

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 28 年 4 月 11 日

平成 27 年 11 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた  
 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 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>(通番 3) 事業計画等の策定 地域や利用者の声を受け止め、先駆的にナイトケアの拡大に取り組まれていることを評価します。</p> <p>(通番 23) サービス提供に係る記録と情報の保護 訪問サービスの提供において、「観察(情報の収集)→サービスの実施→記録」の一連の行動が適切に記録され、次回の訪問者のより良いケアに繋がっています。</p> <p>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化 第三者評価の受診等により自己評価が適切になされていました。前回の第三者評価では自己評価が課題であるとして B 評価になっていましたが、その後の取り組みで目標設定や課題を明確にして組織的に改善へ繋がられています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 10) 実習の受け入れ 実習受け入れに関するマニュアルは確認できましたが、実習指導者研修の内容はマニュアルの読み合わせであり、外部研修への参加の実績もありませんでした。</p> <p>(通番 30) 災害発生時の対応 利用者宅における人命優先の対応はマニュアル化されていますが、地域との連携や実践的な訓練はされていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番 10) 実習の受け入れ 積極的に外部の実習指導者研修に参加することをお勧めします。専門的な実習指導者研修を受けることで実習に関する認識も深まります。 実習指導は後継者育成を進めるためにも、また実習指導者を育成するためにも大きな役割を担うものと考えられますので、内部外部を問わず実習生の受け入れに積極的に取り組まれることを期待します。</p>

	<p><b>(通番 30) 災害発生時の対応</b></p> <p>ナイトケアの特性から、利用者・訪問者の安全・安心を確保するためには地域との連携は不可欠だと考えます。</p> <p>夜間帯に関わらず地域の消防訓練など地域の催しに参加されて交流を持ち、お互いを理解することから始められてはいかがでしょうか。地域があつての訪問事業であり、地域の自治会長や民生委員を対象に「地域密着型ナイトケアとは」等をテーマにした説明会を開催されるなど、事業所のPRにも繋げていただきたいと考えます。</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)

# 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)	なし
訪問調査実施日	平成27年11月30日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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」をもとに毎年事業所としての運営方針を設定し、事務所に掲示されています。理念や運営方針は基幹会議を通じて職員に周知されています。ホームページや機関誌等にも理念を掲載し、地域や家族に広報されています。職務権限は管理運営規定に明記されています。			
<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)		業務報告や利用者・事業所アンケートの意見を事業所の展開（5年間に5か所のナイトケアセンターの設置等）に反映されています。事業所ごとに目標を定め、定例会議で振り返りを実施しています。部門目標は年度初めに設定し、「目標管理シート」として事業所内に掲示し、センター長が全職員を対象にヒヤリングを行い、進捗状況の確認や異動の希望なども確認されています。			
<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	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)		「介護事務らくらくネット」を活用し、各自のパソコンでいつでも資料を閲覧できます。部長、センター長、統括マネージャー等の役割を明文化されています。毎月のセンター会議等で集団議論を行い、日常的には直接またはメールで職員の意見を聞き、状況把握を行っています。センター長には24時間携帯電話でいつでも連絡を取ることができます。			

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>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)		法人人事部で常勤率を把握し、欠員時に対応できるサポート職員（統括マネージャークラス）を本部に配置されています。採用研修や資格取得支援で職員のスキルアップを図り、他市との交換研修で職員の気づきを促しています。「キャリアパス研修の手引き」に基づいて各種研修が実施されています。管理職の昇格時研修も随時実施しています。実習受け入れマニュアルを確認しました。実習指導者に対する研修は外部研修や内部研修を利用され、より後継者育成に努められることを期待します。また、今後も次世代の育成のために研修受入れに努められることを期待します。		
<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)		ヒヤリングでは、残業は少なく、休みはきちんと取ることができ、働きやすい職場であることを確認しました。職員の声からスライディングボードを導入し、訪問時に活用して腰痛予防に取り組んでおられます。共済事業として厚生会があります。仮眠用のベッドが設置されています。産業医を配置し、日常的な相談は協会の保健師が対応しています。		
<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	A
		(評価機関コメント)		事業所機関誌「きょうほのぼの」に法人理念を掲載し、地域に広報されています。協会の施設広報紙「どうなん」に事業所の記事を掲載し、夏祭りに職員がボランティアとして参加しています。		

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>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、機関誌等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)		重要事故説明書や契約内容はわかりやすい内容となっています。また、判断能力に支障のある方には、保佐人や後見人等が説明され、同意を得られています。		

(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)		利用者個々の情報を基に、また会議等において利用者・家族の意見や要望等を聞き取った上でアセスメントがなされています。主治医、訪問看護師等と行った情報交換の内容が個別計画書に反映され、3か月ごとを基準に定期的な見直しも行われています。		
(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)		利用者が一般病院から退院される場合は、退院時カンファレンスに必ず参加し、情報を共有されています。主治医・訪問看護事業所等関係機関の連絡先一覧表を作成され、各機関で共有されています。		
(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)		各種マニュアルが整備されています。ヘルパーハンドブックが全員に配布されて活用されています。利用者個別の手順書も作成され、サービスの提供内容は適切に記録されて個人情報マニュアルに沿った管理がなされています。職員間の情報の共有は、朝夕の申し送りや各種会議で伝達・共有がなされ、パソコンを利用して他事業所との情報共有もできています。利用者・家族との情報交換は訪問時に行い、独居の利用者については必要に応じて保佐人等と連携を取り、情報を得ています。		
(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)		感染マニュアルが整備されています。感染防止物品も揃えられ、二次感染防止の取り組みも行われています。感染防止研修会も開催されています。事業所内の衛生管理は業者の清掃に加え、職員が毎日清掃を行うなど、感染の認識にも繋がる管理がなされています。		
(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	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)		緊急対応・事故対応マニュアル等に沿って対応できるよう、救急救命講習を受けるなどの取り組みが行われています。アクシデント報告等は報告書の内容に沿った分析を行い、対策等がナイトケアセンター同士で共有され再発防止に繋がられています。しかし、災害発生時のマニュアルは確認できましたが、地域との連携や実践的な訓練は確認できませんでした。		

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>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)		「暮らしに笑顔と安心を」を理念に掲げられ、採用時や研修内容に人権・尊厳・プライバシー等が取り入れられています。利用者は「原則断らない」を基本とし、サービス提供区域外の希望者には、他事業所との連携により柔軟に対応されています。			
<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)		サービス提供時や、電話等による対応で、利用者・ご家族の意見・要望等の情報を収集されています。また、第三者委員会が設置され、苦情等は組織的に対応される仕組みになっています。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		利用者満足度調査を年一回実施されています。アンケート結果は職員に周知され、センター会議等で改善策や取り組みについて検討されています。利用者には、広報誌等を利用して公表されています。各種向上委員会の設置により管理者を含めた研修や参加できなかった方々を対象とした伝達研修も行われています。第三者評価等を受診されるなど、質の向上に努められています。			