

様式 7

## アドバイス・レポート

平成27年1月7日

平成26年12月9日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（一般社団法人宇治市福祉サービス公社西小倉事業所）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(※)	<管理者等によるリーダーシップの発揮> 運営管理者との面談、事務分掌や組織図の文書化で、運営管理者の役割を表明し、運営管理について共通理解できる仕組みとなっています。職場のグランドルール「見える化・言える化・聴いている化」の策定で、職員の意見を運営管理に役立てる取り組みをされている事を高く評価します。
	<地域への貢献> 地域行事(スポーツの集い・夏祭り・福祉祭り・敬老祝賀会)等への参加を積極的に行い、積極的に地域と交流されたり、地域高校への講師の派遣等、専門的な技術や情報を地域に提供されています。
	<意見・要望・苦情の受付> 年2回、利用者懇談会を開催し、利用者や家族の意向を把握する取り組みをされ、懇談会の内容も情報誌で公表されています。また、苦情内容を集約し、苦情対応の研修に活用されたり、苦情を訴える手順を、わかりやすく文面にまとめ契約時に説明されています。

<p><b>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</b></p>	<p>&lt;事業計画等の策定&gt; 単年度事業計画は作成され、毎年度職員研修で周知されていましたが、中・長期計画は、事業計画への記載や職員への周知を確認できませんでした。</p> <p>&lt;業務マニュアルの作成&gt; ケアマネジメント業務マニュアル等は作成され、わかりやすく業務の手順を明記されていましたが、見直しの基準がなく、見直しもされていませんでした。</p> <p>&lt;災害発生時の対応&gt; 災害発生時の対応マニュアルが確認できませんでした。また、地域との連携を意識した訓練が行われていませんでした。</p>
<p><b>具体的なアドバイス</b></p>	<p>&lt;事業計画等の策定&gt; 中・長期的な事業計画、達成期間を明確にされ、職員全員で目標達成に向かって取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>&lt;業務マニュアルの作成&gt; 法人の業務マニュアルに加え、地域の実情や事業所の特性に応じた独自の業務マニュアルを作成する等の工夫をされたり、検討された最新の内容をマニュアルに反映され、見直された年月を明記されてはいかがでしょうか。</p> <p>&lt;災害発生時の対応&gt; 地域との連携を意識したマニュアルを作成され、マニュアルに基づいた研修や実践的な訓練を行われてはいかがでしょうか。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2671200083
事業所名	一般社団法人 宇治市福祉サービス公社 西小倉事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅支援事業所
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護アドバイザリー・訪問介護・介護アドバイザリー・介護アドバイザリー・介護・通所介護・介護予防支援・認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成26年12月16日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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>						
(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）及び事業所のスタッフ全員が、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)			理念及び運営方針は明文化され、年1回見直し、更新されています。毎年基本方針は理事会で決定し、研修会等で全職員に周知され、それに基づき各事業所や係で年間テーマを設定し、事業所内掲示にて情報共有をされています。機関誌やホームページにも掲載され、年1回デイサービス家族会ではケアマネジャーも参加し、理念及び、運営方針を説明をされています。		
(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。	B	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)			単年度の事業計画は作成されていましたが、中長期計画は作成されていませんでした。独自の「制度改正プロジェクト委員会」を設置し、課題や問題点の分析もされ、サービス向上委員会とリンクし、顧客満足度アンケート調査の実施にも取り組まれています。		
	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	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、いつでもスタッフ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)			各種法令はパソコンの中に誰でも取り出せるように整備されています。モットーを「先を見据えた支援」とし、日常的に管理者によるスーパービジョンが具体的に行われており、可視化の為の職場のグランドルール『見える化・言える化・聴いている化』を全職員に浸透させ、それをヒアリングシートで人事評価する仕組みを形成しておられます。		

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。	A	A
(評価機関コメント)	人材育成計画に基づいた、人事管理をされており、職員定数管理もしっかりと取り組まれています。介護福祉士の受験者支援講座を開催するなどキャリアアップの仕組みを作られたり、経験年数別、役職者別研修等内部研修や定期的なケースカンファレンス等を実施されています。また、実習生受け入れマニュアルも整備されている事を確認しました。			

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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	12	スタッフ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)	衛生委員会が組織され、職員の労働環境に配慮された対策が講じられている他、介護休業法に則った実績もあります。有給消化率、時間外労働もデーター管理されているのを確認しました。介護現場では福祉用具の積極的な活用や、希望者に対してコルセットの貸与もされています。また、6ヶ月に一度の人事評価ヒアリングにおいて、職員の希望や不満を早期解決に導けるように、隨時対応できる体制を形成されています。			

### (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)	ホームページの活用や年2回機関誌『ぽっぽ』を発行し、事業所の取り組みを分かりやすく地域に広報されたり、駐車場掲示板、玄関ロビー等の掲示板も活用し、幅広く情報提供がされています。地域の夏祭りや、年1回実施されている「福祉のつどい」等地域行事への参加や、地元高校への講師派遣等で、専門的な技術や情報を地域に提供されています。			

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

### 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)		パンフレットは、21年作成から更新がされていませんが本部作成する事になっており、広報委員会で新たに作成を予定されています。宇治市福祉サービス公社ホームページのブログ「Blog de ぽっぽ」に事業所日々の活動や取り組みを分かりやすく紹介しておられます。		

#### (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)		宇治市以外の利用者の訪問に関して交通費等自己負担が必要である事を重要事項説明書にて同意を得ておられます。権利擁護事業、日常生活自立支援事業についてパンフレットを窓口に置き、必要な利用者に対して居宅サービス計画書に位置付けてあることを確認しました。		

#### (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	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)		アセスメントを定期的に実施、モニタリングは支援経過に記録されています。近辺に医院・診療所が多く、直接面談して意見を聴取され、総合病院の場合は主治医連絡票を活用されている事を確認しました。ケアマネジメント業務マニュアル沿い、意向を居宅サービス計画書に反映、担当者会議には家族が出席しています。主治医から伝達された服薬コンプライアンスの徹底をサービス担当者会議で共有し居宅サービス計画書に反映されている事を確認しました。		

#### (4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		面談または、主治医連絡票を活用し主治医と連携されている事を確認しました。宇治市ガイドブックの活用と共に情報をファイル管理をしPDFにて特養、老健情報を保存されています。認知症初期集中支援チームと連携し認知症初期からの連携を確認しました。入院時に入院時連携用紙、退院時には退院前カンファレンス出席されています。		

(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、スタッフに活用されている。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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	ケアマネジメント業務マニュアルの見直しの基準がありませんでした。支援経過記録にサービス提供状況の記録、モニタリング訪問の記録が整備されている事を確認しました。記録の保管保存持ち出しのマニュアルがあり（個人情報マニュアルに関する研修年1回1月に実施）、持ち出しに関する取り決めを確認しました。週1回のケースカンファレンスにて情報共有がされています。			

(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、スタッフ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。	B	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)	感染防止手順の研修を年2回実施されていますが、感染症マニュアルの更新がありませんでした。 事業所全体で整理・整頓・清掃・清潔の4S活動強化月間を設け、衛生管理をされていました。			

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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)	緊急時マニュアル・事故マニュアルを整備され、過去に利用者の行方不明事故があつたことから「行方不明者マニュアル」が作成されています。介護事故・調整ミス事故報告書、保険者報告を書面にて確認しました。毎月公社全体の前月事故を検証されています。災害発生時の対応マニュアルの作成されていませんでした。			

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

#### IV 利用者保護の観点

<p>(1)利用者保護</p> <p>人権等の尊重</p> <p>プライバシー等の保護</p> <p>利用者の決定方法</p> <p>(評価機関コメント)</p>	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
	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもつてサービスの提供を行っている。	A	A
	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)			
	人権推進委員会を年4回開催し、人権研修、プライバシー保護研修を年1回実施されています。サービス向上委員会で接遇マニュアルを作成されており、新規相談受付表に相談受付時の詳細な記録もとられています。正当な理由(現人員からは対応が困難である等)以外に利用申し込みの断りはされていない事を確認しました。			
<p>(2)意見・要望・苦情への対応</p> <p>意見・要望・苦情の受付</p> <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>第三者への相談機会の確保</p> <p>(評価機関コメント)</p>				
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	
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てている。	B	B	
36	公的機関等の窓口に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)				
「サンクスレポート」や介護者の集いを活用し、積極的に利用者の意向を拾い上げる取組がされています。苦情に関する研修を年1回実施し、保護司や看護師の第三者委員に、年2回は報告や相談をされておられます。また、苦情を訴える手順をわかりやすく文面にまとめ家族に周知されています。				
				<p>(3)質の向上に係る取組</p> <p>利用者満足度の向上の取組み</p> <p>質の向上に対する検討体制</p> <p>評価の実施と課題の明確化</p> <p>(評価機関コメント)</p>
37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	A	A	
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スタッフが積極的に参加している。	A	A	
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)				
サービス向上委員会で利用者アンケートを年1回実施し、調査結果や個別のご意見、対応方法を情報誌『ぽっぽ』で報告されています。府外や府内の特徴的な事業所に視察へ行き、視察結果も詳細にまとめられています。具体的な自己評価の仕組みがなく、前回の第三者評価の受診は平成20年度に実施されました。				