

アドバイス・レポート

平成26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25年11月20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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>Ⅱ（１）－⑧無資格者に介護職員初任者研修を無料で受講してもらう等資格取得支援を行っていました。人員配置1：1.8と非常に手厚い状況でした。</p> <p>Ⅱ（２）－⑪有給取得や時間外労働を一覧で管理、主任会議にて共有し、労働環境の改善に努められていました。有給取得率がほぼ100%で時間外労働が多い人には個別で面談を行うなど職員ストレス解消に向けたきめ細かい対応がされていました。</p> <p>Ⅲ（７）－①災害発生時対応マニュアルが作成され、訓練も年2回実施していました。地位の避難所にもなっていて災害時の備蓄を行い地域との連携体制も整っていました。</p> <p>Ⅳ（３）－①年に1回利用者の満足度を職員が聞き取り、その結果を集計検討し改善されていました。また調査項目についてより答えように改善するなどサービスの質の向上に積極的です。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>Ⅲ（５）－①日々のサービス記録については適切に記載されていました。が、個別支援計画にそったサービス実践記録がありませんでした。</p> <p>Ⅲ（５）－①利用者の状況やサービス計画書の内容は、申し送りやサービス担当者会議などで職員間の情報を共有できる体制は整っていましたが、苦情報告に職員間の情報共有ができていない内容での記載が見られました。</p>
具体的なアドバイス	<p>Ⅲ（５）－①日々の記録は詳細に記入されていました。ので、記録時に個別支援計画にそった項目別に分けるなど工夫されるとモニタリング時にも記録が活用できると思います。</p> <p>Ⅲ（５）－①職員数も多く変動勤務という状況で情報の共有を完璧にすることは難しい事だと思います。これからいろいろな方法を試し見ていただければ貴施設にあった方法が見つかると思います。</p>

(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	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25年12月3日
評価機関名	NP0法人カロー

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)		事業計画、事業報告は理念に照らしてどうか、という観点で作成されており、それをパート職員を含めた全体研修で共有する機会が確保されていました。主任会議には管理者、現場職員が出席しており、職員の意見を反映する仕組みになっていました。			
(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)		顧客満足度調査を行い、分析を行った結果や、各部署の課題を反映させて事業計画を作成していました。事業計画は各部署で作成しており、年1回全体研修で事業計画と事業報告を発表し、共有する機会を確保していました。			
(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)		法令研修を実施しており、管理者もその研修に出席していました。緊急時マニュアルを整備し、重大な事故、苦情についても管理者がきちんと対応していました。			

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
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)		無資格者にも介護職員初任者研修を無料で受講してもらう等の資格取得支援を行っていました。年間を通じた研修計画や施設内にプロジェクトチームにより、現場の気づきを生かして学び合う仕組みになっていました。人員配置も非常に手厚い状況でした。		
(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)		産業医と連携して、メンタルヘルスその他の健康状態の把握に努めていました。有給休暇、時間外労働について、主任会議や安全衛生委員会で共有ができていました。有休の取得、時間外労働の減少を積極的に推奨しており、有休消化率は非常に高いものでした。		
(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	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)		地域に施設を周知するために、演奏会への招待を地域に掲示し、施設と地域の交流に努めていました。地域の秋祭りには、玄関前にお神輿が来てくれるなど、地域とのつながりが持っていました。3か月に1度、家族介護者教室を開催されていました。		

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
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、パンフレット共にサービス内容がわかりやすく記載されていました。広報誌を発行したり、利用者家族には毎月近況報告を送付しておられました。			
(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)		重要事項説明書にサービス内容、料金、介護保険外サービス等が記載されており、同意書には本人及び家族等の代理人の署名捺印を確認しました。			
(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)		入所時と3か月毎に包括的自立支援プログラムを使用したアセスメントを実施し個別支援計画を作成してました。また、モニタリングを基にサービス担当者会議を多職種出席にて開催しており、個別支援計画の見直しが行われていました。			
(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)		施設の嘱託医による定期的な診察が行われています。また入所時や入院時には主治医や関係機関と連携及び支援体制が整っているのをケース記録等にて確認できました。			
(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、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	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	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。	B	B	
	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、手順書等が整備されていました。また毎年見直されているのも書面にて確認しました。日々のサービス実施の記録はされていましたが、個別支援計画の沿った実施記録があればモニタリングがよりしやすくなると思いました。			

(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）		感染症の対策及び予防に関するマニュアルが整備され研修も実施されています。職員の体調チェックを実施する等予防にも努めていました。施設内が清潔で臭気対策もされているのを見学で確認しました。		

(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	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。	B	A
（評価機関コメント）		事故や緊急時の対応マニュアルが作成され、定期的に救命講習や窒息時対応研修を実施するなど危機管理対策が行われていました。事故報告書やヒヤリハットの事例をもとにリスクマネジメント委員会で検討し改善対策を話し合い事故の再発防止に努めていました。		

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
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、権利擁護、個人情報保護について研修が行われており、身体拘束については具体的に事例をあげて拘束をしないためにはどうすればよいのか検討するなど利用者保護の意識が高いことが確認できました。			
	(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)		苦情対応のマニュアルがあり迅速に対応検討し改善されていました。週一回のお話ボランティア訪問など職員以外に意見を率直に言える機会を設けるなど工夫もされています。			
	(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っている。	B	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)		年に一回利用者の満足度を職員が聞き取りその結果を集計検討し改善されています。サービスの質の向上に係る１３プロジェクトが稼働していて職員全体で取り組まれています。また第三者評価も定期的に受診され自己評価が全職員が評価し検討していました。			