

様式 7

## アドバイス・レポート

2023年2月24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

2023年10月6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>○地域交流及び地域貢献</p> <p>週 2 回、事業所の敷地内で、地域住民も参加してラジオ体操を行い、地域住民との交流をされています。希望があれば、地域の学校などに出向き、介護機器などの講習会などを開催されています。また、事業所内の会議室を地域住民に開放し、民生委員の会議などが開かれており、地域の自治会や民生委員と連携されています。地域包括支援センターなどと連携し、地域の介護ニーズや福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○職員間の情報共有</p> <p>ヘルパー一人ひとりにスマートフォンを支給され、援助内容の記録を入力することで、職員が共有することができる情報共有ツールを使用されています。また、利用者宅に IC タグを設置し、援助の際にスマートフォンで読み取ることで、時間の管理もされています。家族や関係機関との連絡内容等も、データ管理されており、苦情や意見、要望があった際にも、申出者に対して、対応結果のフィードバックまでを確実にを行い、職員間で共有されています。</p> <p>月 1 回相談員会議やセンター会議を行い、法人から通知された内容や利用者に関する情報を、職員全員が確認する機会を持っておられます。</p> <p>○人材確保・福利厚生</p> <p>人材確保のために、以前退職された職員が復職した際に、金銭的な援助を行う制度を今年度から開始されています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○研修記録          各種の内部研修の実施は法人が主体となって実施されていましたが、その研修内容や参加者の報告書等の記録を確認することができませんでした。</p> <p>○事故の再発防止          事故やヒヤリハットの発生時には、定められた様式に記載し、情報共有をされていました。しかし、事故やヒヤリハットの定義が明確にはされておらず、そのため、ヒヤリハットよりも事故の報告の方が多い状態になっていました。</p> <p>○苦情の公開          苦情の受付から対応方法、終結に至るまで、匿名化して、事務所受付にファイリングして公開されています。また、ホームページにおいても、苦情の公開を事務所にて行っていることを明記されています。しかし、訪問型事業所のため、利用者や家族が事務所を訪れることがほとんどないため、公開の範囲が不十分です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>当事業所が所属する「社会福祉法人京都福祉サービス協会」は、昭和61年に「京都ホームヘルプサービス協会」として発足され、介護保険制度開始前から、日常生活を送ることが困難な状況になった高齢者等の支援を行っておられます。現在は京都市内で高齢者、児童、障害者の方を支援する訪問系、通所系、施設系など、多くの事業所を運営されています。</p> <p>当事業所（夜間対応型訪問介護）は、平成24年5月に開設されました。法人内には、同事業を行う事業所が3か所ありましたが、平成30年に同事業所に統合し、運営の効率化を図られました。</p> <p>現在は、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所を併設されており、在宅で生活している高齢者を、様々な側面から支援することができる強みを持っておられます。また、週2回、地域住民も参加して、ラジオ体操を実施するなど、地域に開かれた事業所となっています。</p> <p>「くらしに笑顔と安心を」の法人理念を現実のものとするために、利用者支援を行っておられます。今後、より一層のサービスの向上につながることを期待し、以下の通りアドバイス申し上げます。</p> <p>○法人内部で実施されている研修の内容や報告書の記録が調査時に確認できませんでした。研修内容や報告書の記録を残しておくことで、後日振り返る機会を設けることができ、また、職員の考えなどの把握もできると思われます。研修記録として、階層別や時系列など、後日確認をする際にわかりやすい方法でファイリングを行い、保管されてはいかがでしょうか。</p>

	<p>○事故報告については、記録が残っており、どのように対応したのかわかりやすくなっていたと思いましたが、管理者も課題と感じておられました。しかし、ヒヤリハットの件数が非常に少なく、事故発生の防止に活かすことができない状態となっていました。その原因として、事故やヒヤリハットの基準が定められていないことが大きいと思われます。基準が定められていないことによって、職員によって判断が異なることが起こります。そのようなことが起こらないように、基準を定め、全職員に周知されることを望みます。</p> <p>○事業所受付に苦情の公開のためのファイルを設置され、苦情対応を行った内容の詳細が匿名化された状態で記載されているため、公開の内容としては問題ないと考えられます。しかし、事業所まで行かなければ確認することができない状態では、苦情対応の内容について利用者や家族が目にすることはほとんどないと思われます。利用者、家族向けの広報誌などにアンケート結果を掲載し公開されていますが、同じような方法を用いることで、利用者や家族に周知することができ、苦情や要望に対してしっかりと対応していることがわかるようにされてはいかがでしょうか。利用者、家族の安心にもつながると思われますので、ご検討をお願いします。</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	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	2022年12月20日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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)		<p>1. 法人理念として「暮らしに笑顔と安心を」を掲げており、ホームページやパンフレットなどに記載しています。週1回、朝礼時に全職員で唱和を行い、職員に浸透するように取り組んでいます。</p> <p>2. 事業所内で相談員会議、ナイトケアセンター会議を月1回行い、管理者も参加しています。そこで上がった意見を事務所会議やエリア会議、運営会議を取り上げています。管理運営規程を定め、職務権限を明記しています。</p>			
(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)		<p>3. 2019年から2023年を第2期として、中期経営計画を策定しています。地域共生社会の実現に向けて取り組むことなど、具体的な目標を掲げています。各種会議で課題などを話し合い、計画に反映しています。</p> <p>4. 単年度の事業計画は半期ごとに総括を行っています。年度末に総括し、その年度の課題を明らかにしたうえで、次年度の事業計画の作成をしています。</p>			

(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。	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)		<p>5. 管理者は、法人内で行っているコンプライアンスやハラスメントなどの研修を受けています。事業運営に必要な法令の一覧を、規程集のファイル内で保管し、職員が確認できるようにしています。</p> <p>6. 管理運営規程や業務マニュアルの中に、管理者の役割と責任を明記しています。業務マニュアルは、全職員に配布し周知しています。管理者は、相談員会議やナイトケアセンター会議に必ず参加し、職員の意見を聞き取っています。</p> <p>7. 管理者は、業務携帯を常に所持し、連絡が取れるようにしています。当事業所は、夜間の緊急対応を行う事業所であるため、夜間帯の緊急連絡網を整備し、常に管理者の指示を仰ぐことができる体制を取っています。職員が利用者支援を行った記録は、情報共有ツールを使用し情報共有しています。</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>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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>8. 初任者研修修了以上の採用を行い、採用後の資格取得に対する支援として、研修には業務時間内の参加や費用負担をしています。退職した元職員の復帰を促すために「おかえりなさい制度」を制定しています。</p> <p>9. 法人内に人材開発部を設置し、研修等を担当しています。職員一人ひとりの「個別研修計画」を年度初めに作成しています。それに基づいて内部研修を受講しています。外部研修への参加も、自己啓発を積極的に進めることができるように、費用負担をしています。</p> <p>10. 実習指導マニュアルを策定し、基本姿勢や受入れの際の手順などを定めています。管理者や相談員が実習指導を行い、管理者や相談員は法人本部からの指導を受けています。</p>			
<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	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)		<p>11. 法人事業部や管理部が、有給休暇の消化率や時間外労働のデータを管理しています。管理者は、データを受け取り、必要に応じて職員に対して有給休暇の取得を進めています。利用者の支援を行う職員に業務用スマートフォンを支給し、利用者宅に設置しているICタグを読み取ることで、支援の開始や終了時間を記録することができます。また、支援の記録もスマートフォンに入力することで事業所に報告することができます。</p> <p>12. 職員に支給されている携帯電話には「あんしんダイヤル」の電話番号を登録して、上司に対する要望などを直接法人に伝えることができるようにしています。法人独自の福利厚生として「厚生会」があり、職員旅行などを行っていますが、現在はコロナ禍のため商品の配布を行っています。</p>			

(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. 法人理念は、パンフレットやホームページ等に記載するとともに、事業所内にも掲示しています。事業所の会議室は、地域住民が使用できるように貸し出しをしており、その際に目にすることができます。ホームページから、情報の公表や第三者評価のホームページを確認することができます。 14. 週2回（火曜日、金曜日）、事業所敷地内でラジオ体操を地域住民と一緒に交流しています。地域にある高校などに出張して、介護機器の講習会や利用者から事業所に発信するための通報機器の説明などを行い、事業内容などを周知しています。地域包括支援センター運営会議に参加し、地域のニーズの把握に努めています。		

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
<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. ホームページやパンフレットは見やすいものになっており、SNSでも法人やサービスについての情報を公開しています。また、よくある質問をイラスト付きのQ&Aにまとめて、わかりやすく説明しています。			
<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. 利用料金は重要事項説明書にわかりやすく記載しています。また、判断能力に支障のある利用者に対しては後見人等と契約を結んでいます。保険外の自費サービスはありません。			
<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. 相談員が3ヶ月に1度のモニタリング時にアセスメントを実施しています。 18. モニタリング時に利用者や家族等に意向を確認し、ケアプランとの連動を意識して個別援助計画を策定しています。 19. 各職種から得た情報や意見等はフェイスシートやモニタリング表に残した上、個別援助計画に反映しています。 20. 身体状況や経済的な負担の変化に応じて、個別援助計画の見直しを行うと同時に、ケアマネジャーに報告しています。			

(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. 情報共有ツールやオペレーターシステムにより、利用者の主治医等の連絡先をすぐに確認できる仕組みがあり、緊急時は貸与している業務用スマートフォンにて確認することができるようにしています。		
(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. 業務マニュアルは、年1回、法人事業部にて見直し、改訂を行い、変更箇所はカラーにして確認しやすくしています。 23. 原則、個人情報の持ち出しはしていませんが、「外部持ち出し書類リスト兼確認表」を準備しています。また、FAX使用時は2人で確認を行い、送信間違いを防ぐように対応しています。 24. 貸与している業務用スマートフォン内の日勤申し送りツールや社内メールで随時、情報共有できる仕組みがあります。 25. 家族の希望に応じて、ヘルパーが支援に入る前に家族に対して報告を行っています。また、事業所間での情報共有のために、事業者共有ノートを活用しています。		
(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	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)		26. 感染症マニュアルは法人事業部にて年に1回、改訂や確認をしています。また、法人内の看護師、保健師による勉強会に参加していますが、その勉強会の報告書や概要等の記録は確認できませんでした。 27. 事務所内やトイレは清潔に保たれています。また、週1回、外部委託業者による掃除が行われています。		
(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	B
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	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)		28. 業務マニュアル内に緊急時対応や緊急発生時対応フローを記載し、対応できるように体制を整備しています。しかし、訓練の報告書や概要等の記録は確認できませんでした。 29. 事故報告書、顛末書の作成、PCの情報共有ツールでの報告により、情報共有と再発防止につながっていますが、ヒヤリハットについては、報告が少なく、報告書類作成にあたっての基準が定まっていません。 30. 緊急災害時対応マニュアルが整備しています。また、消防訓練と避難訓練を年1回ずつ実施しています。		

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
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		31. 年に1回、職業倫理研修を実施しています。また、「言葉づかい」の研修を実施し、高齢者の尊厳保持に努めています。 32. 更衣介助の勉強会を実施。また、ヘルパーハンドブックにプライバシー保護に関する文言を掲載し、羞恥心に配慮しています。 33. 新規利用の依頼は断ることなく、受け入れています。エリア外の依頼に関しては、京都市地域密着型サービス事業所協議会の繋がりを活かして、当該エリアの事業所の紹介をしています。			
<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)		34. 年1回のアンケートと、年2回のご意見カードで、利用者や家族の意向を拾い上げています。 35. 利用者からの意見・要望・苦情は、情報共有ツールを活用し、社内メールで情報共有しています。また、法人を交えて改善を図る仕組みがあります。 36. 苦情解決のための第三者委員会を設置し、重要事項説明書に相談受付時間などを明記しています。			
<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	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	B	
	(評価機関コメント)		37. アンケート結果を法人事業部にて分析を行い、社内メールにて情報共有ができる仕組みがあります。 38. サービス向上に関する委員会を組織化し、この事業特有の課題の抽出を行い、対応を検討しています。また、新たなツールの使い方の確認等、サービスの質向上に取り組んでいます。 39. 法人内の他の事務所の管理者が実施する内部監査を行っています。第三者評価は3年に1回の受診ができていません。			