

# アドバイス・レポート

平成26年1月21日

平成25年7月17日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ナイトケアセンター小川 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>	<p><b>人材の確保・育成 (通番 8・9)</b></p> <p>(1) ナイトケアセンター小川では在職年数の長い有資格者の職員 配置を優先し、その事は利用者の大きな安心につながっています。又法人全体としても新人研修や中堅職員研修、自己啓発研修、更なるレベルアップの為の資格取得に向けての内部研修を確実に実践され、「互学共有」の人事理念のもと、高い教育機能を発揮しています。</p> <p>(2) 喀痰吸引の研修を受ける体制もあり、研修を受けた職員により喀痰吸引が実施されていることにより、重度者の在宅可能性を高め、利用者本位のサービス提供が出来ている事は注目すべき点です。比較的援助体制の充実している昼間は別として、夜間帯の援助の手薄な部分を担える職員が確保されていることにより文字通り365日24時間の介護が可能となった事は評価に値するものです。又その様な人材の育成に力を注げる法人の姿勢には信頼と期待が寄せられます。</p> <p><b>労働環境 (通番 11)</b></p> <p>ナイトケア事業の特性である夜勤勤務について、夜勤後の休養に配慮された勤務表の組み方がなされており、職員が十分に体力を回復し、新たな気持ちで仕事に臨めるような工夫が窺えます。夜勤明け・公休・公休といった組み方がされている事が多く、職員が勤務しやすい優しいシフトになっています。</p> <p><b>最新機器の導入による利用者情報の正確な把握 (通番 31 )</b></p> <p>ナイトケアセンターとしては利用者との正確なコミュニケーションは重要です。その手段として「かんたんテレビ電話」の活用により、利用者情報がより正確に把握でき、利用者にとっても大きな安心の拠り所となっています。又操作も思っていたより簡単で、パネルに触っただけでもセンターに繋がるので、パソコン等の扱いに慣れていない方でもテレビをつけるような感覚で扱うことが出来ます。デモ機の説明の為に事業所に任せるのではなく、職員が利用者の自宅に向いて行くのも当センターの特徴です。</p> <p>顔の見える関係の構築により、スローガンにある「さらなる信頼から安心へ」を着実に具現化している様子は利用者保護の観点からも理に適ったものといえましょう。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>業務マニュアルに関して（通番 22）</b></p> <p>法人全体のマニュアルは整備されており、各種研修も行われていますが、夜間のケアが主になる事業所として独自の具体的、実践的取り組みの内容が乏しいように思えます。ヘルパー会議での机上での確認にとどまらず、研修内容はサービスの特性から予想される事故についてどのようなものがあるかを具体的、実践的なものに掘り下げ、特に危機管理に関する部分では現実味のある実践体験が生きてくると考えられます。具体的な取り組みについてのマニュアル検討を期待します。</p> <p><b>地域との交流（通番13 14）</b></p> <p>地域に根ざした事業所となるよう「情報を地域に開示しているか」の観点からみた場合、居宅事業部門としては利用者・ヘルパー向きの広報紙は配布されています。しかし、これらに比べ、広く地域住民を対象にした専門的な技術や情報提供や、地域への還元は弱いように思えます。この度、職員向け広報紙に当法人の実践からまとめられた「事例集」の出版記事が記載されていました。このような情報や実践のまとめは、地域交流や啓発活動に活かして頂き、「公開講座」等により、住民への学習の機会を提供いただくことを期待します。特にナイトケアは重要なサービスにもかかわらず、地域住民への周知は充分とは言えません。少数事業所故に、法人として組織的な取り組みを望みます。</p>
---------------------------	---

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>家族との連絡体制について</b></p> <p>事業所として即時に家族に知らせなければならない情報は速やかに発信し、発信した記録を日誌等で確認するシステムがあればよいと思います。現場では日々さまざまな場面に遭遇し、その中でケアマネージャーやオペレーションセンター職員に速やかに指示を受けなければならない情報、事後報告で足りる情報、一刻を争い、家族最優先の情報等ケースバイケースであり、職員には時に瞬時の判断力と知恵が要求されます。あらゆる場面に即応可能な力を日頃から身につける取り組みを期待し提案します。</p> <p><b>実習について</b></p> <p>ナイトケアへのニーズは今後ますます量的・質的に増える方向にあります。一方夜間といった時間的な条件は大きく、外部の資格取得等の標準的な実習対応には困難が予測されます。しかしサービスを求める利用者や家族のニーズと、現行の滞在時間の見直し、ケアの実際、人材確保、利用料等、課題は顕在化しています。今後共充実させてゆかなければならない社会資源であり、「実習」の枠を越え、大学との連携等も検討し、さしずめ「ナイトケアの訪問事例集」などを作成され、実態を明らかにし、次へとつなげられることを提案します。</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)

※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	2690200064
事業所名	ナイトケアセンター小川
受診メインサービス (1種類のみ)	夜間対応型訪問介護
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25年12月9日
評価機関名	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
<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思決定を行い、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、運営方針は明確化され、四月の職員結束式・新規採用研修において唱和・確認・意識化を図っている。年度末にはヘルパー対象に「職業倫理研修」を実施。対利用者、ヘルパー向けには各機関紙により事業を伝え、在宅生活の安心への支援の実践が窺える。 2. 「居宅部 経営ビジョン09ーチェンジ24計画」において、365日24時間を目指す事業として夜間対応型訪問介護を位置付け、京都市全体のヘルパー会議において事業の周知を図り、運営管理者は月一度のヘルパー会議において各種決定事項を現場に伝達し組織的な取り組みがされている。			
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3. 法人全体の事業計画、組織を構成する各部門別の事業計画の双方が作成されている。一方年1度の顧客満足度調査が実施され結果は機関紙に公表されている。 4. 管理者他は組織内の各種委員会に所属し、業務レベルの課題を明確化しスローガンとして掲げ、目標達成度への振り返り、一定の課題分析が行われている。			
<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	B	
	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. 遵守すべき法令は「集団指導」「夜間対応訪問介護連絡会」への参加とその報告書から確認できるが、全職員の閲覧有無の確認根拠が乏しい。自主点検表の供覧も同様である。ただし、パートヘルパーに対するマニュアルが作成され、職責別の細やかな管理体制が敷かれていることは窺えた。 6. 組織図で役割分担を明確にしており、管理者は月1度の会議でエリア会議の報告と職員の意見聴取を行い協議する場を持っている。又、年一度のヒアリングにおいて、個々の職員との意見交換を行っている。 7. 管理者は、日常的に業務内容を把握しており、緊急時には携帯電話等で連絡を受け、速やかに指示を出す体制が出来ている。			

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
<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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 人員体制に関しては、常勤職員、ヘルパーの介護福祉士の有資格率は高い。又、新規採用者には3カ月の同行支援を行っている。更に一般職員に対しても「互学共有」の人事理念のもとに、介護福祉士の受験対策講座を法人として持つなど、職員研修に力を入れている。 9. 研修体制は体系化され整備されている。新規採用職員にはプリセプター研修、中堅にはそれに見合った研修があり、それらは「キャリアパス研修」に並行して行われている。又、ヘルパー向けに年に一度の「倫理研修」、「マナー研修」も実施されている。 10. 「実習」としては法人内部職員の人材育成の業務上の必要性により行っているが、外部からの資格取得者の実習生の受け入れ体制は整えられていない。今後の課題としている。		
<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、職員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、職員が充分にくつろげ、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. 法人において育児、介護、看護休暇の制度はあるが、夜間対応型訪問介護事業所での取得実績はない。腰痛対策として「スライディングシート」を持参。事務所兼待機室として仮眠スペースと簡易ベッドは設置されている。職員が食事を摂りながら日常的に意見交換をするスペースもある。夜勤後の休養に配慮した勤務表が組まれている。 12. 産業医と提携し、職員の業務内外のストレス解消に努めているが周知は不十分で、組織の規模が大きいためか実際は活用されていないといった声がある。又、当サービス協会本部にヘルパー110番が設置されているが、相談件数は少ない。ただし当センターの夜間勤務といった特殊性を配慮し、シフトの組み方には職員の家庭生活・精神衛生面への配慮と工夫が見られる。		
<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。	B	B
		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、機関誌「きょうほのほの」などに事業紹介はしており簡単な内容は把握できる。階下に併設されている小規模多機能の運営推進会議に参加し、各団体の代表者に事業説明をするとともに、参加委員から提供される情報から在宅高齢者の実態や地域の情報を把握しているが、地域住民への周知度は低くサービスのPRは出来ていない。 14. 法人の居宅部としては年一度市民向け公開講座を行っているが、夜間対応型訪問介護事業所としては職員数が少ない事もあり、対応は出来ていない。		

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
<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.利用に当たっては、事前にパンフレットや重要事項説明書をもとに詳しく説明し本人や家族の同意を文書で得ている。又、「簡単テレビ電話」に関する説明やデモにも職員が実際に出向き十分に説明をしている。			
<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通常のヘルパーの業務形態が異なり、料金においてもナイト料金は異なるため十分な説明を行い納得を得て、文書での同意を得ている。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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. アセスメントは、利用開始前に利用者本人・家族から生活環境・心身状況等を聞き取り、情報収集して作成する。利用者の状況の変化が認められる時は、その都度検討・見直し・加筆を行っている。 18. 利用者・家族の意向や希望をアセスメントや居宅サービス計画（ケアプラン）から確認し、サービス計画に汲み入れて作成している。比較的重度の利用者が多い「夜間対応型訪問介護」の性格上、計画は非常に丁寧に利用者の状況を十分に把握した内容になっている。又、緊急時対応にも配慮したものになっている。 19. 医師・理学療法士・看護師・介護職等に専門的意見を聞いたサービス担当者会議の会議録がある。夜間対応型訪問の利用者は医療的ケアの必要度の高い方が多く、医療面への配慮も大きい。更に居宅サービス計画・個別援助計画双方の整合性も取れている。 20. 3か月毎にモニタリングを実施し、個別援助計画を作成。専門家への意見照会は主に介護支援専門員を介して行っている。身体状況の変化が認められるときには随時変更がなされており、その基準は「夜間対応型業務マニュアル」に記載されている。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 介護支援専門員を通じて関係者間で連携体制がとれていることが照会記録や担当者会議録で確認できた。病院や介護保険施設から退院・退所された場合は、積極的な退院時カンファレンスへの参加や看護サマリーの入手を通じて情報確認をしている。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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。	B	B	
	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職員間で共有化している。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		22. 各種マニュアルは作成されファイルされている。しかし、ヒヤリハットや顧客満足度調査を踏まえての見直しはなされていない。又、ヒヤリハット欄はあるが、記載が皆無であり、口頭での報告に終わっている。 23. パソコンで総合的に入力管理されている。入力された情報は「個人情報保護マニュアル」に則り慎重に取り扱われている。24時間有人体制なので、ファイルケースに施錠はされていないものの、個人情報には適切に保管されている。 24. 朝夕二回の申し送り、又利用者情報のメールでの確認、オペレーションセンター職員からの指示などにより利用者の変化に対する日々の情報は共有されている。しかし利用者ごとのケースカンファレンスを会議等で行うことや職員個々の会議録閲覧の記録は確認出来なかった。 25. 体調の変化等があった時には介護支援専門員を介して家族と連絡を取り、土曜、日曜日は直接連絡をしているが、連絡をしたという記録が確認できなかった。		

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. 感染に関するマニュアルを作成し、年に一度はヘルパー会議のテーマとして取り上げている。感染症予防キットをリュックに入れ、訪問時必ず持ち歩いている。又補充用の手袋、マスク、ごみ袋、靴カバー等の置き場所を全職員に周知させている。行政に相談報告した事例は今のところ発生していない。 27. 職員による清掃業務により、事業所内は整理整頓され清潔感がある。		

(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。	B	B
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、年に一回以上、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. マニュアルは、整備され、ファイルされている。2か月に1度のリスク管理委員会の中で、救急救命講習やAED利用法の講習等もあり、事業所内にAEDも設置されている。又、保険対応の範囲を定めたマニュアルもあり、移動中、移動先での種々の事故を想定しての具体性のある内容となっている。 29. 事故が発生した場合、速やかに本部・管理者・家族等に連絡・報告し、情報を共有する仕組みはある。社内メール等でも再発防止の意識付けをする取り組みはなされているが、職員全員に周知されているかは不明。もっとも多い調整事故はスケジュール管理で工夫しているが、なかなか無くならないのが事実である。幸い保険者へ報告すべき事故は発生していないが、ヒヤリハット事例が記録されていない。 30. 組織全体として編纂されたマニュアルはあるが、画一的である。階下に併設の小規模多機能事業所との合同火災訓練等も実施したが、地域住民との連携まで視野に入れたものではない。又訪問介護の場合、事業所内と訪問先との双方を念頭に置いた訓練が必要であるが、事業所内での想定のみになっている。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	B	B
		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)		<p>31.12月のヘルパー会議では「虐待・人権擁護」をテーマとする予定。家族による虐待や身体拘束に関しては、介護支援専門員と連絡を取り対策を講じることにしているが、介入は難しいのが現状である。</p> <p>32. 利用者によっては異性の介護者を嫌う方もあり、本人の意向に沿えるよう配慮している。又密室での援助ということを踏まえ、極力露出を避け、プライバシーの配慮をしていることが職員のヒアリングにより確認できた。</p> <p>33. 医療ニーズの高い方も公平に受理している。しかし同様の人が同一時期に重なった場合、体制上の都合でお断りする事もある。その場合は他の法人を紹介する事もある。認定結果が出ていない方でも高い確率で要介護と予測される場合、緊急性を考慮して見込みで受ける事もある。</p>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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っている。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	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>34.利用者、家族からの希望は3か月に一度のモニタリング訪問で聴取し、記録している。客観性を担保するため担当外の面接相談員が訪問する場合もある。</p> <p>35.「相談・苦情内容記録票」、「相談・苦情対応改善票」を作成し、“サイボウズ”の社内メールで一部関係者間で共有している。個人情報に配慮した上でオープンに公開するまでには至っていない。</p> <p>36. 第三者委員会をはじめ、苦情等に迅速に対応できるしくみを設けており、その事は重要事項説明書にも明記され、サービス開始時に説明している。</p>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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っている。	B	B
		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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		<p>37.年1度のアンケート、3か月に1度のモニタリングで満足度を評価している。しかし、部署内での話し合いが十分になされておらず、検討・分析が不十分なままになっており、結果が生かされているとは言えない。</p> <p>38.サービス向上委員会である「リスク管理委員会」「介護技術向上委員会」「高度ケア委員会」に委員として参加し、その議事録を供覧することも可能であるが、全職員に浸透しているかの確認は不十分である。各委員会が実施する研修に参加する機会もあるが、交代勤務の中で積極的な参加が出来たとは言えない。</p> <p>39.「面接相談業務確認表」等でサービスの質や体制に関する確認を行っている。又法人内に「内部評価」を行うシステムはあるが、夜間対応型訪問介護事業所においては今までにそれを受けた実績がない。自主点検表は実施している。</p>		