

アドバイス・レポート

令和 6 年 3 月 7 日

令和6年2月10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>【利用者主体の日中活動】</p> <p>日中活動の予定や内容は、施設主導ではなく、利用者の意向を優先し、利用者の、やってみたいこと、やりたいことの実現に繋がられるよう努められています。利用者意向の活動を中心にしていることで、利用者間の関係性も向上しており、施設内は常に明るい雰囲気笑顔があふれています。</p> <p>【職場環境】</p> <p>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の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>【柔軟な支援の提供】</p> <p>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や意向に応じた、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>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>【支援計画の明確化】</p> <p>支援計画の内容を、より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す。</p> <p>【研修の拡充】</p> <p>報酬改定に伴い、様々な委員会活動等も求められています。各委員会の内容の理解を深める取り組み拡充が望まれます。</p> <p>【マニュアルの拡充】</p> <p>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>

具体的なアドバイス	<p>【計画の具現化】</p> <p>利用者の意向把握を、計画毎の具体的で評価可能な所まで、具現化し、利用者自身も達成出来たかどうかを明確にわかる計画内容に持ち上げることが望まれます。計画の達成度や効果が、客観的に評価可能な具体的かつ、担当する職員が、それらを過程として記録に残すことで、中間評価も客観的な物になるかと思われれます。</p> <p>【研修の拡充】</p> <p>報酬改定で必須委員会が大幅に増えた為、それらの共有と理解を、職員全体がより深め、高めていく必要があります。施設内共有の工夫や、施設内研修、委員会内容の共有等も含め、施設内OJTやzoom等による外部研修拡充等、職員全体が必要とされる、知識と意識の向上に繋がられることに期待します。</p> <p>【マニュアルの拡充】</p> <p>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れます。リスクマネジメント関連の初動部分の整備拡充が望まれます。</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)

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
訪問調査実施日	令和6年3月7日
評価機関名	一般社団法人ぱ・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。	B	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思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	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、上長不在時の権限委譲の明確化が望まれます。		

(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質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。	B	B
業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	B	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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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	B
(評価機関コメント)		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、一般法令を含めた研修の拡充が望まれます。 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、客観的に評価可能な目標設定等が出来る仕組みの整備拡充が望まれます。 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。		

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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	B	B
質の高い人材の確保	9	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。	B	B
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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	B
(評価機関コメント)		8. 期待する職員像が明示されています。総合的な評価の仕組みの整備拡充が望まれます。 9. 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。効果的な活動の工夫が望まれます。 10. 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。 11. 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。		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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。	B	A
ストレス管理	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12. 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。 13. 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仕組みとしてのストレスチェックや、専門職による相談体制・支援体制の拡充が望まれます。		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	B	B
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	B	B
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	C	C
(評価機関コメント)		14. 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。 15. 地域の方のボランティア受入が行われています。学校関係への協力が行われています。マニュアルの整備拡充が望まれます。 16. 地域や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。		

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	17	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。	B	B
(評価機関コメント)		17.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。希望による体験利用にも対応します。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	18	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。	B	
(評価機関コメント)		18.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	19	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。	B	B
利用者・家族の希望尊重	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 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。アセスメントの流れの明確化と記録の整備拡充が望まれます。 20. 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。 21. 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。 22. 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	23	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。	B	B
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	B	B
(評価機関コメント)		23. 施設看護師が主体となって、医師との連携が図られ、適切な医療に繋が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。 24. 利用者の意向やニーズに沿ったサービス移行がスムーズに出来るよう、必要な情報交換・情報共有に努められています。移行時の手順や様式の整備拡充が望まれます。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	B	B
利用者の家族等との情報交換	28	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。	B	A
(評価機関コメント)		25. 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。 26. 健康観察記録が整備されています。計画の進捗状況や達成度に対する記録の整備拡充が望まれます。 27. 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。ミーティングでの共有も開始されています。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。 28. 家族等への情報提供が行われています。施設と家族等が情報交換・情報共有できる連絡帳、対応可能な家族等にはLINEによる情報交換・情報共有も行われています。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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。	B	B
(評価機関コメント)		29. 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。 30. 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	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	B	B

	(評価機関コメント)	<p>31. 体調の急変時等にかかるフローチャートが掲示されています。事故・緊急時にかかるマニュアルの拡充、初動の部分の整備拡充が必要です。</p> <p>32. 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。</p> <p>33. 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。</p> <p>34. 現在、BCP（事業継続計画）の策定が進行中です。原因・要因を問わず対応出来るBCP基本部分の整備拡充に期待します。</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

IV利用者保護の観点

(1)利用者保護						
	(評価機関コメント)		35	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。	B	B
			36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。	B	B
			37	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
			38	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
				<p>35. 言葉がけや接し方について、職員利用者意向が反映されるよう留意されています。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。</p> <p>36. 委員会を中心に、適切なサービス提供となるよう努められています。不適切事由が発生した場合の対応マニュアル拡充が望まれます。</p> <p>37. プライバシー配慮に意識した支援に努められています。入職時の研修に留まらず、具体的な研修の拡充や、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。</p> <p>38. 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。必要に応じて、専門職との連携や、従前の施設との連携等が行われています。</p>		
(2)意見・要望・苦情への対応						
			39	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、利用者等に周知されている。	B	B
			40	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
			41	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
				<p>39. 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。支援中に職員等が把握した利用者の意向や意思は、記録し、職員間で共有されています。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。</p> <p>40. 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、要望・意見等に関するマニュアルの整備拡充が望まれます。</p> <p>41. 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等が望まれます。</p>		

(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	42	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	A	B
質の向上に対する検討体制	43	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	44	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)		42. 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。仕組みとしての満足度把握の整備拡充が望まれます。 43. 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。 44. 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。		