

アドバイス・レポート

平成 30 年 3 月 30 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 30 年 1 月 11 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南 ）様につきましては、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 (※)	1) 地域での生活を支える事業作り 現在法人で 3 か所の夜間対応型訪問介護事業を実施されていますが、それでも一事業所のサービス提供範囲が広く、まだ夜間帯の訪問に苦慮される所も多いようでしたが、制約がある中で様々な形で地域で暮らす高齢者の生活を支える役割を果たしておられることを確認致しました。テレビ電話型のケアコールの導入により、固定回線の無い家でも依頼のあった日のうちにサービス提供を可能とする体制を取られたり、またターミナルの利用者が多いとのことで、医療的ケアに対応できるよう、スタッフ全員が喀痰吸引等、医療的ケアの研修を受講され、医療対応が可能な体制を整えられていました。また、法人の 3 か所のナイトケアセンターで連携し、夜間の緊急時には他のセンターのヘルパーが相互に駆けつける体制を取られるなど、夜間の訪問サービスを必要とする利用者のニーズに対応できる体制を整えられていました。利用者の生活を支える様々な体制を整えることで、職員にとっても利用者の思いに徹することができ、働き甲斐に繋がっていることをスタッフへのヒアリングでも確認することができました。貴事業所が、今後一層地域で暮らす利用者の生活を支える貴重な役割を果たして行かれることを期待致します。 2) 利用者情報の共有 医療の依存度が高い利用者が多いこともあって、主治医や訪問看護との連携を密にし、医療ニーズの高い、訪問看護も利用されている利用者等については、症状、主治医、緊急搬送先等情報カードを利用者宅に置かれたり、利用者によって緊急搬送を望まれない、自宅での看取りを希望される利用者についてはオペレーターが受報時に分かるように対応されている等、個々の利用者の情報を丁寧に把握し、関係機関や職員間で徹底して共有されていました。在宅サービスで、医療対応をはじめ、様々な利用者のニーズに的確に対応していくために、チームで情報を共有していることは大変重要と考えられ、事業所として丁寧な情報共有体制を整えられていることを確認致しました。 3) 個人情報、プライバシーへの配慮 訪問時に持ち出す利用者宅付近の住宅地図には、地図上での利用者宅は一定の範囲での明示と利用者コードによって示され、万が一地図を紛失した場合等にも第三者から利用者が特定できない配慮をしたり、記録報告用の書式を別ファイルにし、利用者名は苗字だけで表示するなど、随所に訪問時に個人情報等の漏洩事故が発生しないような工夫を凝らされていました。利用者の
---------------------	---

	個人情報の管理を徹底し、利用者の個人情報やプライバシー保護に対する事業所の厳しい姿勢が窺われ、このことは、事業所に対する利用者の信用に繋がっていることと思います。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 災害発生時等の地域との連携 災害発生時の指揮命令系統を明らかにし、災害が発生した際の安全確保の優先度の高い利用者をリストアップして安全確保の方法も決めて、ケアマネジャー等関係機関とも連携されていますが、地域と連携した訓練や災害対応手順の整備が実施されていませんでした。地域の利用者の夜間帯のサービスを担当する事業所として、災害発生時にも利用者の生活支援を継続する上で、地域とのネットワーク作り等、地域と連携した災害対応手順や事業所としての役割を取り決めておくことは、地域社会での生活を支える地域密着型サービスの役割を災害時にも発揮する上で必要なことと考えられます。 2) 苦情・要望等を引き出す工夫 利用者からの苦情等については、苦情クレーム対応マニュアルに沿って対応し、本部で把握した苦情等を第三者委員会に報告し、苦情傾向を機関誌にも公開されていますが、より利用者からの苦情や要望を引き出しやすくするためには、事業所で把握した苦情や、苦情に至らない要望等についても、可能な範囲で苦情・要望等の内容や対応について、より利用者に近い事業所レベルで公開することも必要と思われます。 3) 事業所評価の工夫 前回の第三者評価の結果を踏まえて、センター会議や職員ヒアリングで職員の意見を確認して、次年度の目標設定や課題の確認が行われています。更に事業所としての到達レベルを客観的な視点で確認し、課題を確認しながらサービスの質の向上に繋げていくためには、次のステップとして、客観的な一定の評価基準を用いて定期的に事業自体の評価を行い、事業としての到達段階を繰り返し確認し、その中から事業所としての課題を明確化し、事業計画等に反映させていく事が必要と考えられます。
具体的なアドバイス	1) 災害発生時の地域との連携 日常的に地域包括支援センターと連携して地域の方を対象にラジオ体操や茶話会を実施したり、ステーション全体で年一回血圧測定や介護相談を実施されています。災害時にも地域での生活を支えるという視点で、例えば法人内外の事業所や施設、関係機関と連携して災害時のネットワークを整えたり、地域ニーズの掘り起こしや、災害発生時の地域の高齢者の安否確認や二次災害を防ぐための役割分担、法人・事業所としての役割等を取り決めておくなど検討されてはいかがでしょうか。その中で、地域密着型サービスとしての夜間対応型訪問介護事業所としての強みを活かしていく工夫ができるのではないのでしょうか。

	2) 苦情・要望等を引き出す工夫 事業所段階で把握した苦情や要望等について、個人情報やプライバシーに抵触しないよう配慮しながら、公開可能なものは事業所の利用者向けの広報誌等で、苦情・要望等の内容と対応状況について公開することを検討されてはいかがでしょうか。特に利用者のちょっとした要望等について、その内容と対応状況を公開することによって、同様の要望や苦情を引き出しやすくするとともに、苦情・要望に適切に対応していることをサービス利用者に伝えることにより、事業所に対する信頼にも繋がるものと思われます。 3) 事業所評価の工夫 事業所の様々な課題を確認し、一つ一つ解決していくためには、一定の客観的な評価基準を用いて定期的に評価を実施し、達成段階を確認しながら事業所としての目標設定を行っていく事が重要と思われます。例えば、運営管理については第三者評価の共通評価項目を活用したり、訪問介護のサービス内容については何らかの客観的に評価できる一定の基準を用いて、毎年、定期的に事業自体の評価を行うことを検討されてはいかがでしょうか。同じ基準で事業所評価を繰り返すことにより、事業所として解決された課題や未解決の課題、事業所としての到達レベルを確認し、事業計画や目標の設定に繋がれば、段階を追ってサービスの質の向上に繋げていく事が可能となると思われます。
--	---

※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	2690500034
事業所名	ナイトケアセンター南
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30年1月25日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	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) 法人理念に基づき法人居宅部全体の事業方針、事業所の運営方針を毎年設定されています。理念は年度初めに全職員に周知するとともに、ホームページ、機関誌により利用者にも周知されています。2) 法人理事会、居宅部門運営会議、事務所職員会議、ヘルパー会議により組織的な意思決定を行われています。			
(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) 法人で5か年の中期計画を策定し、理事会による年度計画、運営会議で居宅部門の計画の策定、それに基づいてセンター全体、各部門の目標を設定されています。4) 年度初めに事務所の目標に沿って個人目標を設定し、進捗状況を管理者がヒアリング等で確認し、半期ごとに振り返りと次期の目標設定を行われています。			
(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) 法令遵守の振り返りと意識喚起の目的で毎年全職員対象にコンプライアンス(法令遵守)チェックシートによるチェックを実施されています。6) 職員ヒアリングにより職員の要望等の他、上司や職場に対する不満等も聴き取られています。7) 緊急時は緊急対応マニュアルで対応し、事故や苦情等について、業務用携帯電話により深夜でも管理者に連絡できる体制を取られています。			

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) 人材確保は法人管理部で常勤率を把握し、募集・採用されています。欠員時の対応のために本部にサポート職員を配置されています。資格取得に対しては法人での勉強会の実施、費用負担等配慮されています。9) 採用時のプリセプター研修、法人での経験年数、職位に応じた研修体系の整備、外部研修の参加費の負担等、手厚い研修実施への配慮をされています。10) 実習受入れマニュアルは整備されていますが、外部からの受入れ実績は無く、実習指導者研修は実施されていませんでした。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 介護休暇取得の実績があり、育児休暇や病欠等欠員が生じたときの対応として一定の資格を持ったサポート職員を法人に配置されています。12) 産業医、外部カウンセラーに相談できる体制を法人で整えられています。ハラスメントの窓口は法人内で設置されています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		13) 2か月に一回、利用者に配布する機関誌で運営理念、事業所の概要等を広報されています。14) 南総合ステーションが実施する週二回のラジオ体操や茶話会で介護相談を行い、また年一回事業所の駐車場を利用してラジオ体操に参加される方を対象に、血圧測定や介護相談を行う等、事業所機能を地域に還元されています。		

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
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) 電話対応に備え必要な項目を列記し、全職員が利用料金や制度について説明できるように工夫した受付シートを設置し、問い合わせに対応されています。夜間にも問い合わせが多いとのことで、相談自体は昼間でも可能であることを広報する工夫をされています。			
(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) 重要事項は分かりやすい「利用のしおり」を作成し、料金表も金額表示にする等説明文書の工夫をされています。24時間365日対応できる事業所として、個別のオプションとして、利用者に昼間の訪問介護事業所と契約して頂き、日中のコール対応も可能な体制を取られています。			

(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)		17)夜間で重要な内容を明示した法人共通のアセスメントシートを使用し、認定時と身体状態変化時にアセスメントを実施されています。18)アセスメントで利用者の意向を確認し、担当者会議でプランの目標やサービス内容が意向に沿ったものか確認されています。19)夜間の主治医の連絡先は確認され、医療ニーズの高い利用者について主治医や訪問看護と連絡が取れる体制をとり訪問介護計画にも反映されています。20)最低でも3か月に一回モニタリングを行い、身体状況の変化、新たなニーズの発生時等、計画の見直しの基準を定められています。			
(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)主治医と連絡が取りにくい夜間帯にも医療機関と連絡が取れる体制を整えられています。救急搬送時の連絡体制も確保し、必要な情報は関係機関、職員間で共有され、ターミナル時に搬送を望まない利用者についても受報時にオペレーターに分かるように配慮されています。			
(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)緊急時対応マニュアルをはじめ各種業務マニュアルを整備され、見直しについて要否も含めて管理者が年一回確認し法人事業部にも確認されています。23)サービス提供に係る記録類は個人情報保護マニュアル、執務手順書により適切に管理されています。24)利用者の状況等の情報は、朝夕の申し送り、ヘルパー会議、パソコンで情報共有されています。25)随時訪問時には必要に応じて利用者の状況等を家族に連絡し、認知症の利用者には家族の在宅時にモニタリング訪問等も実施されています。			
(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)感染症対策マニュアルを整え、年2回ヘルパー会議で感染症に関する研修を実施されています。ヘルパーが感染の媒介となることを防ぐための必要物品も整備されています。27)トイレ、階段等共用部分は業者により、それ以外の執務室等は職員により掃除され、事業所内は清潔に保たれていました。			

(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) 事故対応マニュアルにより、介護事故、職員自身の事故に対応し、緊急時は深夜でも管理者に連絡できる体制を整えられています。29) 事故発生時にはメールで全職員に連絡し、重大な事故は本部にも報告されています。30) 台風等災害時に特に安全確保が必要な利用者に対応方法を確認し事前に関係機関との連携を図られています。が、地域との連携を意識したマニュアルの整備、訓練等は未実施でした。				

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

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) ヘルパー会議で年一回地域包括支援センターに依頼して、高齢者虐待に関する研修等を実施されています。32) ヘルパー会議の中で、グループワーク等工夫してプライバシーに配慮した支援に関する研修を実施されています。33) 事業所の担当エリア外でも、必要に応じて法人の事業所間で連携して訪問できるよう対応されています。			
(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)		34) モニタリング訪問、利用者アンケートにより利用者の意向、苦情等を確認されています。35) 苦情クレーム対応マニュアルにより苦情等に対応し、第三者委員会に報告し、苦情の傾向は法人の機関誌にも掲載されています。事業所でも利用者の要望等の内容や対応を事業所の機関誌等で公開されてはいかがでしょうか。36) 法人で苦情解決のための第三者委員会を設置し、利用者・家族に説明されています。			
(3) 質の向上に係る取組					
利用者満足度の向上の取組み	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	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	B	
(評価機関コメント)		37) 年一回利用者アンケートを実施し、結果について課題分析し次年度に向けて改善策等を検討されています。38) 介護技術向上のために研修をエリアの代表者により企画・講師を招いて実施し、各事務所から職員が参加して事業所内で伝達研修を行われています。39) 管理者・統括責任者により次年度の目標設定、課題についてセンター会議などで確認されています。更に、一定の評価基準を用いた定期的な事業自体の評価も工夫されてはいかがでしょうか。			