

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 2 月 2 5 日

令和 5 年 1 月 3 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「あすみ
る小規模多機能型居宅介護事業所」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>【利用者本位の支援】 小規模多機能型の特性を発揮し、利用者個々の日々の状況に応じた、柔軟なサービス提供が行われています。予定にとらわれず、当日の利用者の意向やニーズ・状態を踏まえた通所・訪問・宿泊の変更や対応に配慮されています。</p> <p>【職場環境の整備】 職員に心理的余裕が無ければ利用者へ適切な支援を行えないという考えの基に、職員が働きやすい職場環境整備に留意されており、有給休暇の取得や、非常勤から常勤への移行推進等、職員が楽しく安心して働けるよう配慮されています。</p> <p>【地域交流・地域貢献】 施設機能を活用した地域向けの相談会実施や、地域行事への利用者参加等が行われ、双方向の交流に努められています。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【マニュアルの整備】 支援方法毎の支援の質を担保し、最低レベルの明確化と底上げのために、マニュアルの整備拡充が望まれます。</p> <p>【支援計画の明確化】 支援計画の目的を、評価可能な具体的な内容に設定すると、利用者・職員共に、目的を持ったセルフケアや支援へと結びつけられるかと思われまます。</p> <p>【利用開始時の説明】 支援内容や利用金額が、一般の利用者・ご家族等に、わかりやすい説明の拡充が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【マニュアル整備拡充】 支援方法毎に、目的・権利擁護上の配慮・プライバシー配慮・手順・その他留意点、等を明確化し、パターン化した様式でのマニュアルを整備拡充されると、支援の質向上に繋がるかと思われまます。</p> <p>【支援計画】 利用者の意向把握を、主観的に留めず、計画毎の具体的な評価可能な所まで、具現化して把握する事が望まれます。それらを基に、計画の達成度や効果が、客観的に評価可能な具体的かつ、担当する職員はもちろん、利用者自身も達成度が評価できる内容にする事が必要です。</p> <p>【説明の拡充】 利用開始時には、お金のことを含め利用者やご家族は具体的なイメージを把握できていないことが多く、事業所で出来る事・出来ない事等が多くの場合正確に伝わっていません。利用者やご家族等が、利用料金や、事業所で出来る事・出来ない事の、具体多岐な内容が伝わるような説明方法の拡充（具体例を増やす、よくある質問等をQ&A方式にして説明ツールに加える、等）が望まれます。</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)

※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	2691200204
事業所名	あすみる小規模多機能型居宅介護事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	小規模多機能型居宅介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	地域密着型通所介護・短時間型通所サービス
訪問調査実施日	令和5年2月15日
評価機関名	一般社団法人ば・まる

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
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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		1. 理念は施設内に掲示され、ミーティング等で職員への周知働きかけが行われています。パンフレットやホームページでも公表し、利用者・家族等には契約時に説明されています。職員が日常の介護の中で理念を実践していける仕組みの拡充、家族等への理解促進に繋がる取組の拡充が望まれます。 2. 小規模施設であるため、法人代表・管理者・計画作成担当者が、常に必用に応じた話し合いが行われています。会議等の記録の拡充、職務分掌等で役割と責任を明確にされることが望まれます。			
	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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		3. 職員との面談を基に、職員の資質向上に向けた研修や取組が行われています。中長期計画のプランを文書化し、中長期計画の実現のために連続性のある、評価見直し可能な具体的な事業計画の策定が望まれます。 4. 法人代表・管理者・計画作成担当者が話し合いを行い、課題に基づく取組の策定が行われています。課題抽出、課題に対する取組の計画等を文書化し、達成度の確認として年2回以上の定期的な評価見直しの仕組み拡充が望まれます。			
(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組を行っている。	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。	A	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	B	

	(評価機関コメント)	<p>5. 府や市の通知を基に、職員間での情報共有が行われています。必要と思われる法令のリスト化や、職員が共有出来る仕組みの整備拡充が望まれます。</p> <p>6. 小規模な施設であるため、管理者は常に職員との対話が出来ており、現場での課題抽出と対策に取り組まれています。内容を明確化し、評価見直し出来る仕組みの整備拡充が望まれます。</p> <p>7. 小規模施設であるため、法人代表・管理者・計画作成担当者のいずれか、あるいは複数が常に支援の現場に駐在しており、事業の実施状況等の把握と、必用に応じた指示が行える状況が形成されています。これらの取組に対し、改善策等指示を行った場合に、その進捗状況・達成度等が評価可能な記録や仕組みの整備拡充が望まれます。</p>
--	------------	--

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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>8. 非常勤職員の常勤化は常にOKとしており、資質向上のため資格取得や研修等の法人費用負担や参加取得への機会確保が行われています。</p> <p>9. 職員個々に適した研修派遣に配慮されており、資格取得等含め、金銭的・時間的な支援が行われています。施設内研修の拡充と、スーパービジョン体制の確立が望まれます。</p> <p>10. 中学校・高校・支援学校からの職場体験・実習の受け入れが行われています。マニュアル等の整備拡充が望まれます。</p>		

(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、具体的な取組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	B
(評価機関コメント)		<p>11. 計画的に有給休暇の取得が推進されており、残業も最小限で予定残業となるよう配慮されています。</p> <p>12. 法人代表者・管理者が配慮し、職員の異変や違和感を察知して、早めの声かけ等で、ストレスが溜まらないよう配慮されています。専門職による相談体制・支援体制の拡充が望まれます。</p>		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>13. 地域行事への利用者参加も行われており、地域と一体となった施設運営を心がけられています。地域に向けた広報活動の拡充が望まれます。</p> <p>14. 施設機能を活用した相談会の開催等が行われています。地域包括支援センターとの共同連携・地域に向けた機能還元の拡充が望まれます。</p>		

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	B	
	(評価機関コメント)		15. パンフレットや重要事項説明書を基に、説明が行われています。口頭では、ご理解を頂ける丁寧な説明が心がけられています。わかりやすく伝わるための工夫拡充が望まれます。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		16. 利用にかかる料金等は、重要事項説明書を基に説明が行われ、同意が得られています。料金や利用内容について、わかりやすく伝わるための工夫拡充、意思表示能力が低下した場合に備えた代理権限を疎明する書類の整備等が求められます。			
(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	B	
	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	B	
	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. 利用者の状態を踏まえた計画策定となるよう努められています。アセスメントの仕組みと記録の拡充が望まれます。 18. 計画の策定にあたっては、利用者の意向を踏まえた計画の策定となるよう努められています。利用者自身も達成度が実感できる具体的で目標設定可能な意向把握の拡充が望まれます。 19. 計画策定時には、看護師・医師・理学療法士の意見も踏まえた計画の策定が行われています。通院時には看護師が同行することもあり、気になっている点や症状が医師に伝えられ、適切な助言や意見を得られるよう努められており、計画策定担当者に日常から医療面の情報提供が行われています。 20. 担当者や専門職による意見を踏まえた振り返りが行われています。アセスメント・評価を体系的に動かせる仕組みの整備拡充が望まれます。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		21. 施設看護師が主体となって、医師との連携が図られ、適切な医療に繋げられる体制が整えられています。医療以外の地域の関係機関や団体等との連携拡充が求められます。			
(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。	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	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。	A	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	B	

	(評価機関コメント)	22. 一定のマニュアルは作成されていますが、定期的な見直しの仕組み等には至っていません。権利擁護・プライバシーの留意点も含めたマニュアルの整備拡充が必要です。 23. 健康観察記録が整備されています。計画に対する記録の整備拡充が望まれます。 24. 日々の気付きや共有すべき事項を記録し、職員間で閲覧共有されています。収集した情報を活用する仕組みの整備拡充が望まれます。 25. 家族等への情報提供が行われています。情報交換に関する、定期的な仕組みとしての整備拡充が望まれます。		
(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	B
	(評価機関コメント)	26. 各種感染症ガイドライン等が設置されています。日常の基本的な感染症対策、研修・訓練、指針・委員会の設置拡充が求められます。 27. 施設内の清掃・整備状況が確認され、チェックリストに記録されています。衛生管理に関するマニュアルやフローチャート等の整備拡充が求められます。		
(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	B
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。	B	B
	(評価機関コメント)	28. 体調の急変時にかかるフローチャートが掲示されています。事故・緊急時にかかるフローチャート等の整備拡充が必要です。 29. 事故報告書・ヒヤリハットの様式があり、報告・共有されています。再発防止策等についての検討が行われています。リスクマネジメントに関するマニュアルやフローチャートの整備拡充が望まれます。 30. 火災・水害に関するマニュアルがあります。BCP（事業継続計画）の策定を根幹に、多彩な災害に関するマニュアルの整備拡充が望まれます。		

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	B
	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	B
	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. 言葉がけや接し方について、職員相互が相互チェックすることによって、不適切な支援に繋がらないよう配慮されています。権利擁護に関する留意点を各種マニュアルに明記する等、実効性が向上する取組の工夫が望まれます。 32. プライバシー配慮に意識した支援に努められていますが、状況により配慮が困難な場面も発生しているようです。事前の説明や理解の拡充への取組、プライバシーに関する留意点をマニュアルに明記する等、実効性が向上する取組の工夫が望まれます。 33. 運動能力や状態を原因に断ることなく、利用契約が行われています。		
(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	B
	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。	B	B
	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。	B	B

	(評価機関コメント)	34. 利用者が意見や要望等を述べやすい、家族等との関係性構築に努められています。意見・要望・苦情を、仕組みとして広く拾い上げられる仕組みの整備拡充が必要です。 35. 個別案件については都度、対応が行われています。仕組みとしての整備拡充、記録の整備拡充が望まれます。 36. 外部の相談先等が、重要事項説明書に記載され、事業所に掲示されています。外部人材による施設内での相談機会確保、記録や処理方法の整備拡充が望まれます。			
(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てている。	B	B
	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。	B	B
	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	B
	(評価機関コメント)		37. ヒアリング時に支援に対する満足度を把握できるよう努められています。仕組みとしての整備拡充が望まれます。 38. 個別案件については都度、対応が行われています。仕組みとしての整備拡充、記録の整備拡充が望まれます。 39. 自己評価が行われています。課題を明確にし、運営推進会議への取組内容と進捗状況の報告拡充が求められます。		