

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 5 月 1 4 日

平成 3 1 年 3 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（まどかⅡ番館 グループホーム）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>Ⅱ 組織の運営管理 (1) 人材の確保・育成 (通番9) 継続的な研修・OJTの実施 「宝探しコンペ」という独自の取り組みと結果の発表を通して職員が互いに学び合う機会を設けています。直近では「サンキューカード」用いて感謝の気持ちを職員から職員へ伝える取り組みを行っています。「アドバイス」「気配り」「挨拶」「整理整頓」「その他」の項目に分類し、多くの職員から「ありがとう」と言われた上位職員を公表し、表彰しています。職員のやる気を高め、職員間のコミュニケーション活性化につながっています。</p> <p>2018年3月開所にあたり、人材確保と人材育成に多大なる苦労があったとのことでしたが、まだ1年余りしか経過していないにもかかわらず、組織運営は非常に良好であることが書面やヒアリングにて確認出来ました。土台である法人が歴史と実績を兼ね備えている表れであると思われます。管理者からはサービスの向上に対する熱意が感じられます。引き続き職員が一丸となってサービスの向上に取り組まれますことを期待します。</p> <p>Ⅲ 適切な介護サービスの実施 (6) 衛生管理 (通番27) 事業所内の衛生管理等 開所1年余りと新しい施設ではありますが、整理整頓が行き届き、清潔な生活環境となっていました。特にトイレ内においては排泄に伴う使用済みの物品を長時間放置せず、即時ダストシューターを用いて破棄され臭気対策に力を入れられていました。</p> <p>Ⅳ 利用者保護の観点 (1) 利用者保護 (通番31) 研修開催の頻度・職員への周知 各種委員会にて研修会を月1回実施しており、参加した職員のみならず参加出来なかった職員もタイムカードの横にレジュメを設置し、全職員が学べる場を設けておられる。また、全職員が研修レポートを提出し、内容も充実していました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>Ⅲ適切な介護サービスの実施 (7) 危機管理 (通番30) 災害発生時の対応 災害時の地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練が未実施でした。</p> <p>Ⅳ利用者保護の観点 (2) 意見・要望・苦情への対応 (通番34) 第三者への相談機会の確保 玄関のガラス扉に、公的機関等の相談窓口が掲示されているのですが、利用者側から見ると外部への相談窓口をお知らせするには工夫が必要と思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>Ⅲ適切な介護サービスの実施 (7) 危機管理 (通番30) 災害発生時の対応 開所後間もないため、地域との協力体制が確立されていないとの事でしたが、地域ケア会議で災害時の話し合いもあったとの事ですので、地域で開催される訓練に地域の一員として参加されてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅳ利用者保護の観点 (3) 意見・要望・苦情への対応 (通番34) 第三者への相談機会の確保 利用者側から見て分かりやすく利用しやすい箇所に、生活感を壊さない程度の案内などがあると良いかと思われます。例えば、EV乗降ホールの設備案内パネルの付近に掲示すると過度な露出はせず利用者が目にすることが出来ると思われます。 また、匿名を希望される利用者やご家族には、EV内や廊下の曲がり角などに相談窓口の案内を掲示する等されると施設の配慮にご理解頂けるかと思えます。</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	2690900424
事業所名	まどかⅡ番館 グループホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型共同生活介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成31年4月18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
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)		エントランスに法人理念やコンプライアンス内容を掲示しており、毎週水曜日の全体朝礼で理念の唱和を行っています。管理者は、現場職員の声を主任会議やⅡ番館全体会議で共有し、改善が必要な案件に関して必要な対策を練っています。			
(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)		「サービス向上アンケート」を実施し、ご家族からのご意見から課題を抽出、年度計画に盛り込んでいます。各部門や専門職(事務、看護、管理栄養士、相談員)ごとに会議を開催しています。			
(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り組みを行っている。	B	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)		介護保険自主点検表を1階事務所とスタッフルームに保管し、職員への周知と理解を図っています。全体会議やグループホーム会議において、業務レベルの課題や事業所全体の課題の把握、対応について検討しています。			

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。	B	A
		(評価機関コメント)		入職面接の際に評価表を用いて、採用基準としています。「宝探しコンペ」等、独自の取り組みと結果の発表を通して職員が互いに学び合う機会を設けています。実習生の受け入れに対し、法人としての基本方針やマニュアルの整備が行われています。		
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		有給休暇を使用しながら、全職員に対して連続休暇の取得を促進しています。法人では2年ごとに職員旅行を行っており、旅行先は職員にアンケートをとり、可能な限り希望に添えるようになっています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		家族会や運営推進会議、地域ケア会議を活用して事業所の状況を伝え、地域課題についての情報共有や取り組みについての検討を行っています。専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等の開催には至っていません。		

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)		法人のホームページにて施設の紹介がされており、最新のイベントや行事の様子がブログで紹介されていました。運営規程や料金表など施設の情報も入り口付近で閲覧できるようになっており、利用者や家族、見学者が来られた際に手に取って確認できるようになっています。		
(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)		入所時にはサービスの概要や料金等の説明をされているとのことで、入所契約書、重要事項説明書等の必要書類に利用者本人や家族、後見人等の署名や捺印がなされていることが確認できました。また、成年後見制度についてのパンフレットはエントランスに設置されていました。		

(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)		利用者のモニタリングについては、担当介護士とケアマネジャーの2名体制で計画書、及び24時間シートの見直しが実施されていました。職員からのヒヤリングでは担当職員以外の職員の意見もプランに繋がっているとの事でした。サービス担当者会議にはご家族とご本人が参加されていることが会議録から確認ができました。		
(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)		入退院の際は地域連携室の相談員と状況の連絡を取り合われているとのことでした。また利用者が入院した際には、入院先に訪問して、様子やリハビリ状況の状態把握もされているとの事でした。		
(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	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)		業務マニュアルが整備され、機器などの操作は写真付きで分かりやすいものになっていました。入居者の状況は記録ソフトで確認を行いながら、勤務交代ごとに申し送りを行い、情報共有が行われていました。年2回、家族会を開催し、ご家族との交流や、日常の様子を写真に残しお便りや、ブログに掲載し紹介されていました。		
(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)		感染症に関する研修を年に2回開催し、参加後は報告書を提出し理解度の把握が出来るようになっていました。マニュアルはフロア内に設置され随時確認できるようになっていました。清掃については、清掃チェック表を活用して実施状況が確認出来ました。トイレ内に排泄に伴う使用済みの物品を置かないよう、即時ダストシューターを用いて破棄されており、臭気対策にも取り組まれていました。		
(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	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	B
(評価機関コメント)		マニュアルが整備され、研修の実施も確認出来ました。研修内容については職員のヒヤリングに於いて周知出来ている事も確認出来ました。開設後1年でもあり災害時の地域との連携が未実施となっており、今後の課題となっています。		

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
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・権利擁護委員の活動として、意識を高める標語をスタッフルームに貼り啓発活動を行っています。また、トイレの扉を必ず閉めるなど、1週間ごとに重点的に配慮する目標を全職員が共有出来ていました。		
(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では入居者様とご家族の意向を聞いて、サービス内容を検討し食事・入浴・排泄などケアを変更し意向に沿った仕組みが構築されています。現在、介護相談員派遣事業の申し込みを行っておられ、意見・要望・苦情への意識が高く保たれています。		
(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。	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	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。	C	B
		(評価機関コメント)		サービス向上アンケートの結果を、他職種で構成されたサービス向上委員会で分析し全体会議で共有し質の向上に活かされています。第三者評価受診に際して、客観的評価による強みと弱みを把握し質の向上に活かしたいという高い志が共有されています。		