

## アドバイス・レポート

平成 30年 2月 5日

平成29年11月26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>&lt;労働環境への配慮&gt; 職員一人一人に業務用携帯電話を支給し、緊急時にもメール機能を活用する等整備されておりました。また、夜間の訪問業務による職員の安全確保のため、防犯用品を常時携帯する仕組みがありました。</p> <p>&lt;切れ目のないケアの実践&gt; サービスの特色として掲げている「24時間365日切れ目のないケア」に向け、24時間のオペレーションサービスを実践し、「かんたんテレビ電話」を用いて音声と画像で正確な情報を得て、適切な判断と対応がされています。24時間ケアが必要な利用者や家族の暮らしの安心感に繋がっています。</p> <p>&lt;多職種連携・協働の実践&gt; 医療ニーズの高い利用者が多く、医療機関や関係事業所間での情報共有の会議や研修に積極的に参加されています。情報や研修資料は事業者内で周知され、職員全体のスキルアップを図っておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>&lt;管理者のリーダーシップ&gt; センター長および統括マネージャーの役割および権限についての規定が明文化されていませんでした。</p> <p>&lt;実習生の受け入れ&gt; 法人内の事業所から随時新人研修を受け入れられていますが、明確な受け入れ手順およびマニュアルがありませんでした。</p> <p>&lt;情報提供&gt; 成年後見制度を利用されているケースが有りましたが、事業所として案内出来るパンフレット等情報がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>&lt;管理者のリーダーシップ&gt; 管理者の役割や権限について明文化することで、職員がスムーズに上司に報告及び次の手立ての指示が仰げるため、作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>&lt;実習生の受け入れ&gt; 人材育成および夜間対応型ヘルパーの有用性を周知するためにも、マニュアルおよび手順の作成をお勧めします。</p> <p>&lt;情報提供&gt; 成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業のパンフレット等を事業所内に置かれ、必要時に情報提供できるようにされては如</p>

	何でしょうか。
--	---------

※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	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29年12月13日
評価機関名	京都府介護支援専門員会

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	B	
	(評価機関コメント)		「くらしに笑顔と安心を！」が法人理念であり、6つの基本方針合わせ、職員がいつでも確認することができるよう玄関入口に掲示してありました。また方針は、「センター会議」や「ヘルパー会議」において、周知する仕組みが確立していました。しかし、職務に関する権限規程が確認できませんでした。			
<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)		職員個々に年度目標が設定されていました。毎月勉強会に参加し、目標達成に向けた取り組みが行われていました。また、年2回の上司との面接時に目標達成状況等確認されていました。			
<b>(3)管理者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	B	
	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)		法人の危機管理部開催の「コンプライアンス研修」にセンター長は毎年出席し、「職員コンプライアンスアンケートチェックシート」の実施結果を入手し、職員状況の把握をされておられました。運営管理者として「センター長」と「統括マネジャー」の役割と責任等が明文化されておらず、職員からも聞き取ることができませんでした。			

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
<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)		法人全体で採用時基準が明確にされています。また、定期的に「センター会議」や「ヘルパー会議」等で業務についての情報共有及び技能について指導する体制が確立していました。法人内の事業所から新人職員の研修受け入れをされていますが、指導手順や対応マニュアルが見当たりませんでした。		
<b>(2)労務環境の整備</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	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)		休憩室の設置をはじめ労働環境に配慮されていました。また、超過勤務の保障や有給休暇の希望は負荷なく、取得しやすい環境が整備されています。職員の身体的負担軽減のために、腰痛保護ベルト等支給する仕組みが整備されていました。		
<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。	A	B
		(評価機関コメント)		ホームページを開設し、事業所概要がわかりやすく公開されています。法人より「きょうほのぼの」という機関紙が毎月発行されています。平成29年8月には地域の「夏祭り」に参加されていますが、事業所の広報等はありませんでした。		

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
<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)		事業所情報はホームページを通じて閲覧でき、パンフレットには夜間対応型訪問介護サービスの説明と共に、オペレーションサービスや無償キーボックス設置について、分かり易く説明されていました。サービス利用希望利用者のご家族が、直接事業所に来所されたケースでは、実際にテレビ電話の使用方法を説明するなど対応された記録がありました。			
	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	B	
	(評価機関コメント)		契約書・重要事項説明書を用いて、サービス内容や利用料金について説明し同意を得られています。オペレーターに繋がるテレビ電話は、設置や撤去費用は事業所負担とし、通話料金のみ利用者負担になることを説明され、安心して利用できるよう配慮されていました。成年後見制度を利用されている利用者はおられましたが、事業所として権利擁護や成年後見制度の案内が出来るパンフレット等は用意されていませんでした。			
<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)		・法人全体で統一されたアセスメント表を使用されていました。3ヶ月毎にモニタリングを実施「モニタリング管理表」に於いて管理されていました。モニタリング結果は担当ケアマネジャーに報告されています。状態の変化やサービス計画の見直し時には再アセスメントが行われています。 ・看取りについて、主治医が関係事業所を招集し、開催された勉強会に出席した資料は事業所内の研修で活用されています。また他事業所の専門職の意見を得る為、書面を用いて情報収集されていることを記録や照会の書面で確認しました。 ・「夜間対応型訪問介護計画書」は本人又は家族に説明を行い同意の署名・捺印を得ておられます。サービス内容の変更や更新時には、担当者会議へ出席して状況を共有し「夜間対応型訪問介護計画書」を作成されていました。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)		主治医も出席されるサービス担当者会議や退院前カンファレンスに出席されています。またケアマネジャーから退院サマリーを入手するなど積極的に情報共有に努めておられます。難病指定の利用者では医療機関に直接指示を仰いだり、独居や親族の関わりが望めない利用者は、サービス担当者会議に出席されている地域役員や近隣住民との連携体制を構築されていました。			
<b>(5)サービス提供</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。	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>・業務マニュアルは、毎年見直しを行い必要に応じて改訂されていました。またマニュアルに準じた「ハンドブック」が全職員に配布されています。</p> <p>・ヘルパーは複写式の「サービス提供報告書」に援助内容や状態を記録されますが、援助開始時と終了時の電話報告以外にも、帰宅後に報告書に記載した内容をオペレーターに報告する仕組みがあります。報告を受けたオペレーターが内容を入力することで、報告書の内容が速やかに画面で確認することができます。個人の記録の管理については「書類持ち出し管理票」で一括管理されていました。「地図」や「間取り」等微細な物の持ち出しも徹底管理されていました。</p> <p>・サービス提供時の状態は「サービス提供報告書」を確認して貰うことで家族への報告とされています。また、緊急時の報告には電話やメールを使用するなどの策を講じておられます。</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。	B	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>・「感染症対応マニュアル」は作成されており、毎年の職員研修で使用されていますが、マニュアル自体、2013年の改訂以降は見直しがされていませんでした。今年度中に見直しを予定されています。感染症予防キットの除菌アルコール、手袋、マスク、靴カバー、ゴミ袋を職員全員が所持を必須とされています。また、補充用は事業所内に常備されており、感染予防策、拡大防止に努めておられます。</p> <p>・事業所内の清掃は毎週土曜日の遅出の職員が実施されています。トイレ掃除は職員が毎日交代で行い、カレンダーに記載し全員で確認されています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>・事故や緊急時、災害発生時の対応マニュアルは整備されており、「緊急時マニュアル」は「改訂委員会」で毎年検討されています。理事長決済を経て、改訂とされています。また、緊急時の指示命令系統は「緊急時態発生時対応フロー」で明確にされており、職員に周知されています。</p> <p>・「ひやりはっと報告書」は書面とメールで全員に周知されています。事故発生時には速やかに報告書を作成し、グループウェアで周知し、対応策は書面にて報告されています。</p> <p>・同建物の階下の「小規模多機能型居宅介護事業所」と合同で、地域住民も参加する火災・水害時を想定した訓練を年2回実施されています。</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
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		高齢者虐待についての勉強会を行い、全員で共有されています。今年度は平成30年1月12日を予定されています。現在までの利用申し込みは断ることなく、すべて対応されています。24時間通報対応加算に合わせたオペレーター対応手順は確認しましたが、受け入れ手順についてのマニュアルがありませんでした。		
<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	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	A
		(評価機関コメント)		利用者の意見や要望等を集約し公開する仕組みは、法人全体としては確認できましたが、事業所として公開する仕組みはありませんでした。		
<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。	A	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	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)		毎年利用者アンケートを行い、その結果に対して「センター会議」や「ヘルパー会議」で周知されていますが、改善に向けた取り組みは確認できませんでした。		