

アドバイス・レポート

平成30年2月27日

平成30年1月18日付け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 広野）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><地域との交流> 宇治市より受託している地域福祉センターがあるため、日常的に地域住民が出入りしておられます。出入り口近くに事業所が配置されていることもあり、生活・介護の相談等が気軽にできるように配慮されています。</p> <p><事故の再発防止等> ヒヤリハット報告書は1週間単位で整理した上で、法人全体で事故も含めて共有されています。事故原因は「コンプライアンス4つの要求事項」の視点による分析が行われ、全職員に分析結果が周知されるなど、再発防止に向けた仕組みが構築されています。</p> <p><利用者の決定方法> 基本的に受け入れの拒否はなく、万が一受け入れができない場合でも他の事業所へ情報を繋ぐようにされています。「受付シート」を活用して情報共有をおこなっておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><事業所の課題や計画の進捗管理> 法人全体や各事業毎に課題の明確化と計画等は策定されていますが、それらの達成状況を評価する仕組みが確認できませんでした。</p> <p><居宅サービス計画の見直し> 居宅サービス計画の見直しは行われていますが、見直しを行う上での適切な時期の設定や手順等の定めは確認できませんでした。</p> <p><評価の実施> 定期的に第三者評価は受けておられますが、事業所内でのケアプランの相互点検等自己評価を行う仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><事業所の課題や計画の進捗管理ができる仕組みづくり> 事業所内で定期的に行われている会議等で、全職員が参加して概ね四半期～半期毎程度で計画の達成状況等を把握し評価するとともに、必要に応じて計画内容の継続・変更について検討する仕組みづくりに取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p><居宅サービス計画の見直し> 計画の見直しの時期、手順等がまちまちになっていることが調査時にも確認できましたので、職員間で一定のルールづくりをされることをお勧めします。その背景には、利用者とのアセスメントの中で、目標や援助期間の設定の弱さもあるように感じましたので、アセスメント力を磨き、見直しをもった計画を立てることができるような研修を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><評価の実施> 以前は居宅サービス計画やモニタリング実施について、事業所内のケアマネジャーによる相互点検を実施されていたとお聞きしました。コンプライアンスの徹底・ケアマネジャー業務の質向上のためにも、今後定期的な自己評価を再開さ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	2671200240
事業所名	一般財団法人宇治市福祉サービス公社 広野
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30年2月5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
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思決定を行い、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)		組織の理念及び運営方針は事業所内廊下に掲示するとともに、年1回4月に全職員を対象に開催される「職員全体研修」で周知されています。「理事会運営規則」「評議員会運営規則」「事務決裁等事務要綱」等にて組織的に意思決定がされ、「経営会議」「センター長会議」「係会議」等で段階的に周知するとともに、意見の吸い上げがされています。			
(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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		単年度事業計画に加えて、中長期の財政健全化計画が策定されています。法人全体及び事業毎に課題の明確化と計画等は策定されていますが、計画に対する進捗管理の仕組みがありませんでした。			
(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)		必要な関係法令はリストアップされ、その保管場所が明記されています。経営責任者又は運営管理者の職責は事務分掌で明確化されていることを確認しました。経営責任者は、全ての職員に対して定期的に個人面談の機会を設けており、その中で運営管理者への評価も含めた聞き取りを実施しています。			

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
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	B
		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)		法人全体で作成された人材育成計画に基づき人材育成・管理が実施されていますが、採用時の基準は確認ができませんでした。介護支援専門員資格に係る更新研修はすべて業務扱い・全額費用が支給されています。法人内で開催している「包括・ケアマネ係合同研修会」では、定期的に事例検討が実施され困難事例等への助言・指導が行われています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		「衛生委員会」にて有休消化率や時間外勤務等の内容が分析されています。「衛生委員会」発行の機関誌では産業医が紹介されていることを確認しました。執務室以外に休憩室が整備されています。		
(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	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)		情報の公表制度には取り組んでおられますが、結果の広報については確認できませんでした。宇治市より受託している建物1階の地域福祉センターでは、一般介護予防事業や入浴サービス等が実施されているとともに、地域の各種福祉団体にも開放されているため多くの地域住民が日常的に出入りしておられます。		

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
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)		ホームページ、パンフレット、「機関紙ぽっぽ」等を活用し、広く事業所情報を提供しています。利用者、家族には重要事項説明書や契約書で説明を行っています。			
(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)		重要事項説明書、契約書、契約書別紙にてサービス内容や料金等が明示しており、説明されています。判断能力に支障のある利用者で、家族がおられない場合等は地域包括支援センターや社会福祉協議会等に相談し、実際に成年後見制度の利用に至ったケースがありました。			
(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)		所定のアセスメント様式を使用し、アセスメントが行われています。アセスメントに基づき居宅サービス計画原案が作られ、利用者本人と家族に説明の上サービス担当者会議を開催し、利用者本人と家族の希望を尊重した居宅サービス計画を作成しています。家族が参加できない場合も事前に計画を説明し同意を得るようにしています。主治医の意見は、サービス担当者会議のほか、主治医との連絡票の活用や主治医意見書を取得するようにして意見を反映させています。事業所には、毎月の提供票を持参して直接情報交換をし、顔の見える関係づくりを意識しておられます。計画の見直しは行われていますが、見直しを行う時期や手順等の定めは確認できませんでした。			
(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)		利用者が受診時に同席することや、入院時には独自に作成した「入院時情報連携加算確認票」を活用して、確実に医療との連携が図れるようにしています。他の事業所や施設などの情報がまとめられた資料として地域包括支援センターが作成した「御用聞き」、宇治市が作成した「介護保険のガイドブック」を持ち歩き、利用者の状況に応じ、迅速に説明できるようにしています。			
(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、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	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。	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)	各種業務マニュアルが作成されています。苦情事例をもとに事故防止のための検討が行われ、マニュアルが見直された事例を確認しました。サービス提供にかかる記録は、ケアマネジメントプロセスにそってわかりやすく整備されています。「個人情報取扱9箇条」が作られ職員の個人情報保護に対する意識向上が図られているほか、個人ファイルの持ち出しにあたっては業務日報の中で事前事後の確認を得る仕組みが構築されていました。職員間での情報共有は、朝のミーティング、終礼を中心に、月1回ケアマネジャー全員が参加する「係会議」等で行われています。家族との情報交換は、利用者のモニタリング訪問時等を活用して行われ、必要時は家族のみの時間を設け情報交換を行う等工夫がされています。
------------	--

(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、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)		「感染症対策マニュアル」が作成され、6月と11月に職員全員を対象とした研修が行われています。感染症の流行期には、「衛生委員」から注意喚起が行われ、マスクの着用や手指消毒剤の配布等が行われています。事業所内は毎日清掃業者が掃除を行い清潔が保たれています。他にも産業医の指導や「衛生委員会」が毎月1回開催され衛生管理について検討や対応が行われています。		

(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	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)		「介護事故等防止・対応マニュアル」が整備され、避難訓練や消防訓練などが年2回、地域福祉センター利用者の協力も得て行われています。ヒヤリハット報告書は、1週間単位で整理し、法人全体で事故も含めて共有されています。事故原因は「コンプライアンス4つの要求事項」の視点による分析が行われ、全職員に分析結果が周知されるなど、再発防止の仕組みが構築されています。火災や自然災害に対しては「非常災害等マニュアル」が整備されていますが、地域との連携を意識した訓練の実施は確認できませんでした。		

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						
(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)		高齢者虐待防止法、身体拘束の禁止についての研修が計画的に行われていることを確認しました。プライバシーに関しては相談室を事業所内ではなく別の階に設置する等、利用者に対する配慮がなされています。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		年に1回「サービス向上委員会」でアンケートを実施し、結果を「機関紙ぽっぽ」で開示されています。苦情報告書については分析を行っておられますが、改善状況の公表は、昨年度より実施されていませんでした。第三者を相談窓口として設置されていることを確認しましたが、外部の人材を受け入れ利用者の相談の機会を確保する仕組みはありませんでした。			
(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)		「サービス向上委員会」を3ヶ月に1回開催し、検討した内容を職員全員に伝達する仕組みはありました。第三者評価は3年連続で受診できていますが、自己評価を行う仕組みはありませんでした。			