介護サービス第三者評価事業

様式７

アドバイス・レポート

令和５年２月５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

令和 4 年 9 月 12 日付けで支援機構に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舞鶴）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 （※）	**●(通番 5)職員の法令順守の取り組み** 管理者自ら、介護事業の運営で遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行なっています。職員全てが「コンプライアンスカード」を所持し、また、法令等を根拠とした就業規定および各種のマニュアルを事務所内に設置し、いつでも手元で確認できるようにしています。また、職員に対して、入社時と月例の業務ミーティングで身体拘束排除・高齢者虐待防止・感染予防等の研修およびテキストを活用した「コンプライアンス研修」を行っています。「コンプライアンス研修」では、研修で学んだ法令遵守の習熟度を 4 月～9 月と 10 月～3 月の期間にペーパーテスト（理解度チェック）で確認しています。 **●（通番 8）人材の確保と育成　　（通番 9）継続的な研修・ＯＪＴの実施** 法人発行の介護情報誌「Alove！」および心と心をつなぐ・暮らしの情報交歓誌「ニチイ」、事業所発行の月刊広報誌「ニチイケアセンター舞鶴」を関係者に配布しています。職員は、暮らしの情報交歓誌『心と心をつなぐ「ニチイ」』を通して、全国津々浦々で活動している事業所・利用者・職員等と情報交換を行っています。職員は、毎号「◇教えて！笑顔のもと!」、「◇お悩み解決知恵袋」「◇旅とグルメが一目瞭然　一目旅膳」等のコーナでニチイの利用者やケアスタッフ等による心と心がつながる情報を得ています。 職員に対する研修の実施計画および方法を体系的に定めています。採用時研修（拠点）で始まり、課題別研修・OJT（支店）、職能研修（支店）等を経て職員一人一人がキャリアを積んでいます。「OJT 実施要綱」や個人別の「研修受講シート」等を整備し、職員の経験やスキルに合わせて習熟度を評価し、研修を職員が主体となって行う等、研修は階層別の他、個々人のレベルに合わせ行っています。

	●（通番 22）業務マニュアルの作成 20 項目を超える各種の業務マニュアル・手引き書を策定し、これら 20 項目を明記した冊子「ニチイケアスタッフマニュアル」を作成しています。冊子を入社時に職員一人一人に配布し、職員全てが「ニチイケアスタッフマニュアル」を基に日常業務が遂行出来るようにし、提供サービスの均質性を図っています。また、マニュアルおよび手順書を職員がいつでも閲覧できる場所に設置しています。毎日、利用者について職員が気づいたことを都度、「利用者気づきメモ」に記録し、項目別（送迎・入浴・食事・排泄・レク）に「気づきシート」に整理し、アセスメントおよび個人支援計画の作成につなげています。ミーティング（職員研修）で、倫理・接遇・高齢者虐待予防等をテーマに利用者の尊厳の保持・権利擁護に係る研修を行っています。 本社が主体となって「顧客満足度調査」を行っています。本社から直接、利用者・家族等に調査表を郵送し、回収した調査結果を事業所間で共通の課題として共有し、事故防止対策等のサービスの質の向上に役立てています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	**●（通番 32）プライバシー等の保護** プライバシー保護について、利用者一人一人のニーズに応じた具体的な対応方法（手順等）が個人フアイルに明記されていませんでした。 **●（通番 35）意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善** 利用者・家族等から寄せられた苦情およびトラブルを管理者が速やかに状況に応じて対応されています。しかし、その対応方法および対応後の結果等を公開するまでには至っていませんでした。
具体的なアドバイス	**●（通番 32）プライバシー等の保護** 「ケアスタッフマニュアル」および「各種マニュアル」「手順書」に利用者のプライバシー保護について明記し、職員はそれらをもとに日常業務を行い、月例の職員研修で利用者の権利擁護等の意識を高めています。具体的には入浴時および排泄時にカーテンやパーテーションを使用する等でプライバシーおよび羞恥心について配慮しています。利用者一人一人のニーズに応じた具体的な対応方法（手順等）を個人フアイルに明記されることを望みます。 **●（通番 35）　意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善** 利用者および家族等から寄せられた意見・要望・苦情等について、今後、利用者の個人情報などに配慮した上で何らかの方法で公開されることを望みます。公開することで、利用者および家族等の事業所に対する信頼感および提供サービスの向上に繋がると考えます。

※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	2672700156
事業所名	ニチイケアセンター舞鶴
受診メインサービス（1種類のみ）	通所介護
併せて評価を受けたサービス（複数記入可）	訪問介護　居宅介護支援
訪問調査実施日	令和　5年　1月　20日
評価機関名	特定非営利活動法人 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	評価結果 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.【社是】誠意・誇り・情熱を掲げている。それに基づいて【経営理念】および事業方針（実行力・分析力・組織力・専門力）を策定している。ホームページおよびパンフレット等に掲載し、事務所およびデイサービスセンターに掲示している。スタッフ全員が「コンプライアンス」カードを携帯し、朝のミーティングで唱和している。コンプライアンスカードに社是・経営理念を明記するとともに、コンプライアンスポリシーとして法令の遵守・人権の尊重・働きやすい職場環境の確保・ハラスメントの禁止・積極的な社会貢献活動の実践などを上げている。 2. 組織図・職務職階規程・委員会図を整備し、それに基づいて役職者が支店・拠点で開催の各種の検討会議に参画している。また、現場の職員が事業所の検討会議(業務ミーティング等)に参画している。組織の運営および意思決定に透明性を確保している。		
	(2)意見・要望・苦情への対応					
		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. 事業方針を支店と拠点とが連携して確定し、毎月管理者参画のもとで介護事業成長戦略プロジェクトに関する取り組みを行っている。売上・利益・商品力・社員の待遇・コンプライアンスに対する取り組みを重点課題としている。職員全員が参画する舞鶴通所会議を月1回2時間開催し、様々な課題を検討している。 4. 制度に基づいて、職員の達成基準や課題を明確にし、点数により達成度を評価している。「キャリアアップ評価シート」・「通所介護スキル基準一覧表」「ヘルパー業務評価表」「ニチイケアスタッフキャリアアップ面評価シート」等を活用している。		

(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。	B	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. 遵守すべき法令等を職員が正しく理解するための取り組みを行っている。就業規定および各種のマニュアルを事務所内に設置し、職員がいつでも手元で確認できるようにしている他、身体拘束排除・高齢者虐待防止・感染予防等の法定研修や入社時および月例の業務ミーティングでテキストを活用した「コンプライアンス研修」を行っている。また、4月～9月と10月～3月の機関にコンプライアンス研修の習熟度をペーパーテスト（理解度チェック）で確認している。 職員全てが「コンプライアンスカード」を所持している。 6. 直属の上司に対する評価を様々な方法で行っている。月例の業務ミーティングで常勤職員の意見や要望等を直接聴き取っている他、年2回、人事考課時の個人面談で職員一人一人から聴き取っている。また、毎年、常勤・非常勤職員に対して「管理者評価アンケート」を実施し、非常勤職員に対してはキャリアアップ研修の際に自己評価と上司の評価を行っている。 7. 緊急時対応マニュアル・基本ルートに沿った報告体制となっている。24時間、留守番電話および携帯電話への転送により、いつでも報告・連絡・相談を受け、指示を出す体制となっている。緊急連絡・フリーダイアルを整備し、365日・24時間対応している。		

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. 入社時では新任職員の半数がヘルパー2級と初任者研修の修了者である。法人が運営する介護福祉士実務者研修講座に受講(受講料の社員割引き等)を奨励している。また、介護福祉士や介護専門員の受験対策勉強会等を開催する等、採用後の資格取得などに取り組んでいる。 9. 職員研修に力を入れている。採用時研修をはじめ、支店研修、拠点研修（OJT等），職能研修（サービステクニカル・管理者フォローアップ研修・センター長研修）を実施している。職員一人一人の研修履歴を「研修受講シート」で管理している。職員自らが行う研修も計画的に行っている。 10. 実習生の受け入れマニュアルを整備しているが、現在は受け入れていない。		
	(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. 毎月、職員一人一人の希望を確認し勤務シフトを作成している。有給休暇台帳を管理し、職員が有給休暇を取りやすいように配慮している。利用者の身体状況に応じた浴槽（個浴・車椅子対応の機械浴・大浴）を設置し、利用者と職員に負担がかからないよう、脱衣室に電動式ベッド対応スペースを確保している。 12. 職員とその家族等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っている。職員とその家族等は、24時間フリーダイヤルを活用し、臨床心理士などの専門家によるカウンセリングを受けることができる。また、インターネットを使って、こころのひろば（相談サイト）にアクセスし、対面相談の予約やメール相談を行うことができる。事務所の一角に職員専用の休憩スペースを確保し、職員は他者に気兼ねなく休息をとることができる。		
	(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	B
		（評価機関コメント）		13. 法人発行の介護情報誌「Alove！」・心と心をつなぐ、暮らしの情報交歓誌「ニチイ」・事業所発行の月刊広報誌「ニチイケアセンター舞鶴」を関係者に配布している。 14. 地域ケア会議に出席している。高層ビルの一角で開設している。事務所が会社や公的機関の事務所が入っている高層ビル内にある為、地域住民に対して機能していない。		

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. 法人作成のパンフレットおよび事業所作成の「ご利用案内」や「料金表」、行政発行のパンフレットなどを使って、利用者と家族等に説明している。サービスの利用に係る問い合わせの内容を記録に残している。サービスの利用に繋がったケースについては個人ファイルに綴じ込んでいる。		
	(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）		16. 重要事項および利用確認書に料金(各種の加算も含む)を明記している。サービスの利用開始時に説明し同意を得ている。また、ラックに備えた成年後見制度活用のチラシや「舞鶴市介護サービス利用の手引き」を使って、権利擁護のしくみを説明している。		
	(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。	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）		17. 所定のアセスメント様式（全社協版）を用い、利用者一人一人の心身の状況や生活状況を踏まえてアセスメントを行っている。サービス開始後も、更新時・状態に変化があった時に再アセスメントを行い、その都度と、定期(6か月毎）に介護支援専門員へ報告している。担当者会議に利用者および家族等と出席し、医療情報などの他の事業所のサービス情報を取り入れている。 18. 個別援助計画は介護支援専門員作成の総合的ケアプランをもとに、本人および家族等の要望を取り入れ作成している。 19. 介護支援専門員が開催するサービス担当者会議に可能な限り利用者および家族等と出席し聴き取った他のサービス事業所の意見等を独自の「サービス担当者記録」に記録し、個別援助計画に反映させている。 20. 個別援助計画の見直し時期を運営規程に定め、他の事業所の意見および評価等を聴き取っている。それらの情報を基に個別援助計画を見直している。		
	(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。	A	A
		（評価機関コメント）		21. 緊急連絡表を作成し利用者の状況変化（緊急時）に医療機関および主治医、担当の介護支援専門員、関係機関や家族等との連携・調整等を速やかに行っている。退院時カンファレンスに出席し、退院後の在宅生活を利用者および家族等の意向に沿って支援している。		

(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. 各種の業務マニュアルおよび手順書を策定し、職員がいつでも閲覧できる場所に設置している。また、これら(20項目を超える各種の業務マニュアル・手引き書）を記載した冊子「ニチイケアスタッフマニュアル」を入社時に職員一人一人に配布している。職員全てが「ケアスタッフマニュアル」を基に日常業務を遂行している。本社主導の「顧客満足度調査」を利用者・家族等に直送し、調査の結果を事故防止対策等、サービスの質の向上にに役立てている。 23. 個別援助計画およびケアスタッフマニュアル、手順書に基づいてサービスを提供し、実施報告書に記載している。文書は「文書保管・廃棄マニュアル」に基づいて管理している。個人情報保護については「テキスト」を使った「コンプライアンス研修」と「理解度チェック」を行っている。職員周知を徹底している。 24. 職員は利用者の状況を申し送りおよび連絡ノート、定例の業務ミーテイング、一連の利用者一人一人の支援経過の記録等で共有している。 25. 連絡ノートや電話で家族と情報を共有している。担当者会議で家族等の意思を確認する等、利用者主体のサービス提供に努めている。今回の「利用者アンケート」の結果から伺い知ることができた。		

(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。	A	A
（評価機関コメント）		26. 「感染予防マニュアル」に基づいて、職員研修で周知徹底している。職員は消毒セットを携帯し感染予防に努めている。 27. 拠点内の清掃は職員が当番制で行っている。水回りやトイレの清掃は委託の清掃業者が行っている。事業所（通所介護）は食後に換気を行い、汚物は蓋つきバケツと防臭スプレーで管理している。不快な臭い対策と感染予防に気をつけている。整理・整頓および衛生管理に努め、事故が起こらない様にしている。		

(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	B
（評価機関コメント）		28. 「事故・緊急時マニュアル」に基づいて、ヒヤリハット事例を職員間で共有し、事故を未然に防ぐのに役立てている。ヒヤリハット事例は事の内容を詳細に記録している。緊急時には、状況に応じて自宅を訪問し、事実を確認した上、対応している。 29.「事故トラブル報告書」を作成している。事故の発生原因を分析し、再発防止に役立てている。月例の業務ミーティングでヒヤリハットや事故の事例を職員間で共有し、評価・分析の結果を対応策や事故の未然防止に役立てている。 30.「非常災害予防対応マニュアル」および「指揮命令系統の連絡ルート」を作成している。また、職員および利用者・家族等の連絡先を個人ファイルに明記し安否確認に備えている。事業所が賃借している高層ビル「舞鶴21」が実施している災害訓練に参加しているが、地域との連携を意識した災害マニュアルは作成していない。御飯・水・冷凍食品等を備蓄している。		

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	B
		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
		小項目		31.毎日、利用者について職員が気づいたことをその都度、「利用者気づきメモ」に記録し、送迎、入浴、食事、排泄、レクに分類した「気づきシート」に整理し、アセスメントおよび個人支援計画の作成につなげている。ミーティング(職員研修)で、倫理・接遇・高齢者虐待予防等をテーマに利用者の尊厳の保持・権利擁護に係る研修を行っている。 32.「ケアスタッフマニュアル」および「各種マニュアル」に利用者のプライバシー保護について明記し、それらをもとに日常業務を行っている。さらに月例の職員研修で意識を高めている。具体的には入浴時および排泄時にカーテンやパーテーションを使用する等でプライバシーおよび羞恥心について配慮している。しかし、それらを手順書として整備していない。 33.利用の依頼があったケースは全て受け入れている。医療ニーズの高い利用者は、速やかに看護師と相談し、受け入れの体制を図っている。		
	(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	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	公的機関等の窓口に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	B
		（評価機関コメント）		34.利用者の意向は、月例のモニタリングや担当者会議などで聞き取っている。また、本社にアクセスできる「フリーダイアル」や公的機関および事業所の苦情窓口等を重要事項説明書に記載し、利用者および家族等に周知している。事業所（ケアセンター）の利用中や送迎時に利用者から直接聞き取った意向(意見・要望・苦情)を職員ミーティングで検討している。職員間で情報を共有している。 35.利用者・家族等から寄せられた苦情およびトラブルは管理者が速やかに状況に応じた対応を行っている。しかし、その処理・結果等を公開するまでには至っていない。 36.外部の第三者の相談窓口を設置していない。役所等の公的機関および法人や事業所の窓口はフリーダイヤルを設置し、寄せられた利用者および家族等の意向について職員全体で解決策を検討している。外部の人材を受け入れた利用者の相談機会については確保していない。		
	(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。	A	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。	A	A
		（評価機関コメント）		37. 年に1回、本社による「利用者満足度調査」を実施している。調査項目「説明・入浴・プライバシー・レクリエーション・食事」に上げ、内容評価を10点満点で行っている。課題や高評価の項目について、検討し質の向上に役立てている。 38. 月例の業務ミーティングで、業務日誌や気づきノートをもとにサービス向上に係る検討会議を行っている。また、毎夕のミーティングで、その日の課題を職員間で検討している。全職員がこれらのミーティングで事業所および利用者の課題を認識している。市の事業所連絡会などに参加し、他の事業所等と情報交換している。 39. 年1回、行政主導の「自己点検」を実施するとともに、年2回、法人作成の「152項目/社内自己点検」を実施している。「152項目/社内自己点検」については、職員が項目ごとに点検し、結果をまとめている。3年に1回、第三者評価を受診している。定期的に「自己点検」および「社内自己点検・評価」、「第三者評価・自己評価」を実施し、評価の結果に基づいて課題を明確にしている。		