

様式 7

アドバイス・レポート

平成24年12月20日

平成24年10月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 木津川市社会福祉協議会ケアハッピーコスモス居宅介護支援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させていただきますので、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. 居宅介護支援事業所は、平成24年4月に新築移転した訪問介護・訪問入浴介護事業と新設された通所介護事業という総合的な機能を持つ介護保険事業所「ハッピーコスモス」の中核的部門として運営されています。 (理由) 介護保険事業所は、一つの事務室で職員が業務をするとともに、全体会議で円滑な意思疎通を図っています。居宅介護支援事業所は、利用者のために各種サービスを適正に組み込んだケアプランを作成し、進行管理するという役割を生かし、事業所の中核として活動しています。</p> <p>2. 居宅介護支援事業所は、専任3名・兼任2名という組織ですが、ベテラン・中堅・新人が、管理者を中心として機能的に活動しています。 (理由) 担当ケース数は適正で、職員の経験・能力に応じて分担し、勤務条件等が過重にならないように配慮して業務がなされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由</p>	<p>1. 今年度から、介護保険事業所「ケアセンター・ハッピーコスモス」として独立した組織になったのですから、単年度の事業計画だけでなく、中・長期計画を策定し、その計画に沿った事業運営を行うことが求められます。 (理由) 中・長期計画は、市社協の地域福祉活動計画に法っているとのことですが、今後は、地域福祉を支える中核的事業所としての将来展望を踏まえた計画を策定されることが重要です。</p> <p>2. 利用者アンケート調査の改善が必要と考えます。 (理由) 現在実施しているアンケート調査は、設問が簡単すぎて利用者の意見を把握出来るものになっておらず、業務の改善に役立っていません。</p> <p>3. 法人では、相談・苦情の受付窓口の一つとして、第三者委員を委嘱していますが、居宅介護支援事業所の重要事項説明書には、その記載がありません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 木津川市社協の本部から分かれ、独立した総合事業所として発足して半年強、事業も軌道に乗ってきているように見受けられます。 そこで、今後の展望として、介護保険事業所の中・長期の計画・目標を設定し、各事業を推進されることを望みます。</p> <p>2. 事業所は、旧木津町の市街地と高の原を中心とした新興市街地の中間に位置する田園地帯にあります。 事業所を、より一層地域に定着させるために、事業所の持つノウハウを広報誌や各種イベントを活用して提供するなどの取り組みを充実させることや事業所として独自のホームページの開設も有効と思われます。</p> <p>3. 利用者アンケートの改善については、第三者評価のアンケートを参考にされるのも一方法と思われます。</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	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 居宅介護支援事業所
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)	なし
訪問調査実施日	平成24年11月14日
評価機関名	NPO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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		○ 理念や運営方針が職員に周知され、定着しています。 ○ 運営管理者が、法人の諸会議に出席し、法人の運営方針等を把握するとともに、事業所内に周知徹底されています。		
(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。	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)		○ 居宅介護支援事業所としての単年度の事業計画・目標は明文化されていますが、中・長期計画については、市社協の「地域福祉活動計画」を踏襲したものに留まっています。介護保険事業所として、各部門別の中・長期計画を策定されるよう期待します。 ○ 計画の策定や課題については、管理者会議や各部門のスタッフ会議で論議され、課題の達成に取り組んでいます。		

(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、いつでもスタッフ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)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営管理者が集団指導や各種研修会に参加し自己啓発するとともに、職員にも法令遵守を指導しています。 ○ 居宅介護支援事業所としての独自性より、介護保険事業所全体での組織運営という印象を受けました。 ○ 運営管理者は、事業所の事務室で他の職員とともに執務し、常に状況の把握ができる体制をとっています。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の採用は、法人全体で対応しています。 ○ 研修はほぼ年間計画通りに実施出来ており、外部研修の報告もシステム化され、職員に周知されています。 ○ 実習生の受け入れは、法人の体制の下、実施されています。 		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 有給休暇、時間外勤務、休憩室の整備等の労働環境は良好です。 ○ 加入しているソウエルクラブには、24時間対応の「電話健康相談」があり、心の悩みにも対応していることを、職員に周知するとともに、配置されている産業医にカウンセリング機能を付与するよう検討してください。 		
時間対応の						
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅介護支援サービスは、市民にあまり知られていない業務であることから、広報誌等の積極的活用により、PRに努めてください。 ○ 今夏、事業所で行われた「夏祭り」は大変盛況だったようです。今後も、地域の各種イベントにも積極的に参加し、センターの有する機能を地域に役立てられることを期待します。 		

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)		○ 事業所のパンフ、広報誌などは、読みやすく編集されています。新設された事業所でもあり、その存在を積極的にアピールしてください。事業所独自のホームページを立ち上げるのも一方法です。			
(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)		○ 第三者評価に際して実施したアンケートで、「重要事項の説明が丁寧にしてもらったかわからない」との回答が一部に見られました。より一層丁寧な説明を心がけてください。			
(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	定期的又は必要に応じて、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)		○ アセスメントは的確に行われていますが、今後も、より適切な支援計画を作成するため、利用者の個別事情に合わせた聞きとり方等の工夫をするなど一層の努力をして下さい。			
(4)関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		○ 主治医や医療機関関係者との連携を重視した業務が行われています。			
(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		○ マニュアル類の整備や見直しは、適正に行われています。 ○ 管理ファイルはよく整理整頓され、管理されています。 ○ 職員間・サービス担当者会議での情報の共有も的確になされています。 ○ 家庭訪問だけでなく、法人外の利用施設での状況把握にも努めています。			

(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、スタッフ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)	<p>○ インフルエンザの予防接種を事業所負担で実施しています。また、研修による徹底など職員の衛生管理に留意しています。</p> <p>○ 清掃など事業所の衛生管理も万全と思われました。</p>			
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)	<p>○ マニュアルが整備され、研修も行われており、連絡体制も万全です。損害保険に加入していますが利用実績はないとのことです。</p> <p>○ 利用者や職員間の連絡漏れなどに起因する事故・トラブルの防止に留意しています。</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

IV利用者保護の観点

(1)利用者保護						
人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)	<p>○ 居宅介護支援計画書の作成・変更に当たっては、常に人権の尊重を念頭に置き、利用者、家族、サービス提供事業所の状況の把握に努めています。</p> <p>○ 訪問時に事業所名入りの車両を嫌がる利用者に対しては、名前が入っていない車両を使うなど、配慮は行き届いています。</p> <p>○ 利用者の受け入れは、どの様なケースでも受け入れるよう努力しています。</p>					
(2)意見・要望・苦情への対応						
意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	公的機関等の窓口にご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>○ 事業の性格上、利用者懇談会は開催していませんが、個別の相談面接は綿密に行われています。</p> <p>○ 法人には、サービスを向上させるために第三者委員が委嘱されていますが、重要事項説明書にその記載がありません。説明書に記載するとともに、利用者にも説明するようにしてください。</p>					
(3)質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	36	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	B		
質の向上に対する検討体制	37	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スタッフ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	38	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。	A	A		
(評価機関コメント)	<p>○ 利用者アンケート(満足度調査)は、実施されていますが、設問内容が簡単でサービスの質の向上に役立つものになっていません。内容を再検討してください。</p>					