

# アドバイス・レポート

平成25年12月26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25年11月20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 夜間対応型訪問介護事業所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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 継続的な研修・OJTの実施</b> ・ 現任研修として1年・3年・5年以上の研修体制があり、職員の個別の研修プログラムで研修状況を把握されていました。また個人メールを通しての質疑にも迅速に対応されていました。</p> <p><b>2. 多職種協働</b> ・ 夜間の緊急訪問要請があった場合の対応方法などについて、利用者の主治医や訪問看護事業所等と事前に協議した取り決めがありました。また、消防署救急隊とも連携し、対応内容に応じて病院搬送にならない場合は訪問介護の提供をされていました。</p> <p><b>3. 質の向上に対する検討体制</b> ・ 毎月、法人内で介護技術向上・医療的ケア・ターミナルケアなどの各種向上委員会を開催し、質の向上に取り組まれていました。喀痰吸引等の研修会にはスタッフを派遣されていました。喀痰吸引や緊急時対応などの夜間対応型訪問介護の特性に応じ、身体介護ニーズに対応されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. アセスメントの実施</b> ・ 訪問し情報収集はされていましたがアセスメント票への記載が不十分でした。</p> <p><b>2. 災害発生時の対応</b> ・ 災害発生時のマニュアルは整備されていましたが、地域と連携した訓練が実施されていませんでした。</p> <p><b>3. 人権等の尊重</b> ・ 高齢者の尊厳保持に配慮したサービスの提供は行われていましたが、身体拘束禁止や高齢者虐待防止法についての研修機会が不十分でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. アセスメントの実施</b> ・ 利用者の状況について、各種記録を所定のアセスメント様式に収集することで、より適正なサービス提供につながるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 災害発生時の対応</b> ・ たとえば照明が不足する業務、伝達手段が断ち切られた中での医療連携など災害発生時の対応について定期的な研修や訓練をされることで、災害発生時の速やかな対応ができるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3. 人権等の尊重</b> ・ 身体拘束禁止や高齢者虐待防止法について、年間研修計画に取り入れ計画的に実施することで、人権に対する意識がさらに高まるのではないのでしょうか。</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	社会福祉法人京都福祉サービス協会 夜間対応型訪問介護事業所南
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25年12月12日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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
<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)		・法人理念「暮らしに笑顔と安心を」に基づき、事業所独自の運営方針を事業所内に掲示し周知されていました。 ・事業運営会議・経営企画会議で意思決定し、センター会議・ヘルパー会議で周知されていました。			
<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)		・アンケート調査に基づいて事業計画を策定し、四半期ごとの目標を設定して総括・評価をされていました。 ・運営方針を前提とした目標管理制度を実施し、四半期ごとに総括して見直しされていました。			
<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)		・就業規則に法令遵守が明文化されていましたが、法令等がリスト化されていませんでした。 ・毎月行われるヘルパー会議や職員ヒアリングで管理者がリーダーシップを発揮されていることがわかりました。 ・緊急マニュアル通り、管理者が迅速に指示を出しておられることが事故報告書に記載されていました。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>資格取得者の優先採用、また資格取得にあたり研修や費用の支援をされていました。</li> <li>経験に応じた研修体制を整えておられました。</li> <li>実習指導者マニュアルがあり、実習の受け入れをされていました。</li> </ul>			
<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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所には腰痛ベルトやスライディングボード（移乗用ボード）が整備され、訪問時に活用することで腰痛予防対策をされていました。</li> <li>夜間対応の仕事でもあり、仮眠用のベッドを設置し、またカウンセリングの専門医も周知されていました。</li> </ul>			
<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。	B	B
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民説明会や市民新聞で事業所情報の広報をされていました。</li> <li>24時間電話での問い合わせには対応する仕組みがありましたが、地域住民向けの講演会などは実施されていませんでした。</li> </ul>			

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)	・ホームページやパンフレットを通じて情報提供が行われていました。			
<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)	・利用契約書、重要事項説明書でわかりやすい内容となっていました。また、判断能力に支障がある方とは、代理人や成年後見人と契約を締結されていました。			

(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	B
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問し情報収集はされていましたが、アセスメント票への記載が不十分でした。</li> <li>・利用者・家族の希望を尊重した具体的な個別援助計画が作成されていました。</li> <li>・サービス担当者会議に参加し、関係者との意見交換や利用者・家族の希望を尊重した個別援助計画を策定されていました。</li> <li>・介護認定の更新時や状況変化に応じて、個別援助計画の見直しをされていました。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間の緊急訪問要請があった場合の対応方法などについて、利用者の主治医や訪問看護事業所等と事前に協議した取り決めがありました。</li> </ul>		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種業務マニュアルを整備し、利用者個々の手順書も作成して活用されていました。</li> <li>・個人情報保護マニュアルに基づく記録や情報の管理体制がありました。</li> <li>・パソコンシステムを活用した情報の記録や、朝・夕の申し送りや情報伝達をしておられました。</li> <li>・訪問時に同居の家族と情報交換をされていました。別居の家族とは希望があれば連携をとり情報交換をされていました。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症に関する最新の情報をマニュアルに追加し、定期的に内部研修を実施されていました。</li> <li>・施設内は清掃も行き届き整理整頓されていました。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故や緊急時の対応マニュアルを整備し、マニュアルに基づいた研修や訓練をされていました。</li> <li>・事故やヒヤリハットの書式を整備し、隔月開催のリスク管理委員会で事故の原因分析や対応策の評価・見直しが行われていました。</li> <li>・災害発生時のマニュアルは整備されていましたが、地域と連携した訓練はされていませんでした。</li> </ul>		

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	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の尊厳保持に配慮したサービス提供が行われていましたが、身体拘束や虐待防止法についての研修は行われていませんでした。</li> <li>・毎月のヘルパー会議でプライバシーや羞恥心について研修が行われていました。</li> <li>・サービス提供区域外の受け入れについては他事業所と協議し柔軟に対応されていました。</li> </ul>			
<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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング訪問や利用者アンケートで利用者・家族の意見を収集されていました。</li> <li>・第三者委員会を年2回開催し、意見や苦情に対して組織的に対応できる仕組みがありました。</li> <li>・第三者委員や公的相談窓口について重要事項説明書に記載し、事業所内にも掲示されていました。</li> </ul>			
<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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者満足度調査を年1回実施し、アンケートの集計結果やその改善策について、広報誌を通じて公表されていました。</li> <li>・法人内でのサービスの質の向上に係る研修に参加し、京都市内4箇所の夜間対応型訪問介護事業所と協議会を開催し情報交換に努めておられました。</li> <li>・定期的にサービスの質の向上を目的とする自己評価の仕組みが不十分でした。</li> </ul>			