	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	33	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)	31. 32. 企業姿勢に“すべては お客様の声から始まる”と表明している。行動指針の中でも、“お客さまがこれまで生きてこられた人生を学びながら、お客様が何を幸せと感じ、何に生きがいをお感じになるかを汲み取ってサービスを行ないます”と表している。職員は、本社の思いを理解し「利用者本位」「一人ひとりの尊厳」を大切にして、日々のサービス提供に努めている。接遇などに関する研修や業務中の状況も確認する機会を作っている。プライバシーや羞恥心に関する事項も、接遇に関する研修時に含めて実施しているので、職員は言葉遣いや行動などに留意している。 33. サービス利用希望者は基本的に受け入れている。				
	(2) 意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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	A	
	(評価機関コメント)	34. 35. 利用者の意向は、訪問介護職が業務中の会話から聞き取ったり、サービス提供責任者が訪問した時など聞き取る機会としている。居宅介護支援の担当介護支援専門員からも伝えて貰う事が多い。聞き取った意向は申し送りノートに記録している。さらに、年1回本社が利用者・家族対象にアンケートを一体的に実施している。専門業者に集計・分析を委託し、その結果を各事業所に伝達している。事業所では、事例に応じて速やかに対応すると共に、課題として受け止め次年度の計画に反映させている。開所式（創立記念日）には、利用者・家族等を招待してイベントなどを活用した際も意見を聞いている。現時点では、収集した事例の公表には至っていないので、今後個人情報に留意しながら公表される事を期待する。ありのままの事業所を知って貰う事で信頼感が得られと思われる。 36. 公的機関の相談・苦情の窓口に関しては、契約時に重要事項説明書で本人・家族等に詳しく説明している。事業所内にも掲示している。				
	(3) 質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	37	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。	B	A	
	質の向上に対する検討体制	38	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職員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	39	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)	37. 年1回本社で一体的に満足度調査を実施している。その結果を集計・分析して各事業所に伝達している。事業所では、検討の上サービスの質の向上に繋げている。多くの利用者・家族等から、満足の回答が寄せられている。 38. 月1回のヘルパー会議でサービス提供に関して話し合っている。年3回は、在宅事業部の定例会を開催している。関係訪問介護事業所が一堂に会し経営責任者・幹部職員が参加して、各事業所の状況報告と共にサービスの質の向上に対する意見交換を行っている。上京事業者連絡会に出席し、情報・意見交換を行っている。 39. 毎月施設長は、各職員が設定した目標を面談して達成状況を確認・評価している。その結果と共に利用者・家族等からのアンケート結果も踏まえて課題を明確にして次年度の事業計画に組み入れている。				