

アドバイス・レポート

平成25年12月3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

25年8月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた コミュニティ・京都 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>I-1-1. 理念の周知と実践 組織の理念「手から手に伝わる心 ふれあう気持ち めくもりをありがとう」は介護者の思いが伝わってきます。理念に沿ったサービスとなるよう取り組んでおられる。利用者はこの思いを説明されると共に事業所の内外に掲示され地域の方にも公開されている。</p> <p>I-3-6. 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者は職員に対して雇用管理者チェック表を用いた管理者に対してアンケート調査を行ない、職員の意識を把握する仕組みがあり、職員の信頼を得ているかの検証をされ、職員からも信頼されている。</p> <p>III-5-23. サービス提供に係る記録と情報の保護 サービス提供記録表で介護実施状況を見ることが出来る書類・情報等の書類の持ち出しは持出記録で管理体制がとられている。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>I-2-3. 事業計画等の策定 中・長期計画が策定されていませんでしたが、中・長期的な視点から、経営・事業計画の策定が望まれる。</p> <p>II-1-10. 実習の受入 今までなにもされていない状況でしたが、地域に根差す介護展開を目指しておられる事業所なので、出来ることから取り組まれたらいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>* 現状の課題を把握されているので、事業所の将来像を中・長期計画に明確に策定し、全職員と共に着実に実行されることを期待します。</p> <p>* 実習の受入の姿勢があるから、マニュアルを作成し、目標を立てて積極的に広報活動をされてはどうでしょう。</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	2670400452
事業所名	訪問介護事業所 コミュニティ・京都
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年10月23日
評価機関名	社) 京都ボランティア協会

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
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. 理念及び運営方針を事務所内外に掲示、パンフレットにも明記し職員には研修や職員会議で意識づけを行ない、周知を図っている。 2. 理事会・職員会議・検討会等会合を定期的に開催し案件別の意思決定や見直しが行われている。			
(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	B	
	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. 単年度ごとの事業計画は策定されていましたが、中・長期計画が策定されてなかったため事業所の将来像を中・長期計画で立案されることを期待します。 4. 業務レベルの課題が設定され職員会議や検討会で課題達成のための話し合い、改善を図られている。			
(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)		5. 管理者は各種研修会に参加し、職員には倫理・法令遵守に関する研修会を行い周知している。法改正などあれば、その都度職員会議等で内容の周知や理解を図っている。 6. 職員会議で健康診断の要望や有給休暇等に対する話し合いをし、有休の取得率も上がっている。 7. 管理者は運営状況を直接管理し、サービス提供状況等は携帯電話や連絡ノートで随時状況を把握対応できる体制があり適切な指示ができています。			

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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 介護職員全員が2級以上の資格を習得しているが、採用後上級・他の資格取得等に助成金の支援が実施されている。 9. 研修計画が策定され、研修プログラムも職員会議で決められている。外部研修も事務所に掲示し積極的に情報提供を実施されています。 10. 実習生の受け入れを行いたい意向はあるが実施できていない。受入体制の整備が今後の課題です。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇・育児・介護休暇等取れる体制がある。女性が働き続けやすい体制が構築されている。 12. 職員の相談希望に応じて相談できる体制ができている。職員が心身を休める休憩場所が確保できない状況にある。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 事務所の外壁に理念等掲示、地域の広報紙「皆山」にも載せて地域への情報発信がされている。 14. 地域の連絡協議会に参加し情報収集を行っているが、地域に事業所の有する専門的な知見を還元する取り組みが無く今後の課題である。		

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。	B	A
		(評価機関コメント)		15. ホームページ・パンフレットで事業所の情報を知ることができ、事業者が目指す介護方針は理解を得やすく明記されていて、問い合わせにも適宜対応し連絡帳に書き職員で共有している。		
(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. 契約時に重要事項説明書を用いて説明し同意を得ている。後見人等と契約する体制がある。また、毎月サービス提供者が訪問し料金説明を行っている。		

(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。	B	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)		<p>17. アセスメントは定期的になされている、利用者状況記録表の更新は、サービス提供責任者が介護保険認定更新時に行っているが、それでは現状とのずれが生じる。基準を決め毎月の自宅訪問を活用し、現状況の把握できる内容を保たれるよう期待します。</p> <p>18. 居宅介護計画に沿って個別援助計画の作成は出来ており利用者の同意を得て介護している。目標に期間設定が必要です。</p> <p>19. サービス担当者会議で他専門家との意見交換を行っている。日常医師の意見を聞く場合は担当介護支援専門員又は訪問看護師を通して伺っている。</p> <p>20. モニタリングは3カ月に1回行うが、問題が生じた場合は利用担当ヘルパーに集合を掛けケアカンファレンスを実施しケアプランを変更している。</p>		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21. 担当支援専門員を通じて医師との連携は行なっているが、必要に応じ医師との連携は取っている。また他事業所とも連絡は取りあい連携を図っている。		
(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。	B	B
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。	B	B
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)		<p>22. 各種マニュアルは整備されいつでも見られるように事務所に置かれている。事故・ヒヤリハット事例や顧客満足度調査に基づいた見直しが出来ていない。見直し基準の作成を期待する。</p> <p>23. サービス提供記録表で介護実施状況を見ることができる。利用者印も受けている。個人情報・重要書類持ち出し時は、持出記録でチェックしている。</p> <p>24. 週2回の職員会議や連絡帳で情報伝達を行っているが文章の手渡しや電話・メールで連絡する場合もあり「連絡済」と記入を行うようにされてはでしょうか。</p> <p>25. 必要に応じて電話で連絡・報告を家族に行うが、サービス提供責任者が毎月自宅訪問する際に、モニタリング結果説明等を含め家族との情報交換を行っている。</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、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)		<p>26. 感染症・食中毒の発生予防および蔓延の防止等研修を行い知識習得を行っている。</p> <p>27. 事業所内の清掃は職員が実施し、整理整頓もされている。</p>		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 事故・緊急時の対応マニュアルがあり、事故や緊急時の再発防止の研修も行われている。 29. 事故・ヒヤリハット報告書や記録を作成し、家族への報告は家族の返答内容まで記録されることをお勧めします。 30. 災害発生時の対応マニュアルが作成されているが、研修・訓練が望まれる。		

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. 外部から講師を招いて講演会を開き共通理解のもとでサービスを提供されている。 32. 「プライバシー保護のとりくみについて」研修会で学習し、プライバシーに配慮した意識づけをし、サービス提供に努めておられる。 33. 原則は断らない方針で、利用者の指定する訪問時間の調整ができない時は、介護支援専門員と話し合い他機関への紹介も行っている。		

(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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		34. 毎月サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、面接を行う仕組みがあり要望や改善点を聞き取り、訪問記録に記載されている。 35. 苦情報告の記録があり、情報の共有はされていますが、公開はされていませんでしたので公開が望まれる。 36. 重要事項説明書に公的機関を記載し利用者および家族に周知しているが、事業所関係者以外の第三者相談窓口がなく設置が望まれる。		

(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。	B	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. 利用者満足度の調査はされていませんでした。自宅訪問し面接した時に把握したサービスについても分析・検討に至っていない。 38. 質の向上について定期的に検討会を開催し全職員が参加し話し合い、サービスの質の向上に努めている。 39. 職員会議・検討会でサービス体制・内容・質の評価・改善を図っている、今回が第三者評価の初受診である。		