

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和 4 年 1 1 月 1 8 日

令和 4 年 6 月 2 0 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西小倉事業所 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><b>1. 業務レベルにおける課題の設定</b></p> <p>毎月、プロパー会議（正職員）や全体会議を行うことで、課題や現状把握を行っていました。その中で特に現在は、重介護利用者（重度障がい者）の介護方法について、安全と安心が提供できるよう毎月検討を重ね取り組んでいました。</p> <p><b>2. 事業所内の衛生管理</b></p> <p>毎日職員がトイレ、浴室・脱衣場、フロア、送迎車等の清掃及び消毒を実施されていました。建物は 20 年以上を経過していますが、壁やフロアも清潔感がありました。また空気清浄機や扇風機など利用し、感染及び臭気対策を行うことで安心して利用できる環境を提供していました。</p> <p><b>3. 利用者満足度の向上の取り組み</b></p> <p>毎年、満足度アンケートを実施し、CS 委員会（顧客満足度）で結果を分析していました。例えば、送迎時の車の運転について意見があったため、すぐに改善しサービスの向上に繋がっていました。結果は、ホームページや公社情報誌「ぽっぽ」に掲載して周知していました。さらにセンター長会議・プロパー会議・全体会議と、各々の会議で利用者サービス向上に繋がる検討を行い、多くの利用者に内容及び結果や取り組みを理解しやすく公開することで、事業所の信頼度の向上に繋がっていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1. アセスメントの実施</b></p> <p>事業所独自の様式を用いて、アセスメントを実施し、定期的な見直しをしていましたが、利用者のニーズや課題を明らかにする手順を定めていませんでした。</p>

	<p><b>2. 災害発生時の対応</b></p> <p>災害マニュアルを作成し研修も実施していましたが、地域との連携を意識したマニュアルがありませんでした。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>評価・分析を行う担当部署は、CS委員会を設置しているため、サービス向上に繋がる仕組みはありましたが、定められた評価基準に基づく自己評価はできていませんでした。第三者評価は今回が初回でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. アセスメントの実施</b></p> <p>職員の誰もが同じ手順でアセスメントが実施できるように、アセスメント作成の手順書（マニュアル化）を作成されてはいかがでしょうか。手順書があることで、利用者のニーズや課題を同じ視点で把握することができ、結果として適正な通所介護計画の策定につながるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 災害発生時の対応</b></p> <p>地域福祉センターや図書館が同一建物となっていることで、多くの市民が常時利用されている建物であり、地域との連携を意識した災害対応マニュアルの作成は必須と考えます。住宅街に立地しているため、地域市民と同一建物全体で訓練など実施できるように、まずは担当者や地域自治会と検討される場を持たせてはいかがでしょうか。地域の防災訓練には、参加されているため、地域からの理解は得られやすいと思います。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>第三者評価は、今後も3年毎に受診されることをお勧めします。さらに、調査を希望されない年は、自施設において、この第三者評価の項目と業務の内容を照らし合わせることで、客観的にサービスを見直す機会にされてはいかがでしょうか。</p> <p>まずは、自己評価の仕組みについて、既存の会議を活用し検討する機会を作ることから始め、さらにサービス向上を進めら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)

※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	2671200083
事業所名	一般財団法人 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)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和4年10月24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
<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1回、方針説明会（事業計画等）を実施する他、年間目標として「寄りそい気づく 笑顔を引き出す、そして心に残る」を毎日唱和していましたが、理念の明示がありませんでした。 2. 月2回の経営会議・月1回のセンター長会議・プロパー会議（正職員）・全体会議などで、職員の意見を反映する仕組みがありました。また事務分掌で各職種の職務を規定し、責任を明確にっていました。			
<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。	A	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. 法人の5カ年計画に基づき、事業所の単年度計画を作成し、理念・目標に向かって取り組んでいました。「見える化・言える化・聞いている化」のグランドルールを設定し、職員の意見を吸いあげ、経営会議などで現状分析を行っていました。 4. 毎月、プロパー会議や全体会議を行うことで、課題や現状把握を行っていました。特に現在は、重介護利用者の介護方法について毎月、検討を重ねていました。			
<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。	B	B	
	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)	<p>5. 管理者は、各種法令研修を受講の都度、全体会議で職員に伝達していましたが、法令を職員がすぐに調べられる体制はありませんでした。</p> <p>6. 年1回の方針説明会で、管理者の役割と責任について説明していました。またプロパー会議や年2回の職員ヒアリング（目標管理シート）で職員の意見を聞く機会があり、事業に反映できるよう努めていました。しかし、職員が管理者を評価する仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、利用者のフロアとつながっている事務室で職務についており、随時、事業の実施状況を把握している他、業務日報でも確認していました。</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
<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	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	B
		(評価機関コメント)		<p>8. 人員体制については、5カ年計画に基づき、常勤・非常勤の比率を検証していました。また正職員の採用条件として、介護福祉士資格取得者か介護福祉士実務者研修修了者としていました。採用後の資格取得支援として、無資格者には初任者研修の受講料補助がありました。</p> <p>9. 法人で体系化された階層別研修（一般職・係長職・管理職）・経験年数別研修・職種別研修に加えて、事業所独自の年間研修計画を立て、計画的に実施していました。また全体会議でグループ討議を行うことで、職員個々の気づきを促していました。</p> <p>10. 実習受け入れはマニュアル化し、中学生の職場体験・特別支援学校の研修・大学生の社会福祉体験を受け入れていましたが、実習指導者の研修は実施していませんでした。</p>		
<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、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)		<p>11. 衛生委員会にて有給休暇の取得率や時間外労働のデータ化を行い、労働環境の把握と分析を行っていました。職員の介護負担軽減として、スライドボードや起立介助用の補助具を活用していました。</p> <p>12. 産業医の巡回時や衛生管理者による相談体制がありました。また、ハラスメントの相談窓口も整備していました。福利厚生としてコロナ禍以前は、全額法人負担で喜劇観賞や食事会・芋ほりなど多種あり、現コロナ禍は年1回のギフトプレゼントがありました。</p>		
<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)		<p>13. 年2回の公社情報誌「ぼっぼ」やホームページで事業所情報を開示していました。また必要に応じて、パンフレットや事業説明のチラシを配布していました。</p> <p>14. コロナ禍で中止していますが、地域のコミュニティカフェに参加し世代間交流を行っていました。介護技術の講習や民生児童委員を対象とした会議で事業所機能を説明していました。</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
<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. ホームページやパンフレットに、写真や文字を工夫してわかりやすく掲載していました。また見学や体験利用の受け入れは、個別に対応し日報に記載していました。		
<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. 契約書や重要事項説明書、別紙の料金表を用いて利用者に説明し、同意と署名捺印を得ていました。成年後見制度の必要な場合は、併設の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに情報を提供し、利用を促していました。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		17. 事業所独自の様式を用いて、アセスメントを実施し、定期的な見直しをしていましたが、利用者のニーズや課題を明らかにする手順を定めていませんでした。 18. 利用者、家族の希望を尊重し、実現に向けた目標を記載した通所介護計画書を策定して同意を得ていました。 19. サービス担当者会議で専門職（医療職・介護職等）と意見交換を行い、得られた情報や意見をふまえ、通所介護計画書に反映していました。 20. 毎日のケース記録をまとめ、月1回のモニタリングを通じて通所介護計画書の見直しと同時に介護支援専門員への報告をしていましたが、計画書を変更する基準を定めていませんでした。		
<b>(4) 関係者との連携</b>						
		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じて主治医や他の事業所との連携体制を確保していました。特に服薬については、各利用者の主治医と直接連携していました。関係機関のリストは宇治市介護サービス事業所ガイドブックや宇城久医師会の情報を活用していました。		

(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアル集を作成し、年1回マニュアルの見直しと共に、提供しているサービスがマニュアルに基づいて実施しているかも確認していました。 23. サービスの提供状況は、利用者のバイタル表や個人ケース記録に記録していました。記録の保管などについては、個人情報保護マニュアルに規定していました。職員の研修は年1回実施していました。 24. 朝夕の申し送り時と申し送りノートやバイタル表を用いて情報を共有していました。月1回、カンファレンスを実施し、職員間の意見交換を行っていました。 25. 送迎時や連絡ノートを用いて家族と情報交換を行っていました。独居の方へは必要時に家族へ電話連絡を入れていました。また、日常の様子や事業所の現況は公社情報誌などを通じて伝えていました。		

(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. 全職員に年2回感染症対策の研修を実施し、マニュアルの更新も実施していました。感染症対策が必要な利用者の受け入れも対策を講じた上で受け入れていました。 27. 毎日、職員がトイレ、浴室、フロア、送迎車等の清掃消毒を実施していました。空気清浄機、天井設置の扇風機等を利用し、感染及び臭気対策を行っていました。		

(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。	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)		28. 事故や緊急時の対応マニュアルを作成し、指揮命令系統も定めていました。今年は交通事故についての研修を実施していました。 29. 事故発生時には家族、介護支援専門員に速やかに報告し、事故報告書に記録をしていました。法人で事故報告をまとめて、CS委員会（利用者満足度）で事故分析し、原因を特定して再発防止に活用していました。事故報告書やヒヤリハット事例を活用し、申し送りノートなどで職員へ周知していました。 30. 災害マニュアルを作成し研修も実施していましたが、地域との連携を意識したマニュアルがありませんでした。		

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
<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	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. 職員の目標「寄りそい気づく笑顔を引き出す（そして）心に残る」を毎日唱和していました。高齢者虐待防止法について、全体会議の中で毎年研修し、虐待防止についての意識を常に忘れないように職員へ周知していました。 32. プライバシー保護についてのマニュアルがあり、全体会議の中で毎年研修し、職員へ周知していました。 33. 介護支援専門員を通して申し込みがあり、基本的には断らない方針でした。送迎地域外からの申し込みは、法人内の該当地域の事業所等を紹介していました。近隣の介護支援専門員には、空き情報や送迎範囲などを知らせていました。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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)		34. 利用前の面接時に利用者の意向を確認し、その後は送迎時に直接聞いたり、家族からの連絡ノートにて意向を拾い上げる仕組みがありました。 35. 把握した利用者の意向は、すぐに管理者に報告し、申し送りノートなどで対応を共有し実施していました。 36. 第三者の相談窓口を設置して玄関に氏名・電話番号を掲示し、契約時には重要事項説明書にて説明していました。また、コロナ禍で中止していますが、外部からの傾聴ボランティアを活用し、相談機会を確保していました。			
<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	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。	B	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		37. 毎年、満足度アンケートを実施し、CS委員会（顧客満足度）で結果を分析していました。例えば、送迎時の車の運転についての意見があったため、すぐに改善しサービスの向上に繋がっていました。結果は、ホームページへや公社情報誌「ぽっぽ」に掲載して周知していました。 38. センター長会議において、他の事業所の情報収集を行い、サービス向上に繋がるよう意見交換し、それをプロパー会議や全体会議で周知していました。 39. 評価・分析を行う担当部署は、CS委員会を設置しているため、サービス向上に繋がる仕組みはありましたが、定められた評価基準に基づく自己評価はできていませんでした。第三者評価は今回が初回でした。			