

アドバイス・レポート

平成29年2月9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7月21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 (※)	1. 地域との連携および地域貢献が優れている。 施設の喫茶店、会議室を地域住民に開放し、便宜を図っている。施設では研修会、コンサート、演芸、夏祭り、文化祭、餅つき大会、災害時の炊き出し訓練等を開催、地域の多数の大人や子どもたちが学び、楽しんでいる。地域住民が講師となり、脳トレを定期的に開催している。一方、地域の運動会、夏祭り、無形文化財の祭り等に器具貸出や準備に協力すると共に利用者と一緒に参加している。献立の希望を聞きながらの地域住民への配食活動、災害時の避難場所としての受け入れ等、単に相談窓口や認知症サポーターではなく、地域住民の生活をまるごと支援するという、まさに地域の介護・福祉の拠点として機能している。 2. サービスの向上に向けての対策が着実になされている。 利用者・家族からの意見や苦情、事故やヒヤリハットの事例、職員からの意見、第三者評価から抽出された課題等々を踏まえ、着実に対策を立て、実行している。基本的な介護のスキルアップの研修実施、認知症利用者の増加に伴い相談員の増員、車椅子からの移乗用リフト設置、清掃要員としての新しい雇用、災害時のための宿直者の増員、車椅子の洗浄機設置、電話対応への意見から電話対応マニュアルの作成と研修等々、速やかに対応している。 3. 利用者が在宅生活のような自由な暮らしができています。 施設内は明るく、小高い山の南斜面にあるため、陽が降り注ぎ、利用者は芝生で日向ぼっこをしている。屋内は広すぎず狭すぎず、温かい雰囲気落ち着いた空間であり、玄関ロビーや廊下には京人形や布製の飾りを置き、生活文化の高さを感じさせる。個別援助計画は利用者の望む暮らしを踏まえて「生きがい」の項目を入れ、支援の力には施設の職員のみならず地域の人やボランティアを入れている。家族の協力のもと、毎月自宅で外泊している利用者もいる。うどんが食べたい、喫茶店でコーヒーを飲みたい、買いたいものがある等の希望に対応している。職員が利用者の日常生活を撮った写真がフォトコンテストで最優秀賞を受賞
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. 一人ひとりの職員の介護力が不十分である。 利用者一人ひとりの生活を支え、理念である「生きる喜び、明日への希望」を実現することは並大抵ではない。「利用者への思い」を強くもち、その利用者がどんな人生を送ってきて、どんな価値観をもち、何を望んでいるのか等を深く知らなければ、人生最後のステージを「生きていてよかった」という思いで終るための支援はできない。利用者理解が不十分であることを自己評価とヒヤリングで確認している。 2. 介護部門のフロアごとに職員力を結集したチームとして力の発揮が不十分である。 1に書いたような力をもっている職員も多数いるにも関わらず、フロアとしてのチーム力に結集されていない点が惜しまれる。主任やリーダーを中心に力を結集すれば、自身でも驚くようなことにつながるという経験をしてほしい。この点
具体的なアドバイス	1. 常勤、非常勤に関わらず、介護に関わるすべての職員が1人ないし2人の利用者を担当し、その利用者のこれまでの生活、送ってきた人生、思い、生きがい等々を把握する。本人は忘れている、家族は知らない、アルバムはない等々、困難ではあるが、寄り添って話を聞いたり、入浴介助等の機会をとらえて、利用者が話したことを書きとめる。「〇〇さんのノート」をつくってもいいのではないかな。 2. 上のように利用者の情報が積み重なってくれば、職員間で情報の共有をする。 3. フロア内でベテランと新人を組み合わせ、1人の利用者の担当をしてはどうかな。アセスメント、介護計画、モニタリングも担当職員が原案を作成する。

※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	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、介護予防短期入所生活介護 通所介護 介護予防通所介護 訪問介護 介護予防訪問介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年12月5日
評価機関名	特定非営利活動法人 野の花

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思決定を行い、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)		「生きる喜び 明日への希望」という法人の理念、5つのスローガン、施設の方針を策定し、施設内に掲示し、パンフレット及び重要事項説明書に明記している。職員は唱和し、日常業務に意識している。パンフレットは自治会や施設の行事、研修会に参加する地域住民やボランティアに配布する等、地域への周知を図っている。法人の組織図があり、理事会は年3回の定期開催をしている。施設には6部門（事務、相談、介護、看護、リハビリ、栄養）があり、それぞれの部門長（主任、副主任、リーダー等）のもと、部門会議を行っている。施設長は部門長の自主性を重視し、それぞれ自律的に運営するように指示している。部門で職員の意見を集約、施設長が参加する連絡調整会議により組織の意思決定を図っている。理事長から施設長、部門長への伝達が機能している。専門委員会はリスクマネジメント、安全衛生、褥瘡、医療行為、防災、感染症等々があり、部門を越えて職員が参加している。施設長の役割と責任、権限の委譲、案件別の意思決定方法が文書化されている。組織の透明性が高い。			
(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)		施設の事業計画が作成されている。そのプロセスはまず部門ごとの会議で、日常の利用者の声、利用者満足度調査の結果、事故等の事例、第三者評価の課題、ボランティアや地域住民の意見等を踏まえて課題を抽出すると共に具体的な解決法を検討している。認知症利用者の増加により、相談員を増やす等の処置をとっている。部門ごとの課題と計画を踏まえ、連絡調整会議において施設長のもと検討した結果を施設の事業計画とし、法人の事業計画に反映している。達成状況の点検は半年ごとに実施している。			

(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)		法人に倫理規定があり、また職員は法令を遵守して業務することについて運営規程に明記し、遵守すべき法令をリスト化、職員が常に確認することができるようにすると共に、部門別に必要な法令を職員に研修している。施設長や部門長は集団指導に参加し、新しい法令、基準省令や法改正の情報を収集すると共に職員への周知を図っている。施設長は年度初めには法人の年度方針と共に施設長自身の役割と責任を職員に対して表明している。職員ヒヤリングでは施設長への信頼感を確認している。施設長自身は他の施設の長等と意見交換することにより、自身の業務を自己点検している。日常は事務所で執務し、業務日誌等をパソコンで確認すると共に、報告を受け、必要な指示を出している。緊急時対応マニュアルがあり、ケータイ等で連絡を受けたり、指示を出している。			

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)		質の高い人材の確保を方針とし、介護福祉士の有資格者、常勤・夜勤が可能な人を採用基準にしている。獲得するために外部の情報を積極的にキャッチしている。現在余裕をもって必要人数を確保しており、看・介護1人対2.1人となっている。有資格者率や常勤率も高く、離職率はこの2、3年低く推移している。有資格者には資格手当が支給され、資格取得には受講料と公休の援助がある。法人にキャリアパス制度があり、補助業務、初級、中級、上級、監督職、管理職、経営職と段階を踏んだカリキュラムを作成し、職員の育成をしている。外部研修受講には出張扱いと受講料の援助があり、受講後は伝達研修の義務がある。施設の研修は年間プログラムをもとに実施しており、指導者のもとスーパービジョンもしている。実習受け入れマニュアルがあり、実習、チャレンジ体験、次世代育成事業等、実施している。実習の際には利用者に十分配慮している。実習指導者は介護福祉士会で指導者研修を受講している。			
(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)		職員の就業状況は事務部門のデータにより施設長と部門長が把握しており、職員に年休消化状況の資料を配布し、取得するように勧めており、年休消化率は8割である。残業は多くても月10時間以内であり、特に多い職員には施設長等が事情を聴取している。育児休業、介護休業は就業規則に規定しており、該当職員は利用している。ハラスメント対策も就業規則に規程があり、事例はない。職員が自身で点検したストレスチェックシートを法人の産業医に提出、産業医から相談や受診を促す等により、職員のストレス管理をしている。外部のカウンセラー等の機関を職員に紹介している。職員の負担軽減として車いすの移乗を助けるリフトを設置している。ポット、電子レンジ等をおいたミニキッチン付きの明るい休憩室がある。共済会に加入し、慶弔時の金一封が出る。法人は職員のリフレッシュ休暇に援助をしている。			
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		理念を明記したパンフレットや広報誌『市原だより』（170部）を自治会や地区社協等に配布し、地域の行事や施設の行事の際にも配布している。地区の運動会、クリーン作戦等に利用者と共に参加、鞍馬の無形文化財の踊りを見に行くとお弁当付きで人気が高い。地域の夏祭りにはアイスクリームやたこ焼きの器具の貸し出しや準備に職員が協力している。施設で開催する夏祭りや餅つき大会、沖縄民謡やピアノのコンサート、災害時の炊き出し訓練等の際には地域の人が大勢来場する。大学生のボランティアが定期的に来てくれて、利用者と馴染みの関係である。施設では地域住民対象に定期的に脳トレ教室を開いており、指導者の資格をとった人が地域でも開催している。喫茶室や会議室は地域の人に開放している。地域の希望者（80軒）に配食をしており、食事内容もきめ細かく希望に応じている。サポーター研修を実施、介護や福祉、認知症の相談窓口となっている。認知症ネットワークや地域ケア会議、左京区事業所連絡会議等に参加している。地区社協や地域包括支援センターと連携し、地域のニーズ把握に努めている。		

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)		利用を考えている人にはパンフレット、料金表等を提供している。パンフレットはやわらかい雰囲気になっており、わかりやすい。ホームページからも情報を見ることができる。問い合わせや見学があり、相談員を中心に対応している。		
(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)		契約時には契約書と重要事項説明書をもとに、利用者と家族、あるいは後見人に説明している。時間をかけてゆっくりと、わからないところがないように納得がいくまで説明し、同意印をもらっている。食事代等、保険外サービスの根拠についても説明している。		

(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	B	
(評価機関コメント)	利用者や家族とよく話し合い、どんな暮らしをしたいか、困っていること等、希望を聞き、記録している。心身の状況は医師や看護師の意見も踏まえてケアチェック表を用いて記録している。アセスメントの結果を踏まえてケアマネジャーが個別援助計画を作成している。計画は課題、目標、ニーズ、期間、インフォーマルも含めた支援の力を記載している。居宅介護計画との整合性がある。作成にあたっては医師、看護師、リハビリ担当者、管理栄養士等、専門職の意見を聞いている。ケアの実施とその際の利用者の発言や表情、ケアの拒否の場合の原因等の記録が不十分である。モニタリングは3カ月ごとに実施し、目標達成度、利用者の満足度等を点検しているものの、ケアの実施記録が不十分なため、その根拠があいまいである。個別援助計画の見直しは3カ月ごとに実施しているものの計画見直しの基準はない。サービス担当者会議は年1回の実施であり、専門職の参加はあるものの家族やボランティア等の参加は少ない。				
(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)	施設内に診療所があり、医師、看護師との連携をとっている。協力医療機関のリストや地域の関係機関のリストを作成している。市や区、社協との連携をしており、地域包括支援センターとの連携がある。				
(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。	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)	他の項目に書いた以外に、入所者臨床栄養ケアマネジメント及び経口維持移行管理マニュアル、褥瘡予防のための介護マニュアル、看取り介護管理対策マニュアル等々の業務マニュアルを作成し、関係する職員に研修している。職員の日常の業務がマニュアル通りであるかどうかという点は、各部署の部門長が常に点検しており、違った場合は注意している。個人情報保護規程があり、その取扱いマニュアルを職員に研修している。利用者の個人ケースファイルは保管庫に保存し、施錠している。利用者の情報は家族からの開示請求に対応している。職員に研修している。家族からの記録開示請求に対応している。職員間の情報共有は口頭の申し送りと部門ごとの会議、フロア会議等で行っており、欠席者には部門長等が説明しているものの、情報共有は不十分である。家族には職員紹介や行事報告等を掲載した『市原だより』を毎月送付している。利用者情報は面会時や電話連絡等で行っている。				

(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作成し、O157、インフルエンザ、ノロウイルス等々、細かく規定している。感染症である利用者をも受け入れている。感染症の新しい情報を収集し、施設内での感染症の発生を情報開示している。利用者が熱発で感染症の疑いがある場合は48時間隔離している。職員が媒介者とならないために、職員の家族が発症しても出勤停止としている。職員自身は平熱になるまで出勤停止である。予防のためには手洗いとうがいを推奨し、毎日始業前に職員に注意・点検をしている。医療廃棄物や施設内の異物、汚物は施設できるところに保管し、直接外部に廃棄している。施設内の清掃は清掃要員が担当しており、脱臭剤を使い、臭気対策をしている。施設内は整理整頓され、訪問調査時に汚れや臭気等、疑問点はなかった。		

(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	B
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)		事故対応マニュアル、緊急時対応マニュアルを作成し、責任者、指揮命令系統を定めており、職員研修をしている。事故とヒヤリハットの定義を定め、部門長が判断しており、事故報告書やヒヤリハット報告書を残している。ヒヤリハットに関しては事故の予防のためにできるだけ報告書に書くことを奨励している。いずれの報告書も状況のみが書かれており、要因分析、再発防止の対策等が記録に残されていない。事故発生の場合は受診し、利用者、家族、関係者への説明等をしている。防災マニュアル、消防避難マニュアル、地震避難マニュアル、風水害避難マニュアル等を作成し、防災計画を立てている。年2回、火災の避難訓練をし、夜間想定訓練も実施している。その結果を踏まえて、宿直人数を増やしている。災害時の職員や利用者の安否確認のマニュアルを作成している。二次災害の防止や1日も早いサービス開始の対策を立てている。災害時に地域からの避難を受け入れる表明をしており、300食の備蓄を保存している。		

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)	職員に「人権」「身体拘束」「権利擁護」「虐待」等をテーマに研修を実施しており、職員は法人の倫理規程を遵守することを認識している。利用者は食事や外出の希望を言うことができる。身体拘束11項目の事例はなく、エレベーターやいくつかの出入り口の施錠も日中はしていない。虐待の有無は入浴介助時に注意しており、発見した場合はその原因について話し合っている。発見した際の行動について職員は公益通報マニュアルを周知している。入浴、排泄、おむつ交換等、介護現場での利用者のプライバシー保護についてマニュアルを作成しており、職員はケアチェック表により日常的に注意を喚起している。職員会議は会議室で実施、フロアでの職員同士の連絡は小声で等、利用者に配慮している。利用者の決定は入所判定委員会で検討しており、入所判定委員は法人内の委員だけでなく、外部の委員として地域の役職者を委嘱しており、中立公正を担保している。定員に余裕がある限り、申し込みを受けている。				
	(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	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)	苦情対応マニュアルを作成し、意見箱を玄関、西棟、事務室等、施設内の各所に設置しており、意見が入れられている。毎年1回以上は居室で利用者との個人面談をし、直接声を聞いている。公的機関の窓口や法人の第三者委員等の連絡先を重要事項説明書に明記し、利用者や家族に周知している。第三者委員は施設の電話ではなく、専用電話となっている。意見や苦情に対しては担当部署や連絡調整会議等で状況を調査し、検討を重ね、利用者や家族、その他関係者に説明と時にはお詫びをしている。それらの意見により改善したことも多く、意見や苦情の内容と対応や改善を明記し、施設の玄関に掲示している。「職員の電話の対応が悪い」「利用者への対応が悪い職員がいる」「部屋の掃除が不十分」「夜間、目覚めたときにお茶が飲みたい」等々、率直な意見が出て、対応している。				
	(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。	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)	全利用者対象に満足度調査を毎年実施し、集計結果をもとに各部門で検討し、連絡調整会議で部門ごとの課題を明確化している。「ナースコールを押してもすぐにきてくれない」「食事が口に合わない」等の課題が抽出され、改善を話しあっている。サービスの向上のための検討会議は連絡調整会議であり、施設長参加のもと検討している。第三者評価は毎年受診し、自己評価と共にでてきた課題を明確化し、事業計画に反映している。施設内の掃除が不十分との利用者の意見により、清掃要員として新たに雇用し、清掃に力を入れている。褥瘡を予防するため、早い段階から見守りと注意を始めている。他の事業所の取組から学ぶために市老協の会議に積極的に参加している。				