

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 2 月 2 4 日

令和 4 年 1 2 月 2 5 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
(※)

1. 質の高い人材の確保

法人内に人財確保プロジェクト、グローバル人材確保プロジェクトを組織化し、法人全体で人材確保に力を入れていました。また「和顔愛語」には、求められるスタッフ像を明確にしていました。日本人だけでなく在日外国人向けの資格取得支援として、介護職員初任者研修の講座を開催していました。

実際に外国人を受け入れ、国籍問わず質の高い人材育成に努めていました。

2. 利用者の家族等との情報交換

WEB面会に加え、利用者の生活を家族に伝えるために、毎月、写真入りの便りで体調面・食事の状況・日々の様子を送付していました。家族にとっては、コロナ禍で対面面会ができない中、利用者の生活の様子が伝わることで安心感と施設への信頼感につながっていました。

3. 人権等の尊重

理念である和顔愛語に大切にしたい事と題し、「個人の価値を大切にする・ノーマライゼーション（障害の有無に関わらずに皆が同等に生活し、活動できる社会を目指す考え方）・QOL（暮らしの質）・自身で選択する支援」を明確にしていました。また、年 3 回自己・他者評価を含む「虐待の芽チェックシート」を用いて振り返りを実施するほか、「成光苑抑制廃止宣言」のポスター掲示・年 2 回虐待防止研修の実施・年 1 回人権学習により、尊厳を保持したサービス提供となるよう取り組んでいました。

4. 質の向上に対する検討体制

リーダー会議で各委員会の内容を含めたサービスの質の向上に関する具体的な取り組みを検討し、サービス提供に反映していました。法人の仕組みの中にサービスの質向上への改善・提案の仕組みとして「提案制度規程」があり、「事業に対する提案」「成光苑ブランドに対するアイデア提案」「地域貢献事業

	<p>に対するアイデア提案」の3つの項目に対して職員が自由に提案できる制度によって、より質の高いサービス提供となるよう取り組んでいました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 感染症の対策及び予防</p> <p>2か月ごとに感染症予防対策委員会を開催する他、感染症対策マニュアルの作成と研修を実施していました。施設内外の研修を活用し、知識を得ていました。施設玄関に消毒スペースを設けており、ウイルスを持ち込まない取り組みを行っていました。しかし、感染症対策マニュアルの改定履歴がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 感染症の対策及び予防</p> <p>感染症対策マニュアルの更新は随時実施されていましたが、改定履歴が確認できないため、いつ、どこが改定したのかが明確になっていませんでした。職員が新しい情報を得るため、更新日時や改定箇所がわかるように記載されてはいかがでしょうか。他のマニュアル更新と同様にできるかを検討されてはいかがでしょうか。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2692700053
事業所名	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入所者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問介護・居宅介護支援 (予防) 短期入所生活介護 (予防) 認知症対応型共同生活介護
訪問調査実施日	令和5年1月24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. 法人理念のもと品質方針「まごころと思いやりを大切に そして地域に愛される施設づくりをめざす」を各部署に掲示・職員へ配布・朝礼時の唱和により浸透に努めていました。さらに理念や品質方針を含めた「和顔愛語」の冊子を全職員に配布し、毎日交代で冊子に基づく3分間スピーチにより、その内容の周知に努めていました。また地域へは理念等を掲載しているホームページ・法人広報誌「ききょう」（年3回）・施設機関紙「マイムタイム」（年4回）の配布で理解が深まるように努めていました。 2. 組織は、職務分掌規程により各職務（役職・職種）を明確にした上で、特養調整会議・リーダー会議・ユニット調整会議・フロア会議等で職員の意見を反映する仕組みがありました。		
(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. 法人の事業計画に基づき、細部にわたる施設の事業計画及び品質目標実施計画（契約・サービス・教育）を策定し、毎月、実施状況を確認していました。さらに毎年の顧客満足度調査を事業計画に反映する仕組みがありました。またISO9001:2015の品質マネジメントシステムの認証を受け、サービスの質の向上に努めていました。 4. 単年度の事業計画を基に品質目標を設定し、毎月のリーダー会議・スタッフ会議において進捗を確認していました。品質目標の達成状況を事業報告に反映する仕組みがありました。		
(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. 施設長は、経営者協議会・近畿老人福祉施設協議会・京都府老人福祉施設協議会等の研修に参加し、必要な情報を各種会議で伝達していました。また法令遵守規程を整備し、法令遵守の重要性を会議で周知していました。関係法令は関係法令一覧を整備し、法人内ネットワークシステムから、必要な法令を閲覧できる仕組みがありました。 6. 年1回自己申告書により施設長と全職員が個別に意見交換を行い、事業運営に反映できる仕組みがありました。また理事長・施設長に対する職員からの評価として、共通職員意識調査を職員に周知して、職員はインターネットで回答でき、それを集約して評価していました。 7. 緊急対応規程を整備し、緊急時には、リーダー・事務職員・生活相談員・施設長へと順に迅速に報告できるシステムがありました。アクシデントスタンダードマニュアルによる状態別事故報告や日誌・各種報告書により情報把握と決裁を行っていました。		

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. 法人内に人材確保プロジェクト、グローバル人材確保プロジェクトを組織化し、法人全体で人材確保に力を入れていました。また「和顔愛語」には、求められるスタッフ像を明確にしていました。日本人だけでなく在日外国人向けの資格取得支援として、介護職員初任者研修の講座を開催していました。 9. 職員研修規程を整備し、各スタッフのレベルに応じた研修として、ファーストステージ（新人）・ネクストステージ（指導職）・キャリアアップステージ（リーダー・係長・主任）・幹部研修を体系化し、実施していました。また自己申告書に基づき、職員個別の研修計画も作成し、実施していました。教育目標や部署課題も明確にし、取り組んでいました。 10. 事業計画に福祉の担い手の育成を明示し、介護福祉士実習指導者研修を履修することで、実習受け入れ体制を整備していました。「和顔愛語」には、福祉即戦力を育成することを明確にっていました。		
(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. 誕生日有給休暇や年末年始手当の支給により、労働環境に配慮していました。また職員の就業意向は申告書により把握し、業務見直しにつなげていました。職員の介護負担軽減にリフト（入浴・移乗）・マッスルスーツ・就寝見守りセンサーを活用していました。 12. 嘱託医である産業医と契約し、メンタルヘルスの相談体制がありました。福利厚生として、親睦会・会員制福利厚生機関の加入・法人保養所がありましたが、コロナ禍であるため誕生日プレゼントを行っていました。		
(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	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)		13. 事業所情報は、ホームページ・法人広報誌・施設機関紙により、公開及び地域の回覧板で広報していました。地域密着型施設のため運営推進会議を開催して、事業所情報を伝えると共に、会議委員からの意見や情報を運営に反映する仕組みがありました。コロナ禍で地域住民との直接交流が叶わない状況でしたが、中学生との手紙による交流を実施していました。 14. 地域住民を招いてオープン日を毎年開催し、介護ミニ講座等を実施していました。また加佐地域包括支援センターとの連携による認知症サポーター養成講座も開催していました。年6回の運営推進会議で地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めていました。		

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

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、パンフレット等を活用し、事業所の概要、サービス内容について必要な情報を提供していました。利用者、家族からの問い合わせ、相談については、相談カードを活用し、事業所内に加えて法人内でも共有していました。		
(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. 重要事項説明書に基本サービス、保険外サービス、自己負担の料金表が具体的、かつ理解しやすいように記載していました。成年後見制度による後見人・保佐人との契約実績がありました。面会制限がある中、重要事項、料金表等の掲示については、面会室に掲示していました。		
(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	A
	(評価機関コメント)		17. 独自のアセスメントシートを活用し、情報収集を実施していました。各担当者が記載しやすいように職種ごとに課題分析し課題整理統括表でまとめていました。 18. コロナ禍で面会制限のある中、電話、来所時を活用し、家族の希望を聞き取り、ケアプランに反映していました。 19. 各専門職の意見を集約する独自のシートを活用するほか、嘱託医の意見は看護師を通して聞き取り、ケアプランを作成していました。退院時には病院から情報を収集し、施設内で共有の上、ケアプランにつなげていました。 20. 定期的な見直しを行うために、またPDCA（計画・実行・評価・見直し）を確実に実施するために独自のPDCAシートを活用し、見直しを進めていました。		
(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)		21. 関係機関と連携を取るために、舞鶴市介護サービスガイドを備え、必要時に活用していました。また、コロナ禍においても電話等による情報共有等、連携に努めていました。		

(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	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)		22. サービスの標準化を進めるために法人全体で基本マニュアル「初めの第一歩」を作成し、入職時に職員に配布していました。また、標準化するための工夫としてOJTを実施していました。マニュアルの更新は、毎年6月に行っていました。 23. 個人情報については、記録管理規程に基づき、組織的かつ適切に管理していました。個人情報の研修も毎年実施していました。 24. 職員間の情報共有は、連絡ノート、会議等により進めていました。介護記録システムでは記録を見た職員にチェックが入ることで確実な共有ができ、紙面での共有もサインをすることにより漏れがないようにしていました。 25. WEB面会に加え、利用者の生活を家族に伝えるために、毎月、写真入りの便りで体調面・食事の状況・日々の様子を送付していました。		

(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	B
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. 2か月ごとに感染症予防対策委員会を開催する他、感染症対策マニュアルの作成と研修を実施していました。施設内外の研修を活用し、知識を得ていました。施設玄関に消毒スペースを設けており、ウイルスを持ち込まない取り組みを行っていました。しかし、感染症対策マニュアルの改定履歴がありませんでした。 27. 衛生管理委員会を毎月開催し、職場内の環境チェックを行っていました。備品については、整理整頓していました。		

(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)		28. 緊急対応マニュアルを整備し、研修の実施を計画的に確実に行っていました。 29. アクシデントスタンダードマニュアルを整備し、事故の発生については、リーダー会議で分析し、共有していました。事故報告書の集計により事故分析し、理事長・施設長への報告後、必要時には「不適合是正計画」により、再発防止に努めていました。 30. 防災業務関係者研修の実施、福祉避難所としての指定、FM舞鶴との連携、定期的な訓練などを実施していました。夜間を想定した避難訓練も実施していました。		

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
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)		<p>31. 理念である和顔愛語に大切にしたい事と題し、「個人の価値を大切にする・ノーマライゼーション（障害の有無に関わらずに皆が同等に生活し、活動できる社会を目指す考え方）・ＱＯＬ（暮らしの質）・自身で選択する支援」を明確にしています。また、年3回自己・他者評価を含む「虐待の芽チェックシート」を用いて振り返りを実施するほか、「成光苑抑制廃止宣言」のポスター掲示・年2回虐待防止研修の実施・年1回人権学習により、尊厳を保持したサービス提供となるよう取り組んでいました。</p> <p>32. 「虐待の芽チェックシート」には不適切ケアの内容も明示されており、プライバシーの保護や羞恥心に関する項目を設けていました。得られた結果は、権利擁護委員会で検討して改善に繋げる仕組みとなっていました。</p> <p>33. 利用申し込みを断った事例はないとの事でした。法人の方針として、各拠点ごとに全ての相談を受け付け、適切なサービス事業所や関係機関、行政などに繋げる「福祉総合窓口」を設置していました。</p>			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>34. 事務所や特養玄関に苦情受付ポスターを掲示するほか、意見箱の設置、利用者満足度調査実施によって、広く意見・要望・苦情を受け付けていました。介護支援専門員や相談員、担当職員は日々の関りの中で意見等を聴取して記録し、カンファレンスで検討して対応していました。</p> <p>35. 「苦情解決規程」に沿って受け付けた意見等に対応していました。「苦情・クレーム報告書」は検討後、広報誌やホームページに掲載することで公開していました。また運営推進会議でも報告していました。</p> <p>36. 重要事項説明書に事業所や公的機関の相談窓口を記載するほか、事業所内にポスター掲示して周知していました。舞鶴市の介護相談員事業に常に申し込みを行い、利用者の相談機会の確保に努めていました。</p>			
(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)		<p>37. 年1回、利用者満足度アンケートを実施し、集計結果を法人内のISO事務局で分析・検討していました。また集計結果や質問の回答について、運営推進会議での報告や地域の回覧版で報告することで公表していました。</p> <p>38. リーダー会議で各委員会の内容を含めたサービスの質の向上に関する具体的な取り組みを検討し、サービス提供に反映していました。法人の仕組みの中にサービスの質向上への改善・提案の仕組みとして「提案制度規程」があり、「事業に対する提案」「成光苑ブランドに対するアイデア提案」「地域貢献事業に対するアイデア提案」の3つの項目に対して職員が自由に提案できる制度によって、より質の高いサービス提供となるよう取り組んでいました。</p> <p>39. 年1回ISOに関する外部審査、年2回内部監査を実施していました。内部監査は法人内他部署からの監査を受けることで、客観的に自事業所を評価して改善に繋げる仕組みとなっていました。結果はISO事務局で分析・検討して事業計画などに反映していました。</p>			