

アドバイス・レポート

平成 27年1月22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26年11月26日付で第三者評価の実施をお申込みいただいた 一般財団法人宇治市福祉サービス公社東宇治 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>(通番12) ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、グランドルール(法人の決め事)である「3つの化」を掲げておられました。「見える化(きちんと見る)」「言える化(しっかり言える)」「聞いている化(ちゃんと聞く)」の3つの取組みを義務づけ、職員の相談などに対し、上司が面談して解決に向け取り組まれていました。職員ヒアリングからも働きやすい環境であることを確認しました。 <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供記録は複写形式になっており、様式内容はわかりやすいものになっていました。介護予防に関しては利用者と一緒に行った行為を記録するようヘルパーに指示し、介護予防の目的に沿って実践されていました。記録の保護は訪問介護手順書と地図の貸出簿があり、その他のものを持ち出すことは禁止されていました。 <p>(通番24) 職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務日誌・朝のミーティング、係会議で情報共有し、サービス提供責任者から即時に各ヘルパーに情報伝達されていました。またヘルパーは業務終了後、電話連絡することを義務付け、確実な情報共有を行うことで統一した安心感のあるサービス提供に努めておられました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>(通番20) 個別援助計画の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月モニタリングを実施し、個別援助計画を見直しされていましたが、3か月ごとの見直しがされていませんでした。 <p>(通番22) 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「サービス提供場面における整理事項」(業務マニュアル)を整備し、必要に応じて見直しされていましたが、見直しの基準がありませんでした。 <p>(通番30) 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ヘルパー全体研修で非常災害時の対応について模擬訓練をされていましたが、災害時対応マニュアルは、地域との連携を意識した内容では不十分でした。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番 20) 個別援助計画の見直し ・業務運営マニュアルにある個別援助計画の見直し基準を明記されることで、個別援助計画の目標や期間がより具体的なものになり、モニタリングや評価が実施しやすくなることで利用者の状況に応じた計画の見直しにつながるのではないのでしょうか。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成 ・利用者個々の手順書の見直しはされていましたが、標準的な介護業務のマニュアルの見直しがされていないため、まずは見直し基準を定め、定期的に見直しをされることをお勧めします。介護方法も環境の変化や介護技術の進歩により変化があるため、それに合わせて標準的マニュアルの見直しを行い、そのマニュアルを活用して研修を実施することで、さらにサービスの質の向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>(通番 30) 災害発生時の対応 ・災害時対応マニュアルの全面的見直しが現在進行中であるため、宇治市の災害を教訓とし、地域に密着した内容の検討をされてはいかがでしょうか。また地域消防団等との災害協定を結ぶことも災害発生時の大きな支援と安心につなが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	2671200075
事業所名	一般財団法人宇治市福祉サービス公社東宇治
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26年12月19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
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. 年1回の事業方針説明会で組織の理念や運営方針を職員に周知し、事業所内に掲示されていました。また月1回のヘルパー会議でも周知し、理念に基づき職員が個人目標を立てるなど具体化を図られていました。 2. 理事会は年5回、評議員会は年1～2回開催し、事業所では、月1回の係会議（サービス提供責任者会議）や全体会議を開催されていました。伝達や相談は電話にていつでも行える体制がありました。また、職務権限等は事務分掌に明記されていました。			
(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	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)		3. 顧客満足度調査の結果に基づき評価会議を行い、事業計画の策定に反映させておられました。中長期の計画は、公社として3年先を見据えて計画を立てておられました。 4. 係別に目標を定め、四半期ごとに経営委員会で評価されていました。ヘルパーがセルフチェックシートで評価後、サービス提供責任者が確認することで指導できる仕組みがありました。			
(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り組みを行っている。	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. コンプライアンスルール（法令遵守）を掲げて振り返りの実施と全体研修での周知を行い、具体的な取り組みとして自主点検を実施されていました。 6. 事務分掌にて管理者の役割と責任について明記されていました。係会議や全体会議に参加し、意見の集約や全職員に対してヒアリングを実施し、評価・見直しに努めておられました。 7. 管理者は24時間携帯電話の所持で連絡が取れ、緊急時は指示が出せる体制がありました。			

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
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	A
		(評価機関コメント)		8. 人材育成計画（キャリアパス）に基づき計画的に育成をされていました。資格取得のための研修参加費の補助や内部で勉強会を実施されていました。 9. 人材育成計画に基づき、新人・中堅・上級者と階層別研修を実施されていました。 OJT計画表に基づきを記入し、振り替えりができる仕組みがありました。 10. 実習受け入れのためのマニュアルを整備し、事業所内で実習指導者に対する研修を行ってられました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		11. 衛生委員会で当月の時間外勤務報告を行い管理する体制がありました。また、時間外勤務命令とは別に職員からの時間外勤務伺いという制度も設けてられました。育児・介護休業を取得しやすい環境が整えられていました。 12. 毎月、衛生委員会で相談しやすいルールが実際に機能しているかの確認を行ってられました。産業医による相談体制もありました。		
(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。	B	B
		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. 機関紙「ぽっぽ」やBlog de「ぽっぽ」などを通して多くの事業所情報を公開されていました。情報の公表制度の内容については、ホームページから情報公表システムにリンクされていますが、ホームページへの内容掲載や紙媒体での開示はされていませんでした。 14. 介護者相談や介護技術教室を開催し、地域住民に事業所機能を提供されていました。法人の地域包括支援センターと連携し、地域ケア会議へ参加をされていました。		

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
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. ホームページやパンフレットは、写真やイラストを工夫し、わかりやすい表現で内容を明示されていました。		
(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. サービス内容や料金などを重要事項説明書をもとに説明し、同意を得てられました。「自主サービス(介護保険外サービス)」についても同様にされていました。利用者の権利擁護の取り組みは、地域包括支援センターと連携し実施されていました。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		17. 所定のアセスメント様式で丁寧にアセスメントを実施し、必要に応じて見直しをさせていました。 18. サービス担当者会議や日々の訪問で利用者・家族の要望を聞き取り、自立支援に向けた個別援助計画書を作成し、同意を得ておられました。 19. サービス担当者会議で意見交換し、主治医には介護支援専門員を通じて意見を求め、個別援助計画を策定されていました。 20. 毎月モニタリングを実施し、個別援助計画を見直しされていましたが、3か月ごとの見直しがされていませんでした。		
(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. 介護支援専門員を通して主治医や関係機関と連携を図っておられました。緊急時は直接主治医と連携を図られてました。退院時は介護支援専門員に依頼し、退院サマリー(看護要約)を入手されていました。		
(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。	B	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. 「サービス提供場面における整理事項」(業務マニュアル)を整備し、必要に応じて見直しされていましたが、見直しの基準がありませんでした。 23. 複写の伝票でサービス内容がわかりやすく記録され、それに基づいて支援ノートに記録されていました。個人情報保護の研修も実施されていました。 24. 業務日誌・朝のミーティング、係会議で情報共有し、サービス提供責任者から各ヘルパーに情報伝達されていました。ヘルパーは業務終了後、電話連絡することを義務付けられました。 25. 訪問時やケース記録簿を利用し、また介護支援専門員を通じて情報交換されていました。		
(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)		26. 衛生委員会を設置し、衛生管理について検討を重ね、その結果をヘルパー全体研修で周知されていました。感染症である利用者には対策を講じて受け入れされていました。 27. 施設内は清潔に保たれており、外部業者に委託されている部分はチェック表で管理されていました。各ヘルパーには家事用ゴム手袋・消毒液を支給し、必要に応じて身体介護用手袋、マスクなどを使用できるように常備されていました。		

(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。	B	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。	B	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)		28. 介護事故防止マニュアルを整備し、事故発生時の指示命令系統が図式化されていました。年1回、事故模擬訓練をされていました。 29. ヒヤリハットは事故扱いとし、所定の様式で報告する仕組みで再発防止に努めておられました。 30. ヘルパー全体研修で非常災害時の対応について模擬訓練をされましたが、災害時対応マニュアルは、地域との連携を意識した内容では不十分でした。		

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						
(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。	B	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. 人権研修(身体拘束・虐待)・倫理研修などを実施され、セルフチェックシステムがありました。 32. ヘルパー全体会議でプライバシー・個人情報保護などの研修及び意見交換を実施し、訪問手順書に明文化して業務時に活用されていました。 33. 方針とし断ることはないが、ヘルパー不足による派遣が困難な場合に限り断ることがありました。			
(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	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		34. 月1回のヘルパー会議で利用者からの意見・要望・苦情・サンクスレポート(利用者からのお礼)を通して対応の検討をされていました。年2回介護者教室を実施し、意見交換や相談受け入れをされていました。 35. 報告書を基に法人本部が分析を行い、全体会議で全職員に周知し、再発防止に努めておられました。 36. 重要事項説明書に相談窓口を記載し、事業所内に掲示されていました。			
(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	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)		37. 年1回アンケート調査を実施し、サービス向上委員会で検討された内容を係会議で周知し、サービスの向上に役立てておられました。また、機関誌にその結果を掲載されていました。 38. 事業所の意見を集約し、法人のサービス向上委員会で検討して結果をヘルパー全体研修で伝達されていました。 39. 全職員がセルフチェックシートに基づいて点検を行い、自己評価を実施されましたが、第三者評価は平成21年度以降受診されていませんでした。			