

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 9 月 7 日

令和 2 年 2 月 27 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 特別養護老人ホーム）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>	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅰ－(2)－3：事業計画等の作成 →理念に基づき、且つサービス向上アンケートの結果も踏まえて法人事業計画が中・長期的に分け立案、10月と年度末に評価される等、丁寧に課題達成状況の確認及び振り返りをされておられます。 ・Ⅱ－(2)－12：ストレス管理 →産業医による個別のカウンセリングや安全衛生委員会の開催の他、現場レベルで職員が上司に相談、要望等を言える環境作りに努められる等、風通しの良い職場環境である事がヒヤリングでも確認出来ました。又福利厚生に関しても親睦会や職員旅行が企画され、多数の方が参加されている状況からも人間関係が良好な職場環境である事が伺えます。 ・Ⅲ－(1)－15：事業所情報等の提供 →毎月のお便り、ホームページ、ブログはタイムリーで、施設の雰囲気や入居者の活動内容、家族との関わり等がみやすく、わかりやすい内容で多数発信されていました。 ・Ⅲ－(6)－27：事業所内の衛生管理等 →平成30年2月開設の新しい施設ではありますが、整理整頓が行き届き、清潔な環境でした。トイレ内は、使用済みの物品を速やかにダストシュートで破棄され臭気がないよう努めておられました。
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ I - (3) -6 : 管理者等によるリーダーシップの発揮 →年2回の職員面談や各会議等で課題の把握、職員からの要望を吸い上げる機会を積極的に設けておられます。又月1回を目途に管理勉強会にて管理者自らの振り返りも行われていますが、上司に対する職員からの評価には至っていません。 ・ III - (5) -22 : 業務マニュアルの作成 →法人としてマニュアルは年1回、見直し改訂されてはいました。業務マニュアルはユニットに置かれていましたが、マニュアルの活用には至っていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ I - (3) -6 : 管理者等によるリーダーシップの発揮 →例えば目標の設定、業務分担、部署の雰囲気作り（モチベーション）、能力の発揮等に項目を設定し、職員個々に各項目の評価（点数）やコメントして貰う。その際コメントは否定的な内容ではなく期待する事等、前向きなもので記載するというのは如何でしょうか。 ・ III - (5) -22 : 業務マニュアルの作成 →活かされた業務マニュアルとして、新人教育や定期的な研修においてマニュアルに沿い手順の確認や見直しをされてはいかがでしょうか。 ・ III - (7) -30 : →マニュアルに沿って訓練を実施されています。また屋内浸水恐れあるため土嚢も常に準備され対策はされています。今後は施設の立地が水害の恐れがある地域であり、隣接する施設や地域との運営推進会議でさらなる災害への備えを組み合わせられては如何でしょうか。

※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
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)	
訪問調査実施日	令和2年7月20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)		・理念を各ユニット内に掲示されている他、朝礼時での唱和や名刺裏に印刷される等の周知徹底され、理念に基づいた事業計画を全体研修にて全職員へ説明され実践されています。又各会議を通じてボトムアップされる等、職員の意見を反映出来る体制をとられています。			
(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)		・理念に基づき、且つサービス向上アンケートの結果も踏まえて法人事業計画が中・長期的に分け立案され年2回評価されています。又各部門毎にて会議等で課題が設定され達成に取り組まれています。			
(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。	A	B	
	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。	B	B	
	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)		・遵守すべき法令等が事務所内で書籍等で確認出来ますが、把握すべき法令が特定の法令以外が不明慮な部分が見受けられます。運営方針等は業務レベルで意見を吸上げられ課題を把握、検討されています。個人面談も定期的実施されていますが、上司評価の実施までには至っておりません。			

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
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。	B	B
		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)		・採用基準を設け、それに基づいて人材確保されています。又退職時には管理者が面接を実施し退職理由等を把握される等、雇用体制に活かされています。計画的な研修の実施、有資格者には手当を外部研修費用は施設負担されていますが、職員に対して業務レベルでの知識や技能チェックが整備中となっています。実習生の受け入れ体制は整われ受け入れ可能となっています。		
(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、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)		・有給休暇を奨励し全職員年間5日以上取得されています。残業も必要なものは事前申請を行いつつ定時退勤を促進する環境作りをされています。その他休憩室の確保やスライディングシート等の活用、職員懇親会だけでなく職員旅行も企画される等、福利厚生にも手厚い運営をされています。		
(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)		・ホームページや広報誌以外でも地域密着型特養の為、定期的に運営推進会を開催し地域住民との意見交換や情報開示が行われています。又地域ケア会議や民生委員等の会合にも施設管理者が参加し地域との関わり作りをされていますが、地域に対して専門技術、知識等の研修会やハード面の還元等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)		ホームページは、ブログも含めタイムリーに情報発信されており、施設の雰囲気や利用者の活動内容がよくわかるように作成され見やすい内容でした。また、施設広報誌も毎月発行されていました。		
(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)		サービス内容や利用料金（介護保険外を含む）については、重要事項説明書により説明が行われており同意欄には署名・捺印されていました。成年後見制度については、受け入れ実績はありませんでしたが、パンフレットを設置するなど体制づくりを確認することが出来ました。		

(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)		6ヶ月ごとにサービス担当者会議が開催され、多職種と連携を図りながら利用者の自立支援に向けた問題解決に取り組まれている事が確認できました。サービス担当者会議には、利用者や家族が参加され意向の確認、希望を取り入れた目標設定、プランの内容を確認することが出来ました。		
(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)		嘱託医の往診が週1回ありその他に訪問歯科の受け入れがありました。利用者の急変時には近隣病院と連携を取られています。入・退院時には、病院に訪問し病状の把握をされ職員間で情報共有図られており、退院後の生活がスムーズに行くよう連携されています。		
(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。	B	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。	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	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)		各種マニュアルが作成されており定期的に更新されていました。日々の記録はパソコンの記録ソフトや連絡ノートを活用することで支援経過記録が適切に確認できる事が確認出来ました。毎朝の朝礼や勤務交代時には申し送りやなされる事で情報共有が図られていました。		
(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)		年2回感染症に対する研修を実施され、職員が感染症に対する知識を持ってサービスを提供、業務にあたっておられました。施設内は整理整頓されており清掃も行き届き、トイレも臭気を感じない等、衛生的な環境が整備されていました。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		年2回 消防訓練、緊急時の研修が実践的に実施されていました。災害においては地域的に施設屋内に浸水の恐れがあり、土嚢を常備され意識高くマニュアルに沿って対応されていました。		

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
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)	身体拘束禁止、高齢者虐待防止についての研修が実施されていました。入所選考規定に基づき入所検討委員会が公平、公正に実施されていました。			
(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	A
		(評価機関コメント)	意見や要望を拾い上げる為にご意見箱の設置場所の見直しや介護相談員の受けれに取組まれています。、ユニット会議の定期的な開催により、情報を共有化しています。公的機関の苦情相談窓口は重要事項説明書や施設内に掲示されています。			
(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。	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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)	サービス向上アンケートや家族懇親会で収集した意見等を会議で検討し、改善出来るところは積極的に取組まれサービス向上に努められています。			