

様式 7

アドバイス・レポート

令和2年5月20日

令和2年2月26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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 理念の周知と実践</p> <p>理念・方針を職員に浸透させるため、事業所内掲示や朝礼での唱和、理念・方針、高齢者介護の意義などが含まれた冊子「和顔愛語」を作成して全職員へ配布していました。さらに朝礼時に全職員が輪番制で内容に基づいたスピーチを行う事で、より深く理念・方針が職員に浸透するように取り組んでいました。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防</p> <p>施設入口には、全身に次亜塩素酸水の噴霧を浴びる事が出来る設備があり、来訪者や全職員が入館前に消毒する仕組みを整え、徹底した感染症予防に取り組んでいました。</p> <p>3. 人権等の尊重</p> <p>虐待等の早期発見を目的とした、年3回不適切ケアの自己チェックである「虐待の芽チェック」、年2回の人権や虐待、身体拘束防止などの研修の実施など、職員への意識づけや気づきを促す取り組みに力を入れ、高齢者虐待防止に努めていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 個別援助計画等の見直し</p> <p>各専門職の意見を集約したモニタリングを実施し、質の高い状況把握と課題設定を実施していました。しかしサービス担当者会議開催やケアプラン見直しに関する規程がありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 個別援助計画等の見直し</p> <p>ケアプラン作成に関する規程は整備されていますので、サービス担当者会議や見直しに関する事項を追記して活用してはいかがでしょうか。ケアプラン作成に関する全ての手順を網羅することで、計画作成担当者が交代した場合でも規程に沿ったケアマネジメントが確実に遂行できるのではないのでしょうか。</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	社会福祉法人 成光苑 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
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・訪問介護・居宅介護支援・介護 予防短期入所生活介護・認知症対応型共同生活介護
訪問調査実施日	令和2年3月10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
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)		1. 法人の理念・方針を事務所内やスタッフルームに掲示し、朝礼で唱和することで職員に周知していました。また、理念・方針、高齢者介護の意義などが含まれた冊子「和顔愛語」を作成して全職員へ配布するとともに、朝礼時に全職員が輪番制で内容に基づいたスピーチを行う事で、より深く理念・方針が職員に浸透するよう取り組んでいました。家族等に対しては、広報誌「ききょう（年3回発行）」と季刊誌「マイムタイム（年4回）」に理念や方針を掲載する事で周知していました。 2. 委員会やユニット会議での検討内容は、施設長等の管理職が参加して意思決定を行う「リーダー会議」で報告していました。決定事項は全職員が参加する「スタッフ会議」などで伝達して周知していました。また「職務基準規程」で、職種・役割・権限について詳細に定め明確にっていました。		
(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)		3. 法人の中長期計画に沿った事業単年度計画を策定し、毎月達成状況を確認するほか、四半期での評価や課題設定を実施していました。またユニット目標や職員個々の目標設定書式には、必ず法人の理念や方針を上部に記載することで、理念から個人目標まで一貫性のある目標となっていました。事業計画策定時には、意見を集約するための「事業計画に関する部署提案書」を活用して職員の意見を反映していました。 4. 部門目標は毎月「リーダー会議」で進捗状況を確認して事業計画に反映していました。また個人目標は、年2回の面談で達成状況の確認を行っていました。		
(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)		5. 施設長等は法令遵守に関する研修や勉強会に参加し、関係法令に関する資料は事務所の「舞夢文庫」に設置しており、すぐに調べられる体制を整えていました。また年2回の内部監査の実施や、生活相談員と各ユニットリーダーが実施する介護サービス自主点検により法令遵守に取り組まれていました。 6. 施設長等の役割を「職務基準規程」で明確にし、各種会議に出席することで職員と意見交換していました。また人事考課の面談で職員の意向を聴取するほか、職員が直接施設長に意見具申できる「自己申告書」を年1回提出し、必要に応じて施設長が面談していました。さらに「きょうと組織活性化プログラム」を活用して職員の意識調査や上長評価を実施していました。 7. 「緊急対応規程」に緊急連絡網を整備し、施設長等は緊急時にすぐに連絡が取れる体制となっていました。また施設長等は日々の日誌を確認することで事業運営の管理をしていました。		

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)		8. 法人で「人材確保プロジェクト」を立ち上げて必要な人材の確保や育成に取り組んでいました。また「グローバル人材確保プロジェクト」で資格取得講座を開催し、在日外国人の介護職の育成や確保に積極的に取り組んでいました。さらに介護職員初任者研修や介護福祉士受験対策講座の開催により資格取得を支援していました。 9. 法人の「人材育成研修プロジェクト」により、「ファーストステージ（新人）」、「ネクストステージ（中堅）」、「キャリアアップステージ（役席及び候補者）」と段階的に学ぶことが出来る体系的な研修体制を構築していました。また積極的に外部研修の案内を発信するとともに、職員が外部研修受講を希望した場合も受講できるように体制を整えていました。受講後、1週間以内の復命書提出を義務化し、上司コメントを記載してフィードバックする育成の仕組みがありました。 10. 実習受入に関する基本姿勢をマニュアルで明確にし、多様な実習生を受け入れていました。また基本的には実習指導者研修修了者が実習生の対応をし、他に関係する職員にはユニット会議で受け入れに関する計画や留意事項を伝達していました。		
(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)		11. 職員の意向や要望は、人事考課面接や年1回職員意識調査、直接施設長に意見具申できる「自己申告書」で聴取していました。育児・介護休業体制を整備するほか、「有給計画書」による計画的な有給休暇取得に取り組むなど、労働環境に配慮していました。併せて管理職や宿直者による定時見回りを実施し、時間外労働の状況把握と対策を徹底的に講じて労働環境を整えていました。さらに人員体制整備や業務効率化などで時間外労働のない環境整備に取り組み、殆ど時間外労働がなく、職員ヒアリングでも時間外労働はなく働きやすいと聴取しました。 12. 産業医との契約により、直接相談できる仕組みとなっていました。誕生日休暇制度や福利厚生制度、ストレスチェック実施など、悩みやストレスを解消する仕組みが整っていました。ハラスメントに関する相談は、法人本部に相談窓口を設置して周知していました。		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. ホームページやパンフレットなどで、事業所概要及び運営理念を発信していました。また、広報誌「ききょう（年3回発行）」と季刊誌「マイムマイム（年4回）」に理念や方針を掲載することで情報開示していました。また、法人理念にある「地域に愛される施設づくりを目指す」を実現すべく、地域に開かれた取り組みを公開していました。しかし、「介護サービス情報の公表制度」については自ら開示していませんでした。 14. 地域包括支援センターと連携した認知症サポーター及びサポーターキッズ養成講座の開催や介護に関する講座開催、福祉用具使用方法、施設見学を含むオープンデイを開催していました。また、自治会に入会し地域への情報発信や地域情報を収集するなど、地域貢献に取り組んでいました。		

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)		15. ホームページやパンフレットで事業所情報を提供していました。利用者からの問い合わせは、相談内容、対応、その後の処理まで記録できる「相談カード」を活用して対応していました。		
(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)		16. 契約時には重要事項説明書でサービス内容や料金について説明して同意を得ていました。また後見制度のパンフレットを活用し、実際に後見人との契約書締結や重要事項説明書の説明・同意をしていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		17. 独自の様式を用いて3か月毎にアセスメントを実施していました。アセスメントは利用者の心身状況や課題を詳細に記載し、体調変化時など必要に応じて再アセスメントを実施していました。 18. 「サービス提供計画(個別援助計画)」は、利用者や家族の意向を尊重した上で作成して同意を得ていました。また、サービス担当者会議への家族等の参加率を上げるため、面会時等に合わせて開催するなど工夫し、参加が困難な場合は事前に家族等の意向を聴取して計画に反映していました。 19. 各専門職が出席するサービス担当者会議を開催し、意見を集約していました。また、各専門職が意見を記載する独自の様式を用いて意見を聴取し、情報を統合した上で利用者個々に適したサービス提供計画を作成していました。 20. 各専門職の意見を集約したモニタリングを実施し、質の高い状況把握と課題設定を実施していました。しかし、サービス担当者会議開催やケアプラン見直しに関する規程がありませんでした。		

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)		21. 関係機関をリスト化して必要時に連携できる体制を整え、入退院時には病院カンファレンスに出席して連携を取っていました。また法人が地域包括支援センターを運営しており、密な連携が取れる体制となっていました。		

(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	B
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)		22. 基本マニュアルを入職時に全職員に配布するほか、必要なマニュアルをファイリングして設置していました。しかし、見直しは6か月毎と規定していましたが、一部、マニュアルの最終見直しが1年以上前のものがありました。 23. 個人情報保護に関する研修を毎年計画・実施していました。利用者の記録は個人情報保護マニュアルや文書管理規程に則って適切に情報管理していました。 24. 毎月のユニット会議で利用者に関する支援内容について検討し、全職員が確認してサインをする申し送りノートを活用して確実に情報共有していました。 25. サービス担当者会議時や状態変化時の連絡、面会時に家族等と情報共有していました。また毎月、介護職、看護職、栄養士が利用者状況を記載する写真付きの手紙を作成して送付することで家族への情報提供に取り組んでいました。		

(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)		26. 感染症対策マニュアルを整備し、感染予防・対策に関する研修を毎年計画・実施していました。また施設入口には、全身に次亜塩素酸水の噴霧を浴びる事が出来る設備があり、来訪者や全職員が入館前に消毒する仕組みを整え、徹底した感染症予防に取り組んでいました。 27. 施設内の備品等を整理整頓しており、職員による清掃により清潔な環境で臭気もありませんでした。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 事故対応マニュアルを整備し、緊急連絡網により指揮命令系統を明確にしています。危険予知のトレーニング研修を実施し、事故等に対する意識向上や対応方法を職員に意識づけていました。 29. ヒヤリ・ハットを含むすべての事象を「緊急対応不適合報告書」で報告していました。対策実施後に施設長から対応の不適當判断チェックがある場合は、再度分析して検討する仕組みとなっていました。検討した対策は職員全員に周知し、内容の重要度によっては、状況を明確に伝達するために写真の活用や報告書の色を設定するなど工夫していました。 30. 土砂災害や、原子力災害、水害などの災害時対応マニュアルを作成し、年2回防災訓練を実施していました。マニュアルには地域と連携する内容を含め、舞鶴市から福祉避難所の指定を受けていました。		

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)		31. 施設内権利擁護委員会を中心に身体拘束廃止活動を実施し、身体拘束廃止宣言を事務所に掲示していました。また、虐待等早期発見を目的とした不適切ケア自己チェックを行う「虐待の芽チェック」を年3回実施することで高齢者虐待防止に取り組んでいました。人権や虐待、身体拘束防止などの研修を年2回実施し、欠席者に伝達研修を行うことで全職員に意識付けが出来る仕組みとなっていました。 32. プライバシーや羞恥心に関するチェックも「虐待の芽チェック」を活用し全職員に意識付けを徹底していました。 33. 現段階では申し込みを断った事例はなく、受け入れが難しい場合は法人の福祉総合相談窓口が他事業所や医療施設を紹介する仕組みとなっていました。		
(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)		34. 利用者満足度アンケートでの意向聴取や、夏祭りや敬老会、面会時に利用者や家族の意向を聞き取っていました。利用者から出た意向等はリーダー会議内で共有して検討していました。 35. 苦情対応は苦情対応規定で状況に応じた対応方法を明記し、即時対応する仕組みとなっていました。また意見や要望については、苦情・クレーム報告書にて速やかに対処していました。 36. 事業所関係者以外の第三者相談窓口の氏名、連絡先を設置して掲示していました。また公的機関の連絡先を重要事項説明書に記載するとともに事業所内に掲示していました。児童民生委員や自治会長が利用者と相談できる機会を確保していました。		
(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)		37. 年1回利用者満足度アンケートを実施し、調査結果は法人内の経営品質向上活動プロジェクトで分析・評価していました。満足度調査の質問事項は毎年同じ内容にしているため、年度ごとに比較して分析・評価できる仕組みとなっていました。 38. 毎月のリーダー会議内で各委員会の報告などを基にサービスの質の向上について話し合いを行っていました。また舞鶴市施設長会や舞鶴社会福祉施設連絡協議会に参加することで他事業所と情報共有をしていました。 39. ISOの認証を受け、年2回の内部監査及び年1回外部審査を実施していました。法人で結果を取りまとめ分析・検討を行い、次年度の事業計画に反映していました。第三者評価は3年毎に受審していました。		