

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 14 日

平成 20 年 12 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（財団法人宇治市福祉サービス公社 東宇治）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>■法令遵守の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各介護支援専門員が、セルフチェックシートを用いて、法令を遵守した援助が行なわれているかを確認する仕組みがあり、大変評価できます。</li> </ul> <p>■地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>東宇治地域福祉センター内に事業所があることから、毎日多くの地域住民が訪問し、日常的に居宅支援事業所の職員との関係作りがすすめられています。また、年1回地域福祉の集いを開催するなど地域住民との交流を大切にされています。事業所が福祉の拠点として地域に開かれ有効に機能していることが評価できます。</li> </ul> <p>■職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎朝、居宅介護支援専門員全員が参加するミーティングが行われ情報の共有が図られています。また、このミーティングは各スタッフの相談の機会として有効に活用され、日常の業務に活かされています。</li> </ul>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>■業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉サービス公社東宇治全体では、目標・課題の設定は行われていますが、居宅支援事業所では、具体的な課題が設定されていません。</li> </ul> <p>■継続的な研修、OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員現任研修等には、定期的に参加されていますが、職員に対する研修が体系的には定められていません。</li> </ul> <p>■利用者の満足度向上の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>月1回の訪問時に利用者（家族）からの要望を聞き、ミーティングで共有していますが、総体的な満足度調査等は行なわれていません。</li> </ul>

具体的なアドバイス	<p>本事業所は東宇治地域福祉センター内にあり、地域福祉の要となっています。地域福祉センター、地域包括支援センター、通所介護等の事業と連携を取ながら、積極的に住民の福祉ニーズに対応しようと努めています。</p> <p>■ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・休憩場所は確保できていましたが、電話対応等のため当該事業所の職員は日常的に使用していません。電話当番を決めるなど、しっかり休めるような工夫をしていただけたらと思います。</li></ul> <p>■アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・アセスメントは適切に実施されていますが、すぐに確認、活用できるよう帳票の整理が必要と思われます。見直しの際に変更点をマーキングするなどして、モニタリングや次回のケアプラン変更に活かせるよう工夫されてはいかがでしょうか。</li></ul> <p>■利用者の満足度向上の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・月1回の訪問時に利用者（家族）からの要望を聞き、ミーティングで共有するようにしていますが、総体的な満足度調査等を行われていません。訪問の際の面談では、利用者（家族）からは直接言いにくい内容も多いかと思しますので、アンケートを実施するなどして、より一層利用者の満足度の把握に努めてください。</li></ul>
-----------	---

※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	2671200075
事業所名	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)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問介護・通所介護
訪問調査実施日	平成21年2月25日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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	
<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)	1. 2. 法人全体として行う月2回の管理職会議、毎月の事業所別ごとの会議、各センターごとに行う係会議(居宅介護支援)により日常の運営状況の確認、運営方針の周知が行われています。運営状況については、行政を通じて市議会に報告することにより透明性を確保しています。					
<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。		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。		B	B	
	(評価機関コメント)	3. 単年度の計画は作成されていますが、中長期的な計画については作成されていません。 4. 福祉サービス公社東宇治全体では、目標・課題の設定はされていますが、居宅支援事業所では、具体的な課題が設定されていません。					
<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)	5. 年1回各介護支援専門員が、セルフチェックシートを用いて、法令を遵守した援助が行なわれているかを確認する仕組みがあります。					

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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		9. 介護支援専門員現任研修には、定期的に参加されていましたが、職員に対する研修が体系的に定められていませんでした。 10. 実習生受け入れの基本方針やマニュアルはありますが、実習指導者に対する研修は行われていませんでした。		
<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、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、スタッフが充分に休むことができ、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. データを作成し有給休暇の取得状況を管理、有給休暇の取得を推進されています。 12. 休憩場所は確保できていましたが、電話対応等のため当該事業所の職員は日常的に使用していませんでした。		
<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)		13. 14. 東宇治地域福祉センター内に事業所があることで、毎日多くの地域住民が訪問し、日常的に居宅支援事業所の職員との関係作りがスムーズにすすまられています。また、年1回地域福祉の集いを開催するなど地域住民との交流を大切にされています。事業所が福祉の拠点として地域に開かれ有効に機能しています。		

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)		15. パンフレット、ガイドブック、ホームページ等を用いて必要な情報を提供されています。パンフレットには介護支援専門員の顔写真も添えてあり、利用者に安心してもらえるような工夫がされています。		
<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)		16. 重要事項説明書等により内容を説明し同意を得られています。成年後見人制度を活用している利用者の方についても、同様に適切な対応がとられています。		

**(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。	B	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	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	A
(評価機関コメント)		17. 公社独自のアセスメント様式シートを用いて、適切にアセスメントが行われています。 20. 毎月モニタリングを行い、必要に応じて居宅サービス計画の見直しが行われています。		

**(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)		21. 入退院の際は医療機関を訪問し、主治医等に状況の確認を行なうとともに、利用者とも面談を行うなど丁寧な対応をとられています。		

**(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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		24. 毎朝、全居宅支援専門員が参加するミーティングが行われており、情報の共有が図られています。また、このミーティングが各スタッフの相談の機会として有効に活用され、日常の業務に活かされています。		

**(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)		26. 感染症に関するマニュアルはありますが、更新日付等の記載がなく、定期的に内容を確認、更新していることが確認できませんでした。		

**(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
(評価機関コメント)		28. 東宇治地域福祉センター全体で消防訓練等の取組みが行なわれています。また、独居高齢者を対象に災害時の状況把握のため、情報登録カードを使用して、民生委員との連携を図られています。		

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
<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	30	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	31	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。	B	A
		利用者の決定方法	32	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. 個人情報の取扱いについて、独自で作成された「個人情報の取扱い9ヶ条」を月1回朝礼で読みあげる等、具体的な取組みが行われています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	33	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。	B	A
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	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	35	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)		33. 毎月利用者宅を訪問して行うモニタリングが、利用者（家族）との面談の機会として活用されています。苦情・要望ばかりでなく、利用者の感謝の声を「サンクスレポート」として、サービス提供事業者にフィードバックするように工夫しています。 34. 利用者からの意見・要望・苦情等に関して、各機関会議を通して適切に対応していますが、公開はされていません。		
<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	36	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。	C	B
		質の向上に対する検討体制	37	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
		評価の実施と課題の明確化	38	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)		36. 月1回の訪問時に利用者（家族）からの要望を聞き、ミーティングで共有するようにはしていますが、総体的な満足度調査等は行なわれていません。 38. 自己評価は実施していますが、第三者評価の受診は今回が初めてです。		