

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 1 月 16 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

平成 28 年 11 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【社会福祉法人木津川市社会福祉協議会 ケアセンターハッピーコスモス】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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1、非常勤職員も含め、職員一丸でサービスの提供を実践されています</p> <p>○ 法人理念「思いやり あふれる笑顔 ひろがる輪」を基に、どの職員も明るい笑顔で、利用者にやさしく接されています。非常勤職員の多い職場ではありますが、内部研修が充実しており知識と技術を磨いています。また、一人一役以上各委員会や係を受け持ち、誰もが活躍できる場が設定されています。</p> <p>○ 朝夕のミーティングでは、職員全員参加で情報共有やミニカンファレンスが行われ、申し送りファイルも活用し、利用者情報を共有出来ています。さらに、毎月の介護職員・看護師・調理師・運転手に分かれての会議では、管理者も交え職務内容の質の向上に向けての意見交換を積極的に行っています。</p> <p>○ 日々のサービス提供は、どの職員も責任を持って担当し、利用者への配慮が行き届いています。また、スタッフヒアリングからも負担が公平で、何でも話し合える職場の良さが伺えました。</p> <p>2、細やかな業務改善に、積極的に取り組んでいます</p> <p>○ 事業所では、業務改善・施設管理・感染対策・食レク・行事レクの委員会を立ち上げて取り組んでいます。業務改善委員会では、職員の介護技術の向上と職場環境改善、利用者増に向けた対応策等の検討を本年度の課題とし、特に改善点については、全職員にアンケートを取っています。集約したアンケートを分析し、事業所の改善に生かし、細やかな点においても皆が納得したうえで改善が次々に行われ、利用者にとっても心地よい職場環境になっています。</p>
-----------------------------	--

	<p>3、利用者の家族等との情報交換と地域への情報発信につとめています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の家族には、送迎時に自宅での様子を伺うとともに、サービス提供時の状況を口頭と連絡ノートで知らせています。また、その日の流れ、レクの様子等の記録を配布し、利用者家族に全体の様子もよく解るようにしています。 ○ 法人の広報誌・木津川市社協だより「きずな」は、毎月市内全戸に配布され、地域住民の生活に役立つ講演会の案内や情報を提供しています。当事業所情報も3か月毎に1ページ分掲載され、事業所の取り組みや諸活動を地域の方々に開示しています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1、利用者満足度アンケートについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者満足度アンケートは一昨年に実施し、昨年は食事満足度アンケート実施で利用者の食事に関する満足への向上が図られています。本年度目標に、利用者の満足度向上を掲げ、これから調査する予定とのことですが、その計画等が明確ではありませんでした。 <p>2、多様な利用者ニーズへの対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の意向や希望に基づき、一定の努力をされていますが、さらに多様なニーズに応えられる活動メニューの提供が望まれます。 <p>3、更なるサービスの質のご向上を願ひ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の意向や事故等、迅速に対応し、サービスの質の向上や改善に役立っていますが、苦情の公開や改善策をマニュアルに反映するまでには至っていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1、利用者満足度アンケートについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者から日常的に聴き取ったこと等も含め、事業所内職員で検討分析し、サービスの質の向上につなげられるよう期待しています。また、毎年利用者満足度アンケートを継続され、サービスの質を改善することで、調査前・調査後の比較も分かり、新たな項目も付加し、さらなる質の高さにおつなげいただけるかと思ひます。 <p>2、多様な利用者ニーズに応える活動メニューについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年間計画に、「活動内容の選択肢を増やし充実させ、利用者ニーズに応える」ことを課題とされています。まずは一人ひとりの利用者から聴き取り

をされ、利用者がやってみたいことが実現出来るよう、少人数のアクティビティの取り組みや、生活リハビリ等、多くの選択肢のご用意に期待いたします。

3、さらなる向上を願い

○ 利用者の苦情等は個人情報保護に配慮したうえで、改善や対応を公開されることでさらに信頼が増すものと思われまます。誠実な事業所の姿勢を公開していただきたく思います。

○ 実用的なマニュアルがそろっている事業所です。さらに、事故やヒヤリハット事例は、毎月職員に報告し、未然に事故を防ぐようにされていますが、気づかれた注意点等をマニュアルに反映されると更によいかと思います。

※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	2673500019
事業所名	社会福祉法人 木津川市社会福祉協議会 ケアセンターハッピーコスモス
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)	介護予防通所介護・訪問介護・介護予防訪問介護 訪問入浴介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年12月9日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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 法人理念「思いやり あふれる笑顔 ひろがる輪」は運営方針とともに玄関及び事務所に明示し、年度当初に会長の訓示、春には「理念を深める研修会」を職員に行い、サービスに反映しています。利用者や家族には、パンフレット・法人ホームページ・社協機関紙「きずな」を通して、理念の周知と理解を図っています。 ② 法人組織図・業務分担表にて役割分担、職務権限を定めています。理事会・評議員会は定期的に開催され、法人運営に関わる意思決定がなされており、所長が出席しています。介護保険事業所の管理者会議は毎月開催され、現場職員の意見を反映しています。事業所では介護職員会議・ナース会議・調理師会議・運転手会議を毎月行い、非常勤職員も参加し、管理者とともに意見交流が来ています。		
(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	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「地域福祉活動計画」中・長期計画を基に、単年度の通所介護事業計画を策定しています。さらに、単年度計画の課題が着実に実行できるよう具体化されることをお勧めします。 ④ 職員会議及び業務担当者会議にて、毎月事業計画の達成状況を確認しています。管理者会議で目標達成度をチェックし、半期毎に法人の介護保険等事業経営管理委員会に報告しています。		

(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)		<p>⑤ 労働法令等に関する研修に管理者が参加し、職員に周知しています。遵守すべき法令は事務所に設置し、誰でもが直ぐに調べられるようにしています。また、ワムネット等で随時、新しい情報を収集しています。</p> <p>⑥ 組織図及び組織規程(職務分掌)は明確で、所長・管理者は自らの役割と責任を職員に表明し、事業運営をリードしています。所長・事務長は、年2回非常勤職員に個別面接し意向を聴き、月2回の常勤職員会議に所長が参加し、意向を聴いています。またそのことで管理者自らを評価する仕組みとしています。</p> <p>⑦ 所長は業務日誌及び随時に実施状況を把握し、管理者は現場で直接管理しています。緊急時・事故対応マニュアルが整備され、不在緊急時には携帯電話によって具体的な指示を行う体制が出来ています。</p>		

大項目	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 法人として人事に関する組織体制は整備されており、職員採用は、複数担当者で面接及び採用試験を行って決定しています。非常勤職員を多くして指定基準以上に配置していますが正規職員を増加されることが望まれます。介護福祉士資格取得に関する支援制度を設けています。</p> <p>⑨ 年間研修計画を職員に示し、職員の職責に応じ必要な知識や技術を身につけられるようにしています。外部研修は職員に情報提供を行い、参加費の負担を行っています。全体的な質の向上を目指し、全職員対象の研修を行っています。外部研修参加者の報告会を開催し、職員の学びを広めています。業務改善委員会では、日々の業務で気づいたことを報告しあい、記録にまとめて、職員相互の「気づき」に役立てています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れマニュアルは整備され、基本姿勢も明文化されています。事業所では、社会福祉士の研修生を受け入れています。</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
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 職員の有給休暇・時間外勤務を組織で管理し、毎月管理者会議で労働環境について検討しています。育児・介護休業・短時間労働の規定が就業規則にあり、適切に対応できます。</p> <p>⑫ 職員の悩みや不安を受け止められるように、産業医を配置され、組織内で職員の要望を聞き取る体制もありますが、福利厚生制度の外部メンタルヘルスケアの相談窓口情報も、職員に周知されると更に良いかと思えます。休憩室、更衣室が整備され、休憩時間にゆったりくつろげます。</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。	B	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 パンフレット・ホームページに理念・事業所概要を掲載しています。毎月法人発行の広報誌「きずな」に、3か月に1回事業所の詳しい情報や行事の案内を掲載し、地域全戸に配布し、事業所情報を開示しています。社協祭りに多くの地域の方々の参加があり、利用者の作品展示コーナーも設けていました。利用者・家族・ケアマネジャー等には毎月行事等をお知らせするカレンダーを配布し「紅葉狩り」等、家族等に参加を呼び掛けている行事もあります。</p> <p>⑭ 地域からの依頼により、住民の生活に役立つ講演会や介護技術研修会に講師を務めています。「コスモスカフェ」(認知症カフェ)を2ヶ月に1回開催し広域からの参加もあり、相談を受けています。また、介護者交流事業も実施しています。</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)		<p>⑮ 事業所情報は、パンフレットや重要事項説明書で説明しています。ホームページの事業所概要は、事業所の詳細が分かりやすいものに改善されることを願います。利用者の問い合わせ・見学は随時受け付け、体験利用(初回は無料)も行われています。その記録を分かり易く記載して残されることをお勧めします。</p>		

(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)		<p>⑯ 介護サービスの内容や料金については、重要事項説明書を用いて説明し、加算料金等も説明し、同意を得ています。さらに、重要事項説明書に事業所の特徴・現在の加算等が分かり易く掲載されるとよいかと思えます。成年後見制度等の活用を推進し、必要な時にはケアマネジャーに提案し、適切に取り組んでいます。</p>		

(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)		<p>⑰ アセスメントは、ケアマネジャーからの情報をもとに、自宅に出向き利用者や家族からニーズや希望を聞き取り、的確に記録しています。アセスメントの見直しは、短期・長期目標の評価時には必ず行っています。</p> <p>⑱ アセスメントから得られた利用者及び家族の意向や希望に基づき、短期・長期目標を設定して通所介護計画を策定しています。サービス担当者会議には、本人及び家族が必ず参加できており、サービス内容に同意を得られています。</p> <p>⑲ 計画の策定にあたっては、サービス担当者会議に出席し、主治医や各事業所等の意見を参考にしています。また、退院時カンファレンスに出席し、多職種の意見を聞き、計画に反映しています。</p> <p>⑳ 毎月利用者のモニタリングを行い、状況等をケアマネジャーに報告しています。通所介護計画の見直しは、3か月毎及び利用者変化時に随時行っています。利用者の状態に変化があった場合は、ケアマネジャーに伝え、見直しを提案しています。</p>		

(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)		<p>㉑ 関係機関リストは、個別ファイルで確認でき、利用者の主治医や関係機関との連携が取れています。退院時カンファレンスに参加し、利用者のスムーズな受け入れに努めています。また出席できない時は、ケアマネジャーと連絡を取り、情報を入手しています。保健所主催の「地域リハビリ連携事業」に参加し、保健師やPT・ST等と連携する取り組みをしています。</p>		

(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)		<p>㉒ 実用的なマニュアルが揃い職員に周知され、いつでも職員が見ることができる書庫に、見やすいように設置されています。マニュアルの見直しは定期または随時に実施し、職員には各マニュアルに沿った研修を行い、周知出来ています。</p> <p>㉓ 個別ファイルは、サービス提供時の利用者の状況や経過記録も綴じ、施錠できるロッカーに管理しています。利用者の記録の管理については個人情報保護研修を通して徹底し、書類は5年間保管し、廃棄年数を過ぎたものは、規定にしたがって、廃棄処分しています。</p> <p>㉔ 利用者情報交換やミニカンファレンスを朝夕のミーティング時に行い、申し送りのファイルに記録し、スタッフ全員が情報共有できるようにしています。また月に一度、利用者の状況や支援内容について、職員間で意見交換を行い、共有化しています。</p> <p>㉕ 利用者の家族には、送迎時に自宅での様子を伺うとともに、サービス提供時の状況を口頭で知らせるとともに、連絡ノート及びその日の全体の様子が分かる記録を渡しています。サービス担当者会議の前には、家族等に意向を聴くとともに、情報の交換をしています。</p>		

(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 感染症対策委員会では、感染症にかかわる最新情報を加えて毎年マニュアルを更新し、研修を感染症が流行する前に職員に行い、周知できています。職員全員に事業所負担でインフルエンザの予防接種を接種し、感染症の利用者に対しての受け入れる体制も整備されています。 ②⑦ 事業所内は職員が清掃し、日々清潔に努めています。整理整頓及び物品整備、臭気対策も行き届いています。産業廃棄物の回収と事務所の定期清掃を専門業者に委託し、毎月メンテナンス報告があります。		

(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 「事故対応マニュアル」に沿って毎年研修を行っています。指揮命令系統も明らかで、緊急連絡網を職員が見やすい場所に掲示しています。 ②⑨ 保険者等に報告する事故は発生していませんが、個別の事故報告書及びヒヤリハットの内容は、マニュアルに沿って的確に対応されています。また、毎月職員に報告し、未然に事故を防ぐようにしていますが、さらに、データを集計・分析して改善策を検討し、マニュアルに反映し、再発防止に努められるとよいかと思ます。 ③⑩ 「緊急事態発生マニュアル」「防災マニュアル」「災害時初動マニュアル」があり、研修を通して職員に周知しています。指揮命令系統も明らかで、年2回利用者と一緒に避難訓練を実施しています。福祉避難所として指定を受け、市が実施する防災訓練に参加しています。		

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 高齢者の尊厳保持についてや、身体拘束排除マニュアルに基づき、研修を行っています。介助を行う際には、本人に声掛けし利用者同意のもとに行うなど、自己決定権等を尊重したサービス提供になるようにしています。さらに、接遇等の配慮が行き届いたサービス提供になっているか、絶えず業務を振り返り、事業所で検討されることが望まれます。 ③② プライバシー保護を意識したおむつ交換時のカーテン・相談室の設置等、配慮がなされています。プライバシーや羞恥心について研修を行い、問題意識を持って改善しながらサービスの提供を行っています。さらに、議論されたことを記録に残し、職員全員で積み上げられることが望まれます。 ③③ どのような利用者も、常に公平・公正に受け入れています。		

(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てている。	A	B
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)		<p>③④ 利用者の意向は、日々のサービス提供時や送迎時に要望を聴くようにしています。玄関に、意見箱を設置し「相談窓口」の電話番号等の記載のある重要事項説明書を掲示していますが、さらに、用紙と筆記用具を添える、見やすいように重要事項説明書は冊子を置いておく等の配慮で、事業所の苦情受け入れ姿勢が明確になるものと思われます。</p> <p>③⑤ 利用者の相談や苦情は、「苦情受付書」に記録し迅速に対処し、サービスの質の向上や改善に役立てています。個人情報保護に配慮したうえで、改善や対応を公開されることでさらに信頼が増すものと思われます。</p> <p>③⑥ 外部機関の相談窓口が施設内に掲示され、第三者や公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載し、新規契約者には説明し、周知を図っています。毎月の傾聴ボランティアの受け入れで、第三者を通して利用者等の意見を聴く機会を設けています。</p>		

(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。	C	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スタッフ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	A
(評価機関コメント)		<p>③⑦ 昨年は食事に関するアンケートを実施し、利用者の満足が得られるように改善されています。今年度は生活全般に関するアンケートを実施する予定です。利用者から日常的に聴き取ったこと等も含め、事業所内職員で検討分析し、サービスの質の向上につなげられるよう期待しています。</p> <p>③⑧ 事業所では各業務別の会議で改善点について話し合い、業務改善委員会で集約して検討し、改善への取り組みにつなげています。職員を他施設に業務派遣し合い、自事業所での取り組みに生かしています。</p> <p>③⑨ サービスの質の向上のため、法人外の評価委員も含む介護保険等事業経営管理委員会で報告・評価が行われています。事業計画の振り返りは半期に一度実施し、毎年、自己評価を行い、次年度の事業計画に反映させています。</p>		