

アドバイス・レポート

平成28年4月18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27年8月28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

特に良かった点とその理由 (※)	結婚や子育てで退職した女性の復職支援をめざし平成16年9月NP0法人を創設され、地域に根差し、女性が生き生きと仕事を行う事業所として平成17年11月NP0法人パーソナルケア・コミュニティ・京都を開設されました。京都市下京区の住宅地に民家を借り、訪問介護・居宅介護事業を展開されており、現在では男性職員も活躍されています。昨年は、開設10周年を祝われています。 ○理念の周知と実践 法人理念「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。パンフレットの理念の下に、タンポポの花のイラストが添えられています。花の綿毛が四方八方に広がるように、介護の仕事を通じて人と人とのめくもりの輪が広がっていくようにとの願いが込められています。利用者・家族の環境にも心を配り、ひとりひとりが心豊かに暮らせる生活の向上に努め、地域のネットワークになれる介護サービスを目指しています。 ○組織体制 訪問介護事業所として管理者が全体の職員の把握をし、思いが行き届き利用者の様子も見えるように組織化しています。サービス提供責任者を5名置き、各2～5名の介護員を担当し、業務の相談・支援体制をとっています。サービス提供責任者は、担当利用者に責任を持ち事業所内研修の講師を務める等、委譲されている職務は重責です。毎週金曜日に行うサービス担当責任者会議には、各担当介護員の意見・要望を収集して臨み、職員全員の意思疎通と意思の共有に向けて取り組んでいます。他に、介護員は毎月の研修会でも意見・要望を述べるができます。サービス提供責任者からの連絡ノートと、誰でも伝えたいことを書いてよい連絡ノートで情報の共有を図っています。職員全員の意見が反映される組織体制になっています。 ○災害発生時の対応 火事・地震等や介護員の台風・大雪・大雨時の安全確保も含め「緊急時対応マニュアル」を作成し、連絡体制も明確にしています。研修を実施し学ぶ機会を得ています。利用者の状態によってサービスの調整（例、ディサービスが中止になった利用者に昼食に弁当を買って届ける等）をおこなっています。利用者主体で臨機応変な対応ができています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	○ヒヤリ・ハット事例 ヒヤリ・ハット報告書は1枚のみでした。日常的に訪問時の危険に対する予測が出来る感性の育成が望まれます。 ○満足度調査 毎月、サービス提供責任者は訪問面接でモニタリングを行いサービスの質の向上につなげています。第三者評価前アンケート調査では、とても水準の高い良い評価が得られていますが、一部に意見・要望等もありました。当事業所では、アンケート調査は行えていませんでした。 ○自己評価 事業所としては、個々の職員の意識の向上を目標に立てて、年間計画を毎月目標におとして実施していますが、自己評価は行えていませんでした。
具体的なアドバイス	○ヒヤリ・ハット事例 大きな事故もなく10年が過ぎましたが、訪問時の利用者の生活の中で、気づかれることは多々あると思います。そのまま見過ごしたら事故に繋がる恐れのあることを、ヒヤリ・ハットに残し、職員で共有し気づきに磨きをかけられることを期待します。 ○満足度調査 無記名アンケート調査では、面接だけでは拾えない意見・要望もできます。一部の声にも寄り添うために、アンケート調査を実施し、サービスの質の向上にいかされることを望みます。 ○自己評価 提供しているサービスの体制・内容・質等について、事業全体を見渡し自己評価を行い、評価結果の課題抽出で中・長期計画の見直しや単年度計画を立案し実施されることを期待します。サービス提供責任者会議で検討する体制を整えられたらいかがでしょうか。

※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	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28年3月22日
評価機関名	一般社団法人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。		B	A
	(評価機関コメント)		1ホームページやパンフレットで理念・運営方針等、具体的な事業内容を公表されている。また理念は事務所の外にも掲示し道行く人々にも公開している。利用者（家族）にはパンフレットで説明し、職員には新人研修や年度末会議で意識づけを行っている。運営規程・重要事項説明書に理念を明記されることを期待する。 2毎週金曜日サービス提供責任者会議を開催し諸検討を行っている。サービス提供責任者5名には2～5名の訪問介護員がつきグループ化されている。サービス提供責任者は、日々訪問看護員の意見や利用者に対する想いを聞き取り会議に臨んでいる。全職員対象で研修会を毎月開催しており、その場でも一般職員の意見・要望は聞いている。理事会では、総会に向けての議題の検討等を行っている。			
(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。		B	A
	(評価機関コメント)		3単年度の事業計画は、サービスの質の向上に具体性をもたせるため、毎月の目標を決め目標達成度を評価している。中・長期目標は、将来像が明確でない。事業所の諸課題は把握されており、自費ヘルパー派遣や正規職員を増やす等取り組んでおられる。中・長期事業計画に収益事業と共に、サービスの質の向上、地域社会との交流等多角的に事業所の将来像を示し立案される事を期待する。 4年度計画は、月目標をサービス提供責任者会議に全職員の意見を持ち寄り検討している。毎月の見直し・総括をおこない、総会での採決をへて次年度計画を立案されている。			
(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。		B	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	B
	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管理者は集団指導等に参加し、サービス提供責任者会議や事業所研修で職員に周知している。遵守すべき法令はインターネットで自由に調べられる環境にあるが、リスト化での職員への周知は来ていない。 6管理者の役割・責任は、運営規程・重要事項説明書に明記している。[労働管理チェックシート]・[セルフチェックシート]を用い介護員からアンケート調査を行っている。随時職員の相談に応じているが、職員ヒアリング年1回を行い人間関係・仕事への展望・悩み等、話し合い助言を行っている。管理者への職員評価は行っていない。 7管理者は全体連絡帳・サービス提供責任者別連絡帳で業務把握は行っている。報告は口頭・携帯電話・メールで24時間対応できる体制がある。			

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	
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 介護職員はヘルパー二級以上の有資格者であるが、40%が介護福祉士である。正規職員は定着率が良い現状を踏まえ、来年度も2名増員を予定している。京都市が導入しているキャリアパスに基づき、職責・役職・職務内容・任用要件を決めている。 9 採用時研修（OJT）は職員のスキルに合わせ自信がつくまで、手順書に沿い説明・実践している。事業所研修は毎月おこなっている。。外部研修も掲示し積極的に参加を促し、伝達研修をしている。ケアマネジャー取得者には外部講師を招き、居宅訪問介護のマネジメントの研修会を定期的におこなっている。介護福祉士資格取得等にお祝い金の支給がある。 10 マニュアルは整備し窓口の設置・責任者も整えてある。平成28年度から受け入れ予定で準備をしている。現在は、4月からサービス責任者になる予定者に育成研修をおこなっている。			
(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 有給休暇は4時間ごとにとれ、残業は事前に申告しおこなっている。育児・介護休暇の利用は出来る体制にあるが今のところ対象者はおられない。職員の負担軽減のために、電動付き自転車4台がある。 12 職員は、社会保険労務士の来所が月1回あり労働条件等の相談をすることができる。また、メンタルヘルス面は素敵生活倶楽部の藤井京子氏に依頼している。福利厚生の一環として、休憩時の飲み物の支給や2ヶ月に1回懇親会、新・忘年会に補助金が出る。事業所が小規模な民家を利用しているために独立した休息室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。	A	A	
		(評価機関コメント)		13 事業所概要はホームページやパンフレットで知ることが出来る。また、理念は事務所の外に掲示すると共に地域の広報誌「皆山」に載せて地域に広報している。事業所が10周年を迎えたことも表に掲示した。 14 毎月下京連絡協議会に参加して情報収集は行っている。職員向け年間研修の内5～6回を「平成寺子屋」と名付け、ひとまち交流館で一般人参加型で開催している。地域へのポスティング・ポスター掲示・ひとまち交流館にポスターを置く等で一般の方の参加がある。			

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。	A	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概要を知ることが出来る。事業所の目指す介護方針は理解を得やすく明記されている。ケアマネジャーの見学希望には現状をみてもらっている。家族の来訪もあり適宜対応している。			
(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説明し同意を得ている。利用者の判断能力に応じ代理人・後見人等と契約する体制があり、現在1名代理人と契約している。また、毎月サービス提供責任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。	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居宅ケアマネジャーからの居宅サービス計画書や医師からの情報、利用者（家族）から聞き取ったことを利用者状況記録に書いている。更新は、サービス提供責任者が介護保険認定更新時と3ヶ月ごとにアセスメントシートに沿いおこなっている。 18居宅サービス計画書に沿って訪問看護計画書や訪問時の手順書が作成され、利用者（家族）の同意を得て介護している。手順書には、口腔ケアや食事の配膳が図で示され、誰もが利用者の意向を尊重し、統一した介護が提供できる文章にまとめている。 19サービス担当者会議は利用者の自宅で行い、担当のサービス提供責任者が出席している。利用者（家族）とともに、他専門家との意見交換を行っている。日常で医師の意見を聞く場合は、担当ケアマネジャーまたは訪問看護師を通じて伺っている。 20サービス提供責任者が月1回訪問し、利用者のサービスに対する満足度や利用者（家族）の意見・要望を聞きモニタリングシートに書き、達成度評価をしている。新たに問題が生じた時は、居宅ケアマネジャーに申告している。			
(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利用者個々の電話・住所・ケアマネジャー・かかりつけ医・緊急連絡先を明記し分かり易くしている。行政等関係機関のリストを作成、ファイル化し誰でもがみられる様にしている。入院中の利用者の見舞いや退院時カンファレンスも必要時に参加をしている。			

(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。	A	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。	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各種業務マニュアルは業務ごとに作成されている。初期研修で取りいれ、日々のケアはマニュアルに添って行なわれている。マニュアルの見直し基準は定められていない。定期的な見直しは出来ていない。 23毎回訪問先に「サービス提供記録」を複写で書き、一部を自宅に残している。記録の管理に関しては個人情報保護マニュアルの中で明記し、職員に周知している。郵送やファックスをした時は「何を・誰が・何処に」郵送・ファックスしたかを記録に残している。職員にはプライバシーの保護と倫理・法令遵守の研修を実施している。 24サービス提供責任者会議を毎週金曜日に開催し、それぞれの担当介護員への伝達経路も確認できている。全体の連絡ノート・サービス責任者の連絡ノートを事務所で全職員がみられる様にし、周知・共有に努めている。新規の介護職が入ったり、利用者のサービスが変わった時はケアカンファレンスを開催し、個々の介護計画書・手順書を介護員に渡している。 25家族との面談は毎月ケアマネジャーの訪問時に同行し、モニタリングを行い意向を確認、報告も行なっている。		
(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マニュアルは（インフルエンザ・ノロウイルス・食中毒・0157）を作成し全職員に研修を行っている。手順書で手洗い・嘔吐物が拡散しない方法などを周知し、ケアに当たっている。今年のインフルエンザ予防（厚労省）のリーフレットを全職員に配布している。二次感染を防ぐ対策としてはマスク・手袋・消毒液・ナイロン袋・着替え・スリッパ等を持参している。マニュアルの見直しが出来ていないものもあるが見直しを望む。 27事業所内は狭いが、職員の毎日の清掃で片付き清潔にしている。		
(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。	A	B
(評価機関コメント)		28マニュアルは予想される事故や緊急時ごとに作成している。職員はAEDの操作や心臓マッサージの実技訓練を受けると共に、定期的にマニュアルに添った研修を実施している。事故時の責任者や指揮命令系統はマニュアルで分かりやすく書いている。 29事故発生時はすみやかにケアマネジャーや家族に報告をし記録も経過を追っている。対策を立てて実行しているがマニュアル類の評価・見直しまでには至っていない。ヒヤリ・ハットの記録は1枚のみなので、訪問中の危険に対する予想が出来る体質の育成が望まれる。 30火事・地震等や介護員の台風・大雪・大雨時の安全確保も含め「緊急時対応マニュアル」を作成し、管理者への連絡体制も明確にしている。研修を実施し学ぶ機会を得ている。利用者の状態によってサービスの調整を行っている。（例、ディが中止になった利用者に昼食に弁当を買って届ける等）災害発生時の利用者の安否確認方法とか、地域との連携を意識した訓練にも取り組まれることを期待する。		

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重要事項説明書の運営方針に利用者の基本的人権の尊重として記載され、理念にも利用者を大切にしたいサービスの実施を謳っている。身体拘束禁止の研修は高齢者虐待として定期的に実施している。 32おむつ替えや入浴介助の必要な方は、利用者の同性介助の意向を聴き希望に合わせて実施している。着替えやおむつ交換等を手順書に書き、カーテンを閉めて実施している。私物は丁寧に扱い、金銭管理に無駄な物は買わない等、徹底している。研修は定期的に行っている。 33職員数が不足しない限り受け入れている。新規で緊急対応を受け入れるのは困難な事もあるが、その場合は早期にケアマネジャーに断っている。				
	(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。	A	B	
	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)	34サービスの困難な依頼などは、サービス責任者と介護員は同行訪問で説明し、理解していただいている。。食い違いが生じた時は事実を伝えて、食い違った事を分析している。モニタリング訪問時にサービスの評価を行っている。 35苦情対応マニュアルを作成している。利用者からの苦情を受けた時は、管理者・サービス責任者・介護員で迅速に検討している。食い違いを分析して改善の余地があるかどうかを検討し、検討結果は利用者説明している。苦情については公開は行っていない。 36苦情相談窓口は重要事項説明書に公的機関も含め記載し、利用開始時に本人（家族）に説明している。				
	(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。	A	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。	B	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・家族への満足度調査は行えていないが、訪問時にサービスのモニタリングを行いサービスの質の向上につなげている。利用者からの声については毎週金曜日に行うサービス担当者会議で検討して、担当サービス責任者が同行して返答をしている。 38サービスの質に関しては、毎月目標設定を行い実施・評価をして、次月の目標を設定する仕組みを持っている。他の事業所とは訪問介護の立ち上げの手伝いをしたり、職員の交流や連携をし、協力体制をとっている。その中で業務の見直しや改善を図っている。 39、事業所としては個々の職員の意識の向上を目標に立て年間計画を月目標におとし実施しているが、自己評価は行っていない。第三者評価は3年ごとに受けている。				