

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 28 日

平成 23 年 3 月 11 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（介護老人福祉施設市原寮）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>I - (2) (通番 4) 事業計画をもとに、各部署の年間計画が作成され、その進捗状況を半期で確認し、年度末に達成状況を発表し、次年度に繋がっていました。特に、現場スタッフが業務レベルの課題をしっかりと認識し、意欲的に取り組まれていることがヒアリングと見学で確認できました。</p> <p>II - (1) (通番 8・9) 介護福祉士取得率が 65% と高く、法人内・施設内研修の内容も計画的・段階別に企画され、外部研修にも積極的に参加されています。特に、施設内に 14 のプロジェクトチームを編成し、各チームが研究発表の機会を持ち、活動内容の充実に向けての意気込みも感じられました。</p> <p>III - (3) (通番 17・18・19・20) 100 名の利用者に対して 5 名の介護支援専門員が分担して担当しておられ、一人一人の状況を把握できていた。個別援助計画目標が本人・家族の意向を踏まえ具体的にわかりやすい目標設定となっていました。サービス担当者会議の開催日を定期化することにより、家族が出席しやすくなるなど工夫をされていました。(家族参加が 20% から 50% に増加)</p> <p>IV - (1) (通番 30・31・32) 法人全体で個人情報保護やプライバシー保護、人権尊重など、マニュアルや研修が行われていました。見学やヒアリングの場面での、利用者尊厳に配慮された接遇については大変心地よいものでした。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II - (3) (通番 13) 地域との関わりを大切にされ、地域へ出るなど交流を深めておられますが、広報誌等を発行されておらず配布もされていませんでした。施設のことを理解していただくひとつの方法として広報誌を活用されてはいかがでしょうか。</p>

具体的なアドバイス	Ⅱ－（３）（１３） 次年度の予定として法人の広報を作成し地域へ配布する予定とのこと でしたので、実現す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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2670600010
事業所名	介護老人福祉施設 市原寮
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
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
訪問調査実施日	平成23年3月11日
評価機関名	NPO法人カロア

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)		理念及び経営方針を、利用者・御家族・職員に対し理解が深まるよう説明し、職員は専門委員会活動等を通じて、実現に向け施設ケアの充実や改善に繋げようとされていました。特に非常勤を含めた全職員に対して、浸透させるべく努力されている点は高く評価できます。			
<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)		事業計画をもとに、各部署の年間計画が作成され、その進捗状況を半期で確認し、年度末に達成状況を発表し、次年度に繋がっていました。特に、現場スタッフが業務レベルの課題をしっかりと認識し、意欲的に取り組まれていることがヒアリングと見学で確認できました。			
<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)		法令遵守に関する研修を開催し、遵守すべき法令も明文化されていました。各職員が自らの役割と責任を理解しており、アクシデントリポートより、事故発生時に管理者からの指示のもと、組織として解決に向けての動きをされていることが確認できました。			

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
<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)		介護福祉士取得率が65%と高く、法人内・施設内研修の内容も計画的・段階別に企画され、外部研修にも積極的に参加されています。施設内に14のプロジェクトチームを編成し、各チームが研究発表の機会を持ち、活動内容の充実に向けての意気込みも感じられました。		
<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、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)		リフレッシュ休暇の取得やノーリフトポリシーを推進し、有給消化率や時間外労働の管理を安全委員会で検討する等、積極的な労働環境整備がされています。また休憩時間は自職場から離れて、心身ともにリラックスできる場所を準備し活用されていました。		
<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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		利用者と地域との関わりを大切に考えられ、地域の行事、祭り等に参加されたり、ボランティアを受け入れていました。法人の広報紙の発行を予定されていて、自ら情報発信していけるように、プロジェクトも準備されていました。		

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
<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)		パンフレット、ホームページ、見学用DVDを作成され、事業所の内容がわかりやすく必要な情報を提供していました。		
<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)		契約時に説明し同意を得ておられるのを記録で確認できました。契約後にもサービス担当者会議等でサービス内容等について話し合う場がもたれ、利用者、家族に説明されていました。		

(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)		100名の利用者に対し、5名の介護支援専門員が分担し、状況をこまかく把握できるように努められ、必要に応じた見直しが行われていました。担当国会議は、本人出席はもとより家族が出席しやすいように定期化するなど工夫が見られました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		施設に常勤医師が配置され常に相談できる体制が整っています。サービス担当者会議には多職種の専門家が出席し連携体制が取られているのがサービス担当者会議録で確認できました。		
(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、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。	B	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)		マニュアルは各プロジェクトにわかれ年に1回以上の見直しが行われています。利用者の情報が共有化され適切に管理されていました。家族向け近況報告書『きぼう』の発行やサービス担当者会議にて家族との情報交換を密に行っているのが記録等で確認できました。		
(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、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)		感染症管理対策プロジェクトがありマニュアル作成や見直し、年1回の研修が行われていました。手洗い励行などのポスターが掲示され感染予防に努められていました。清潔にされていましたが、廊下に冷蔵庫やストレッチャーなどが雑然と置かれていたように感じました。		
(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)		事故対応、緊急時及び防災マニュアルが作成され研修や訓練も行われていました。事故についてはケガの有無に関係なく家族に連絡、事故報告書・ひやりはつが記録されており、迅速に再発防止のための検討が行われているのを記録物等で確認できました。		

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
<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	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。	B	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。	B	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)		個人情報保護、認知症ケア・身体拘束・徘徊管理の委員会があり、虐待防止人権の研修が行われていました。身体拘束については介護の振り返りを月1回行うなど意識の高さが窺えました。また、職員の利用者への言葉掛け等、丁寧で気持ちの良いものでした。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	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。	B	B
		(評価機関コメント)		サービス担当者会議が3カ月毎に定期化するなど、利用者・家族の意向を拾い上げようと努力しておられ、その情報をもとにサービスの内容を決定するなど細やかな対応をされています。第三者委員の連絡先も施設の随所に掲示されていました。		
<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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者アンケートを実施され検討されていますが、その後の評価までできていませんでした。今回の自己評価を全職員で評価するなど、管理者が中心となりサービスの質の向上に努めておられました。		