

# アドバイス・レポート

平成25年12月12日

平成25年10月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ライフ・ステージ舞夢 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><b>1. 継続的な研修・OJTの実施</b>          ・法人単位で経験年次別研修体系を整備し実施されていました。研修計画に基づき外部研修にも積極的に派遣し、その後は伝達研修をされていました。特に採用直後の新任職員にはチューター制度（個人指導）の採用により、約1年間先輩のチューターの指導の下、気づきシートなどを活用し丁寧な育成が行われ、新任職員も安心して仕事を覚えることができる体制でした。また、外国人職員に対して介護職員初任者研修や介護福祉士受験対策講座を実施することで、育成と定着、キャリアアップに取り組まれていました。</p> <p><b>2. 地域との交流</b>          ・法人広報誌「ききょう」や事業所機関紙「舞夢タイム」を年4回発行し、自治会回覧や利用者家族へ配布をされていました。          ・施設を地域に開放し見学に来ていただく催し（オープンデイ）を年1回実施し、認知症の講演会を開催されていました。民生委員の定例会では介護保険の説明に職員を派遣されていました。認知症安心サポート相談窓口を週1回開き、地域の介護における相談と各種の情報の提供や子供を対象とした「認知症サポーターキッズ養成講座」を開催されていました。</p> <p><b>3. 業務マニュアルの作成</b>          ・冊子にした業務マニュアルは、全職員に配布し周知を図られていました。</p> <p><b>4. 評価の実施と課題の明確化</b>          ・年2回の法人内部評価と年1回のISOによる外部審査により、事業の取り組み状況を細部に渡り評価し、課題を明確にして改善に取り組まれていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. サービス提供に係る記録と情報の保護</b>          ・利用者記録は適切に記録・保管されていましたが、文書の持ち出し規定がありませんでした。</p> <p><b>2. 事故・緊急時等の対応</b>          ・事故や緊急時における対応規定を整備し、職員に周知されていました。実践的な訓練については、新人研修中での実施や消防署主催の普通救命講習に参加しておられましたが、対象職員が限られたもので不十分でした。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b>          ・地域事情もあり、地域との連携を意識した訓練が実施されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. サービス提供に係る記録と情報の保護</b>          ・文書管理規程の中に持ち出しに関する規定を設けられて、情報の保護に関して更なる徹底を図られてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 事故・緊急時等の対応</b>          ・全職員を対象とする、裂傷や窒息などの緊急時を想定した実践的な訓練や消防署による救急救命の講習を施設内で伝達研修をされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b>          ・運営推進会議において地域の防災協力体制を検討され、地域住民や消防団との合同訓練計画を作成し実施されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>その他</b>          ・ヒヤリハットの報告書が少ないようでした。同じ事故を繰り返さず発生を未然に防ぐためにも、ヒヤリハットの様式に簡素化等工夫されて提出しやすいものにさ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	2692700053
事業所名	ライフ・ステージ舞夢
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所生活介護(予防)・訪問介護(予防)・ 居宅介護支援・認知症対応型共同生活介護
訪問調査実施日	平成25年10月28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	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)			<ul style="list-style-type: none"> <li>各スタッフルームに理念や事業計画（品質方針）を掲示し、ホームページやパンフレットに掲載されていました。毎日朝礼で品質管理等を唱和し、名札の裏面にも理念を記載し周知されていました。法人機関誌に理念等を掲載し、家族に配布されていました。</li> <li>法人プロジェクト会議、委員会（広報・生活機能改善・褥瘡予防・感染症予防・身体拘束ゼロ等）、リーダー会議、職員会議等を開催し、職員の意見が反映された案件別の意思決定がされていました。職務基準書にて権限等が規定されていました。</li> </ul>		
<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)			<ul style="list-style-type: none"> <li>法人の事業計画の策定は年度末に施設長会議にて検討し、中・長期計画が盛り込まれていました。</li> <li>事業計画は法人の事業計画に基づき、前年度の課題を各部署のリーダー会議で検討し策定されていました。さらに目標を数値化し、毎月のリーダー会議で進捗状況を確認されていました。</li> </ul>		
<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り組みを行っている。	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)			<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所には必要な関係法令をリスト化し、各種法令集が整備されていました。</li> <li>施設長は各種会議に出席し、職員の意見を聞かれていました。さらに年1回職員との個別の面談を行い、運営に反映されていました。</li> <li>施設長は外出時等携帯電話にて常時連絡がとれ、日々の事業の管理は業務日誌や報告書に押印し随時確認されていました。</li> <li>緊急時の連絡体制も書面で明確にされていました。</li> </ul>		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人事業計画に人材確保の方針を明示し、人材確保プロジェクトを組織し取り組まれていました。有資格者を優先に採用する方針でした。採用後も介護福祉士資格取得講座の受講支援や自施設で介護職員初任者研修講座を開き、無資格の職員の育成にも取り組まれていました。</li> <li>・法人単位で経験年次別研修体系を整備し実施されていました。研修計画に基づき外部研修にも積極的に派遣し、その後は伝達研修をされていました。また日々の気づきシートや引き継ぎノートを活用し学びの機会とされていました。</li> <li>・実習指導者マニュアルを整備し、中学生の職場体験や各種実習の受け入れを実施されていました。介護福祉士実習指導者養成研修を受講した職員を配置されていました。</li> </ul>		
<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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の各種休暇の取得状況を把握し管理されていました。施設長は職員の自己申告書や意向調査により就業状況や意向を把握し検討されていました。育児・介護休業の規定も整備し、取得実績もありました。職員の腰痛対策として腰痛予防ベルトを支給されていました。</li> <li>・メンタルヘルスに関する相談は産業医が窓口になって対応されていました。福利厚生では法人で親睦会を設置し、年1回の職員旅行が実施されていました。ハラスメントに関する規定を整備し、法人事務局に相談窓口を設置されていました。職員の休憩、仮眠室も完備されていました。</li> </ul>		
<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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人広報誌「ききょう」や事業所機関紙「舞夢タイム」を年4回発行し、自治会回覧や利用者家族へ配布されていました。情報の公表情報を事務所受付にファイルし開示されていました。地域のイベントポスターを掲示したり、地域の催し物等に利用者が職員の付添にて出掛ける機会をつくられていました。</li> <li>・年1回地域に施設を開放し、見学や講演会を開催されていました。認知症安心サポート相談窓口を週1回開き、地域ニーズの把握に努め、また子供を対象とした「認知症サポーターキッズ養成講座」も開催されていました。</li> </ul>		

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)		・ホームページやパンフレット、広報誌にて事業所情報を提供されていました。また地域においては施設が介護等の相談窓口となり、内容により対応機関を紹介されていました。		

(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)		・重要事項説明書には、サービス内容や料金等が詳細に記載されていました。また利用者の権利擁護に取り組み、後見制度利用の支援もされていました。		
(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)		・定期的にアセスメントし、利用者の状態把握に取り組みられていました。また利用者及び家族、各専門家、職員の意見が集約された施設サービス計画書となっていました。 ・職員と介護支援専門員協働で状況把握を実施し、必要に応じて計画の見直しをされていました。		
(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)		・常時嘱託医と連携が取れる体制となっていました。また入退院時には医療機関と密な情報交換を実施されていました。		
(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	B
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)		・業務マニュアル等を整備し、年1回見直しをされていました。変更があれば全職員に改訂版を配布することで周知徹底に取り組みられていました。 ・定期的な内部監査を実施し、マニュアルに基づいたサービス提供を確認されていました。 ・利用者記録は適切に記録・保管されていましたが、文書の持ち出し規定がありませんでした。 ・法人内情報共有システムや「連絡ノート」を合わせて活用することで情報共有されていました。 ・ケアカンファレンスはユニット会議の中で月1回実施されていました。 ・多くの行事を開催することで、家族の来所機会を確保し情報交換の機会とされていました。		
(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)		・感染症対策マニュアルを整備し、年1回更新されていました。実際の感染症発生を想定し実践的な訓練を実施されていました。 ・施設内は物品等も整頓され、臭気も一切なく清潔な環境となっていました。		

(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。	A	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	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	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故や緊急時の対応マニュアルを整備し実践的な訓練については、新人研修の中での実施や消防署主催の普通救命講習に参加しておりましたが、対象職員に限られたもので不十分でした。</li> <li>・ 「緊急対応・不適合報告書」を用い、事故発生から対策、状況把握、効果確認までを一貫して対応できる仕組みとなっていました。</li> <li>・ 地域事情もあり、地域との連携を意識した訓練は実施されていませんでした。</li> </ul>		

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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の場で人権学習が実施され、教育の機会となっていました。</li> <li>・ 入職時に個人々に渡される「基本マニュアル」にプライバシーの保護についても盛り込まれていました。カード式面会簿からも、プライバシー保護の配慮を確認できました。</li> <li>・ 利用希望者は原則受け入れ、対象外の場合は適切な施設を紹介されていました。</li> </ul>		
<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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切な場所に意見箱が設置され、口頭や電話でも意見を伝えやすくなるように努めておられました。</li> <li>・ 苦情対応結果は機関紙等で公開されていました。</li> <li>・ 介護相談員や第三者委員の受け入れを行い、相談機会を確保されていました。</li> </ul>		
<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。	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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 満足度調査は、法人内で一括調査し、得られた結果は「リーダー会議」で検討・分類し改善に取り組まれました。</li> <li>・ 年1回ISO9001認証に関する外部監査、年2回法人内部監査が実施され、サービスの向上に取り組まれました。</li> </ul>		