様式７

アドバイス・レポート

令和　5年　4月　3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12月23日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（宇治市小倉介護サービスセンター）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 （※）	＜地域との交流及び貢献＞ 小学校の校舎の一部を事業所として使用しておられます。隣接地には保育園もあり常に子どもたちの声等を身近に感じられる環境は本当に素晴らしいと思います。同じ館内には、宇治市より受託している「宇治市小倉デイホーム」があり、地域の元気な高齢者が各種のサークルなどに集まって来られています。元気な時から通い馴染みのある場所に、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、通所介護があることで、身近な相談機関としての機能を果たしておられます。 ＜質の向上に対する検討体制＞ 法人内に様々な会議・委員会があり、日々サービス改善に取組んでおられます。特に月１回開催している「小倉介護サービスセンター会議」にはケアマネジャー全員が出席し、情報共有だけでなく、「苦情から学ぶ」等、自ら提供するサービスについて、常に真剣に検討しておられます。 ＜利用者への丁寧な説明と同意＞ 利用契約書の締結、重要事項説明書の説明時に、担当ケアマネジャーと管理者又は主任が同席し複数の職員で対応しておられます。事業所として支援する姿勢を示すことで利用者・家族は相談しやすくなり、安心感につながっています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	＜ストレス管理における職員への周知＞ ストレスチェックは定期的に実施しておられます。産業医を定めて相談できる体制はありますが、具体的方法について職員に周知しておられませんでした。

	＜事故防止及び予防マニュアルの作成＞ ショートステイの予約漏れがないよう事業所としてチェックを行い、まとめて申込をする等管理しておられます。区分支給限度額に関するサービス事業所加算変更について、事業所内で回覧する等取り組みも行われています。しかし、業務における「事故」の定義が不十分で、事故防止マニュアルがありませんでした。 ＜利用者満足度の向上の取組み＞ 日頃のサービス提供においては、利用者・家族の意向や満足度を把握しておられますが、満足度調査の実施が 2 年に 1 回で、令和 4 年度は実施しておられませんでした。
具体的なアドバイス	＜ストレス管理における職員への周知＞ 産業医等に相談できる体制があること、産業医等に相談する際の手順や連絡先等を事業所内に掲示することをお勧めします。例えば、全職員が必ず出勤時に目にするタイムカード機器の周辺、更衣室や休憩場所等わかりやすいところが良いと思われます。 ＜事故防止及び予防マニュアルの作成＞ ケアマネジメント等サービス提供に関する事故を想定して、事故防止及び事故対応マニュアルを作成されることをお勧めします。「事故」の定義付けを行い、マニュアル化に向けて取り組むことで、更なる職員の意識向上につながることを期待しています。 ＜利用者満足度の向上の取組み＞ 満足度調査の実施や結果分析・活用においても定着した仕組みがあります。毎年満足度調査を実施されることをお勧めします。毎年実施することで、より一層利用者・家族の声を反映した質の高いサービス提供につながることを期待しています。

※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	2671200059
事業所名	宇治市小倉介護サービスセンター
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・介護予防支援
訪問調査実施日	令和5年3月14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	評価結果 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）		法人の理念及び運営方針は、月に1回開催している「小倉介護サービスセンター会議」の中で唱和するとともに、重要事項説明書の中にも記載してあり、契約時には利用者や家族にも説明しておられます。 毎日の「情報伝達会議」から理事会まで、少なくとも運営管理者又は経営責任者のうち1名が参加し組織としての方向性の伝達、現場からの意見の吸い上げが行われていました。		
	(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。	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）		中長期計画は5年単位で同一館内の事業所単位（居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、通所介護）で策定しておられます。単年度の居宅介護支援支援事業所の事業計画も職員で話し合い策定しておられます。 事業計画は半年に1回、総括と評価が「小倉介護サービスセンター会議」で話し合われているとともに、法人の常任理事及び監事により各事業所ごとに経営やサービス提供に関する監査が行われていました。		
	(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）	経営責任者及び運営管理者は宇治市主催の集団指導の動画を閲覧した上で、「小倉介護サービスセンター会議」で全職員に伝達をしておられます。 運営管理者による個人面談は半年に1回、全職員を対象に実施しており、運営管理者自身も経営責任者による個人面談を受けていることを確認しました。

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。	A	A
		（評価機関コメント）		同一館内の事業管理者3人による「経営会議」の中で、法人全体として世代交代を意識した採用を計画しており、中長期的に事業を担える新卒者を積極的に採用していく方針が話し合われていました。 法人内の居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの職員を対象に月1回事例検討を実施しておられました。		
	(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	B
		（評価機関コメント）		残業は殆どなく有給休暇も希望とおりに取得できていることを職員へのヒアリング等で確認をしました。 ストレスチェックは定期的に実施しておられます。産業医を定めて相談できる体制はありますが、具体的な方法等職員に周知されていませんでした。		
	(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。	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）		情報の公表制度の閲覧方法は事業所内に掲示してありますが、事業所の実際の情報は利用者や地域に向けて開示されていませんでした。 小学校の校舎を事業所として使用しておられます。地域包括支援センター、通所介護とともに「宇治市小倉デイホーム」という介護予防拠点も併せて運営し、身近な相談機関としての機能を果たしておられます。		

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）		ホームページにて情報提供がなされており、事業所の窓口に重要事項説明書や運営規程を掲示、事業所のパンフレットがいつでも閲覧できるようになっています。 サービス事業所選定には、「宇治市介護サービス事業所ガイドブック」と事業所パンフレットを併用して情報提供されています。		
	(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）		利用契約時には、担当するケアマネジャーとともに管理者又は事業所の主任が同席しています。1対1になりがちなケアマネジャーとの関係性について、複数の職員が訪問することで、事業所として担当する姿勢を示すように工夫しておられます。		
	(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。	A	A
		（評価機関コメント）		独自に作成したアセスメント様式を用いて利用者の心身状況等を把握し記録しています。「アセスメント作成年月日管理表」を作成し、アセスメント実施時期と理由が一目で分かるように工夫しておられます。成年後見制度の支援が必要な利用者については、内科かかりつけ医に加え、認知症専門医や保佐人等の専門家にも意見照会した事例がありました。 計画の見直しについては「職務基準書」、事業所内のケアマネジメント業務を定めた「内部チェック体制図」、七訂「居宅サービス計画書作成の手引き」及び「京都式」ケアプラン点検ガイドライン（改訂版）を参考に実施しておられます。		
	(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）		医師会主催の研修会に参加する等医師との連携体制の確保に取り組んでおられます。宇治市介護支援専門員連絡会に、役員として参画する等積極的に地域関係機関との連携も図っておられます。 事業所には民生児童委員協議会リスト、「宇治デイサービスどこいこ？」、「宇治市介護サービス事業所ガイドブック」を設置してリストとして活用しておられます。		
	(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。	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。	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）		事業所内のケアマネジメントの流れを記した「内部チェック体制図」として日々担当者が行う手順書がありますが、見直しの基準が定められていません。苦情や事故等とマニュアルの関係について見直す視点が不足していました。 家族等との情報交換については、電話連絡に制限のある場合はメールを利用したり、海外在住の家族とはオンライン会議システムを活用して情報交換等を行っておられます。		
	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）		法人内で共通の感染対策マニュアルがあります。新型コロナ感染症以外の感染症等にも防護服を着用して対応する体制があります。事業所内は、当番表を作成して定期清掃、消毒等衛生管理が徹底できています。		
	(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。	B	B
	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	B
	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	A
	（評価機関コメント）		明星園グループ総合情報誌「1年のあゆみ」には、法人全体の年間事故、苦情分析の報告と苦情申し立ての件数等も掲載していますが、サービス提供における事故の定義付けができておらず、事故予防マニュアルがありませんでした。 災害発生時には小学校が地域の避難所となるため、同一館内の事業所で備蓄品についての情報共有されています。年3回の避難訓練のうち、1回は小学校と合同訓練を実施しておられます。		

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
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）		「人権学習会」を年1回、高齢者虐待防止法については地域包括支援センターとの勉強会を実施しておられます。法人内の事例検討会で日常業務を振り返り検討しておられます。 プライバシーと個人情報の違いについても、会議等で職員に周知しておられます。その他、認知機能に関すること等、利用者が不快な思いをしないように家族だけと面接する機会を作ったり、訪問時の車にも社名を入れない等の配慮をしておられます。 利用の申し込みについては、基本断らない姿勢で対応しておられます。定員等の関係で受入られない場合は、地域包括支援センターと協力して別の事業所につないでおられます。		
	(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。	B	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てている。	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	B
		（評価機関コメント）		契約時は担当ケアマネジャーと管理者又は主任が同席することで、利用者・家族が相談しやすいよう工夫しておられます。毎月のモニタリングは、利用者・家族の意向や満足度の把握の目的で実施しておられます。 苦情を受付けた場合、「苦情・相談受付用紙」を記載し、「小倉介護サービスセンター会議」で「苦情から学ぶ」として報告し、再発防止に努めておられます。改善状況については、法人の情報誌「1年のあゆみ」に掲載しておられます。 「サービス向上提言委員」を第三者として相談窓口を設定しておられます。デイサービスには、介護相談員等の受入れ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てている。	B	B
		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	A
		（評価機関コメント）		事業所で２年に１回満足度調査を実施しておられます。（直近は令和３年度）満足度調査にて利用者から「コロナの状況を知りたい」との声があり、訪問時に短期入所施設や通所事業所の感染状況について利用者・家族に説明するよう改善しておられます。宇治市内の「ケアマネジャー管理者会議」（年４回程）、宇治市介護支援専門員連絡会や宇治市と主任介護支援専門員が中心の勉強会にも参加し、周辺地域の情報を入手しておられます。 事業計画を基に事業所のサービス等について中間総括と年度末総括を実施しておられます。評価結果から課題を設定し、次年度の事業計画に反映しておられます。同一館内の他のサービス事業所とも併せ、定期的に第三者評価も受診しておられます。評価結果からアセスメント表や「情報伝達会議」の記録方法を見直す等、サービス向上に活かしておられます。		