

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 7 月 1 5 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

令和 4 年 1 月 1 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた東宇治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 (※)	<p>○継続的な研修○ J T の実施</p> <p>居宅介護支援事業所としてケアマネジメント業務マニュアルを整備し、人材育成計画をもとに個々の目標に沿った研修計画を策定するなど、支援の標準化や質の向上に積極的に取り組んでいます。介護支援専門員会が主催するスーパービジョン研修や他事業所と協力しケアマネジメント勉強会を開催する等、スキルアップできる仕組みがあります。</p> <p>○個別状況に応じた計画の策定</p> <p>本人・家族には初回面接時や担当者会議にも原則参加してもらい、意向やニーズを聞き取りケアプランに反映しています。月 1 回の利用者宅への訪問に加え、各サービス事業所からのモニタリング票を利用者ごとにファイルし、利用者の状況を確認しやすくしアセスメントに活かされています。</p> <p>○地域との交流</p> <p>年に 2 回「広報誌ぽっぽ」を発行し、利用者や地域住民に事業所の情報情報や取り組み状況を開示しています。併設の東宇治南地域包括支援センターに協力し、認知症カフェや小地域ケア会議等を実施するなど、地域住民と意見交換を行うことで地域のニーズ把握に努めています。近隣の町内会と合同で防災訓練を実施しています。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○計画の策定</p> <p>年度の事業計画は作成していますが、法人本部で立てられている中長期計画は、経営改革に関するもので、サービス向上にむけた単年度の事業計画の根拠となっているとは言えません。</p> <p>○労働環境への配慮</p> <p>時間外労働については衛生委員会で毎月確認し、前年度と比較してデータ分析を行なっていますが、有給休暇は個人ごとの管理に留まっており、事業所としての取得状況のデータ化や職員への開示はされていません。</p> <p>○評価の実施と課題の明確化</p> <p>介護保険法に基づく自主点検以外の自己評価は行われていません。ケアプラン点検についても実施されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<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、訪問介護、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。コロナ禍で支援を必要する方が孤立化しやすい環境のなか、今後より一層の地域への貢献、サービスの質の向上に努めていただけるよう、以下の点についてアドバイスいたします。</p> <p>○理念の周知と実践</p> <p>年度初めに事業方針説明会・全体会議等で理念・運営方針の説明を行い、職員への浸透を図るとともに、理念にもとづき職員が個人の目標を設定するなど、職員への周知は組織的に行われています。年2回の広報誌の発行や、認知症カフェの開催など、地域への貢献や情報発信も進んでいます。今後は、居宅介護支援事業所に限らず、拠点事業所（東宇治）で、利用者や家族を対象とした交流会や活動報告会等を実施し、利用者等への理念等の周知に取り組み、利用者・家族・地域の住民の方々に事業所の魅力を知っていただきたいと感じました。</p> <p>○中長期計画の作成</p> <p>サービスの質の向上の観点からも中長期的な視点を持ち目標を定めたいと、単年度の事業計画において段階的に目標を設定し取り組みを進めてみてはいかがでしょうか。中長期計画において目標が明確になることにより、キャリアパスの構築や計画的な研修がより効果的に実施できると思います。また、職員個人の目標設定も、自身の課題やキャリアパスを意識したものとなり、職員の成長にもつながるのではないのでしょうか。</p>

○労働環境への配慮

時間外労働については衛生委員会で毎月確認し、前年度と比較してデータ分析を行なっていますが、有給休暇は個人ごとの管理に留まっています。相対的に有給休暇の取得率は高いように感じましたので、半期に1回程度、個人ではなく部署ごとにデータ化して職員に開示することをお勧めします。そうすることで、労働環境が可視化され、有給休暇の取得の促進など働きやすい職場づくりにつながります。

○評価の実施と課題の明確化

介護保険法に基づく自主点検以外の自己評価は行われていません。ケアプラン点検についても実施できていないとのことでした。ケアマネジメント業務マニュアルを整備し、人材育成計画をもとに個々の目標に沿った研修計画を策定するなど、支援の標準化や質の向上に積極的に取り組んでおられますので、事業所の会議でマニュアルの基づく支援プロセスの評価やケアプラン点検を実施するようにすれば、より質の高い支援や人材育成にもつながると感じました。

※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	東宇治事業所
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)	通所介護・訪問介護
訪問調査実施日	令和4年3月30日
評価機関名	一般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
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	B
	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. 年度初めに事業方針説明会・全体会議等で理念・運営方針の説明を行い、職員への浸透を図るとともに、理念にもとづき職員が個人の目標を設定し、業務にあたっています。重要事項説明書には事業所の運営方針が書かれていますが、契約時に理念までは説明していないとのことでした。 2. 業務分掌により担当者や役割が定められており、機関会議や各委員会等で案件ごとに協議、決定が行われています。		
(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。	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	B
	(評価機関コメント)			3. 年度の事業計画は作成していますが、法人本部で立てられている中長期計画は経営改革に関するもので、サービス向上にむけた単年度の事業計画の根拠とはなっていません。 4. 部署ごとに課題は設定され、年度末に課題の達成状況を確認し、翌年度の事業計画に反映をしていますが、6カ月のごとの達成状況は確認していません。		
(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	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	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. 管理者は年1回以上、介護支援専門員会が主催する法令順守の研修に参加しています。法令改正はセンター長会議等で協議伝達され把握していますが、関連法令はリスト化していません。 6. 目標管理シートを使って管理者としての目標や役割について会議で説明しています。上司が現場職員と面談し管理者の他者評価を行う仕組みがあります。 7. 管理者用には携帯等で常時が連絡を取ることができます。管理者は毎日朝・夕のミーティング、週1回の会議等に参加し必要な情報を共有しています。		

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	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)		<p>8. 介護支援専門員の有効期間は管理者が一括して管理しています。更新研修は業務として参加することができます。定数管理により人員の管理、整備を行っています。</p> <p>9. 人材育成計画をもとに個々の目標に沿った研修計画を策定しています。介護支援専門員会が主催するスーパービジョン研修や他事業所と協力しケアマネジメント勉強会を開催する等、スキルアップできるしくみがあります。</p> <p>10. ここ数年はコロナ禍のため実習の受入実績はありませんが、実習受入マニュアルを整備し、マニュアルに沿って介護支援専門員の実習を受入れています。職員5名のうち4名が主任介護支援専門員の研修を修了し、社会福祉士所有者は実習指導者講習会を受講しています。</p>			
(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	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>11. 時間外労働については衛生委員会で毎月確認し、前年度と比較してデータ分析を行なっています。有給休暇は個人ごとに管理に留まっており、事業所としての取得状況のデータ化や職員への開示はされていません。</p> <p>12. 休憩室を設けてリラックスできる環境があります。また、法人内において職員名鑑を作成したり、「ぼっぼdelほっと」という職員向けのギフト企画があります。また、ハラスメントやメンタルヘルスに関しては、法人内の相談窓口を明確化し職員に周知しています。</p>			
(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)		<p>13. 年に2回「広報誌ぼっぼ」を発行し、利用者や地域住民に事業所の情報情報や取り組み状況を開示しています。</p> <p>14. 併設の東宇治南地域包括支援センターに協力し認知症カフェや小地域ケア会議等を実施するなど、地域住民と意見交換を行うことで地域のニーズ把握に努めています。圏域で行われるケアマネ勉強会に参加し、情報交換やニーズの把握に努めています。</p>			

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、パンフレット等で情報提供を行っています。見学時や当初の訪問時には「宇治市ガイドブック」を持参し、複数の事業所の中から選べるようしています。			
(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)		16. 契約時に重要事項説明書を使用して利用者・家族に説明し、同意をもらっています。判断能力に支障があると判断される場合はサービスの開始にあたり正当な代理人等（成年後見人等）と契約を締結しています。			
(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。	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	A	
	(評価機関コメント)		17. 全社協版アセスメント様式にて初回利用時、サービス内容変更時、介護保険更新時にアセスメントを行いニーズや課題を把握しています。 18. 本人・家族には初回面接時や担当者会議にも原則参加してもらい、意向やニーズを聞き取りケアプランに反映しています。 19. ケアプランの策定に当たり主治医、ケアマネジャー・各サービス事業所から情報を得ています。 20. 月1回の利用者宅への訪問に加え、各サービス事業所からのモニタリング票を利用者ごとにファイルし、利用者の状況を確認しやすくアセスメントに生かされています。。必要に応じてプランの変更・更新が行われていることが記録等により確認できました。			
(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. 居宅介護支援計画連絡票や病院への訪問により医師と連携を図っています。入退院の場合もカンファレンスに参加し連携をしています。			

(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	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. ケアマネジメントマニュアルを整備し、配属時に配付し説明をしていますが、マニュアルに基づいて実施されているかを確認する仕組みは確立されていないとのことでした。ケアマネジメントマニュアルの更新は不定期となっています。 23. 利用者毎に適切に支援内容の経過を記録しています。保管状況・持ち出しのルール等を定め適切に記録等は適切に管理されています。個人情報保護の研修も実施しています。 24. 毎日朝・夕のミーティング、週1回の会議等で利用者の情報を共有しています。参加出来なかった職員には支援経過記録等で情報共有をしています。 25. モニタリング訪問の際は同居の家族には同席してもらい、遠方の家族には電話にて状況を伝えています。		
(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)		26. 感染症に関するマニュアル・新型コロナ感染拡大の防止に関するマニュアルを整備し、年2回研修を実施しています。マニュアルの見直しも行われています。 27. 事務所内を確認しましたが施設内の衛生管理は適切に行われています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の対応及び予防マニュアル等を適切に整備し、研修も計画的に行っています。 29. 安全運転管理者研修（伝達研修）を毎年実施しています。事故報告やヒヤリハット報告シートに記載し、係会議で共有し再発防止の検討をしています。 30. 消防避難訓練を年2回、災害訓練を年1回実施しています。近隣の町内会と合同で防災訓練を実施しています。		

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
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. 利用者の意思や人権を尊重したサービスを行うことが法人の倫理規則に定められています。今年度はコロナ禍のため、事業所内で権利擁護や高齢者虐待防止に関する研修を実施したとのことでした。 32. 個人情報保護規定で個人情報の取り扱いの範囲を規定し契約時に同意を得ています。年1回個人情報に関する研修を実施しています。 33. 基本的に定員を超える場合以外は利用を断ることはないとのことでした。サービス紹介時には宇治市のガイドブック等を活用して、複数の選択肢を提案しています。			
(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。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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. 毎月自宅を訪問しモニタリングを行い、利用者・家族の意向を確認しています。毎月の会議で法人内の全ての苦情に関して情報を共有するとともに、当該事業所の苦情に関しては再発防止策を検討しています。 35. 利用者満足度調査の要望や苦情等については、ホームページ上で公開しています。 36. 法人・事業所の苦情受付窓口だけでなく、第三者委員等の窓口も契約時に説明しています。受け付けた苦情は、苦情対応マニュアルに基づいて対応をしています。			
(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。	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. 毎年、利用者満足度調査を実施し、管理者が分析を行っています。 38. サービス向上委員会が数年前に廃止され、現在は、各係ごとに調査結果に基づき毎月の会議でサービスの内容を検討する形となっています。 39. 介護保険法に基づく自主点検以外の自己評価は行われていません。ケアプラン点検についても実施できていないとのことでした。			