

# アドバイス・レポート

令和 3 年 4 月 2 2 日

※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

令和 3 年 2 月 1 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ エクセレント岡崎 ）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 地域との交流</b></p> <p>地域密着型サービスの事業所として、利用者も一緒になって地域のイベントに積極的に参加し、交流されています。管理者をはじめとする事業所の音楽グループが地域のイベントで演奏されたり、地域で開催される 100 人でカレーを作るイベントには、利用者と一緒に参加し、利用者もカレー作りで力を発揮されたとのことで、利用者にとっては地域で生活している実感を得る機会となり、地域の方にとっても認知症への理解を深める貴重な機会となるものと考えられ、グループホームの利用者が、地域社会の一員として暮らし続けることを支える支援を実践されていると思います。近隣の児童館とも日常的に交流され、コロナ禍にあっても、「麒麟が来る」に合わせて 3 カ月かけて利用者と段ボールで鎧を作り児童館にプレゼントし、オンラインで児童館と交流するなど、工夫を凝らして利用者のやりがいに繋がっていました。</p> <p><b>2) 看取りケアへの取り組み</b></p> <p>事業所で看取りケアに取り組み、看取り期に入っても家で看取りを迎える時と同じように普通の生活がある風景の中で過ごしていただくのが自然という考え方で利用者に関われ、他の利用者と一緒に看取りを迎えられた利用者のベッドサイドで歌や音楽を演奏されたこともあるなど、看取り期の生活の質や、人生の質や人としての尊厳に大変配慮した丁寧なケアを提供されていると思いました。年間に何人もの方が事業所で看取りを迎えられるとのことで、看取りになっても医療機関や他の施設に移ることなく住み慣れた環境で最期を迎えることができるよう支援されており、事業所で生活される利用者の安心に繋がっているものと思います。</p> <p><b>3) コロナ禍の中での生活支援</b></p> <p>昨年来のコロナ禍にあって、外出をはじめ利用者の様々な活動や外来者が制限される中で、職員のモチベーションを下げず、また利用者が生活の質を落とさず楽しく暮らすことができるように様々な工夫をされています。鎧づくり等の工作や、ドーナツ作り等おやつに合わせたイベントを実施したり、音楽好きの職員の音楽サークルにより日常的に様々な場所で歌や音楽を演奏されています。活動性の低下に対しては歩く機会を設けるアクティビティーを実施したり、食事の面では絵の得意な職員が全国の駅弁の絵を壁の日本地図の上に貼り出し、合わせて駅弁のメニューの食事を食べて頂いたり、毎週水曜日の昼食を鍋の日とするなど、食事に変化を持たせておられ、利用者も料</p>
-----------------------------	---

	<p>理に参加されていまして。食事は事業所内での調理にこだわり、家庭的な食事を提供される等、コロナ禍で日常の活動や外部との交流が大きく制限される中で、様々な観点で利用者の身体機能や日常生活の楽しみ等に配慮した生活支援の工夫がされており、生活の質の維持に繋がられていることを確認致しました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) 業務マニュアル類の活用</b></p> <p>様々な業務マニュアルは法人で共通のものが整備され、毎年研修や会議で周知されていりましたが、法人で一括して管理されているため、定期的な更新や内容の見直しが出来ていませんでした。感染症に関しても、コロナウィルスに関する情報は更新されていますが、常に新しい情報が刷新される事柄や制度の動きの大きい分野に関するマニュアルは適時かつ定期的な見直しが必要と考えられます。また、災害マニュアルの避難場所など一部のマニュアルは、事業所独自のものを作成されていりましたが、それ以外のマニュアル類に関しても、職員がマニュアルに沿って適切に動けるように、事業所の環境や条件に合わせた具体的な手順を内容とするマニュアルを整備しておく、法人共通のマニュアルの活用する上でも有効なのではないかと思われます。</p> <p><b>2) 実習の受け入れ</b></p> <p>法人で実習受け入れマニュアルを整備し、医療系大学等を中心に多くの実習を受け入れられていますが、マニュアルには受け入れの手順等は書かれているものの、実習受け入れの意義や目的、基本姿勢等は明記されていませんでした。また、実習受け入れは管理者が担当されていますが、実習指導者に関する研修等は実施されていませんでした。様々な実習を受け入れることは、医療や介護を目指す学生に介護事業に関する理解を深めるだけでなく、広く福祉・介護分野の裾野を広げるという意味で、介護事業者の社会貢献活動の一環と考えることもでき、受け入れの意義を事業所内で共有するとともに的確な知識や情報を伝える実習指導者を確保しておくことが必要と考えられます。</p> <p><b>3) サービス提供に係る記録の工夫</b></p> <p>ケース記録はオリジナルで作成され、排泄表や、個別援助記録の短期目標、長期目標が一覧できる工夫をされていりましたが、記録そのものは手書きで見づらく職員の負担も大きいと思われました。また内容的にも、介助内容の実施だけが記録されているなど、ケアプランに基づいたケアの実施状況や目標の達成状況が解りにくく、24時間の中で利用者がどのように過ごされているかが共有しにくい内容となっていました。職員の介護負担を軽減し、またよりの確に利用者に関する情報を職員間で共有し適切なケアサービスの提供に繋げるために、記録方法の効率化と、記録様式の工夫、記録に関する職員研修の実施等、記録方法全般を検証することを検討されてはいかがでしょうか。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 業務マニュアル類の活用</b></p> <p>感染症など新しい情報が常に更新される事柄や制度の動きの大きい事柄を内容とするマニュアルは、法人レベルで適時、定期的に更新されることを期待致します。また、法人のマニュアルをベースとしつつ、例えば物品の取扱いや緊急対応時の職員の動き、事業所設備の取扱い、地域との関わり等々、事業所のハード面の事情や、事業所の立地する地域的な環境など、事業所独自の条件に合わせて職員が具体的に動ける手順書を整備し、マニュアルの研修に合わせて職員に周知するようにされてはいかがでしょうか。法人のマニュアルを基礎として事業所の環境の中での職員の動きを具体的に示すことで、法人のマニュアルの活用に繋がっていくのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 実習の受け入れ</b></p> <p>事業所としてより適切に実習を受け入れ、実習生にとっても充実した実習成果を得るためには、実習の目的や意義が明確に示され、職員間で十分に共有されていることが必要と考えられます。実習受け入れマニュアルに、まず実習受け入れの意義や基本姿勢を明記した上で、実習の各段階で実習の意義に基づいて実習生に伝えるべきポイント等を明らかにしたマニュアルを作成し、職員間で共有する機会を持たれてはいかがでしょうか。また、実習指導者養成研修を受講したり、実習指導担当者を決めて、担当者の役割や指導内容、指導のポイントや留意点等を内容とする研修を、事業所独自、または法人で実施されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) サービス提供に係る記録の工夫</b></p> <p>職員の記録の負担を軽減するために、パソコン・システムやアプリケーションの活用なども検討されてはいかがでしょうか。また、記録の形式も、例えば介護の実施の有無だけでなく介助時の具体的な状況や利用者の様子、介助行為等の根拠まで併記できるように工夫したり、利用者の日々の暮らし、職員との関わり、地域との関わりも記入できる欄を設けるなど、具体的に個々の利用者の日常をイメージできるような記録様式にすることも有効なのではないのでしょうか。また、記録の意義や、的確に利用者に関する情報を共有できる記録の書き方等に関する内容の職員研修を実施することなども検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>【その他のアドバイス】</b></p> <p>グループホームとして初めての第三者評価の受診で、共通評価項目に沿って大変丁寧に、また厳しく自己評価して頂きました。自己評価に取り組む中で、第三者評価で評価しきれない多くの気づきがあったことと思いますが、その気づきも第三者評価受診をきっかけとして得ることができた成果として、今後一層のサービスの質の向上につなげて頂ければと思います。</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	2690600123
事業所名	エクセレント岡崎
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型共同生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
訪問調査実施日	2021年3月17日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)		1) 法人全体の理念、及び経営理念、介護理念、人事理念を定め、月一回の全体会議、申し送りシートへの理念の記載、ユニットへの掲示、唱和等で職員に周知されています。利用者に対しては、日常的に理念に基づいた話をする中で、理念に関する理解を図られています。2) 法人レベルで運営について検討を行う月一回の運営検討会議、サービスごとに分かれての管理者会議、事業所内の月一回の全体会議、ユニット毎のフロア会議等により組織的な意思決定を行われています。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3) 事業所では理念に基づいて単年度の事業計画を策定し全体会議で職員に周知し、運営推進会議でも報告されていますが、法人レベルで中・長期的なビジョンはあるものの、中・長期的な計画として策定する体制が取れていないとのことでした。4) 理念に基づき事業所の目標を設定し、事業所の目標に連動する形で年度初めに職員が個人目標を設定し半期に一度評価を行われていますが、会社全体として部門毎の課題設定は十分に出来ていない状況でした。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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) 遵守すべき法令等各種資料を職員が閲覧できるよう書架を設置し、年間の研修計画を立てて全体会議の中で法定必須研修を実施されています。会社レベルでもオンラインで法定必須研修を実施されています。6) 会社全体でオンラインによる職場環境や上司への要望等細目に渡る職員アンケートを実施し、自動的に事業所毎に職員の満足度を分析できる仕組みを整えられています。7) 管理者には24時間365日連絡が取れる体制を整え、管理者不在の場合には主任が対応することとして、緊急時の対応を決められています。管理者は本社とも緊密な連携を取られています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) 人事理念に基づく教育指針により職員教育に取り組まれています。資格及び能力を給与に反映させる経験給制度があり、また経済面、及び講座開設により資格取得支援を行われています。9) 法人で職種別、階層別、テーマ別の研修体系を整えられ、外部研修の情報提供も積極的に行われています。10) 医療系大学を中心に多くの実習を受け入れられています。法人で実習の受け入れマニュアルは整備されていますが、受け入れの手順等が内容の中心となっており、実習受け入れの基本姿勢等受け入れの意義等も明文化しておく必要があると考えられます。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		11) 有給休暇はシステムで管理され、職員スマートフォンで自分の有給休暇の残数を確認できるとともに、消化率の低い職員は自動的に管理者に連絡が届くようになっており、有給休暇消化率は70%を超えていました。12) 建物の構造上休憩場所の確保は困難でしたが、ソフト面で短期での離職を防ぐために、経験度数に応じて、利害関係のない直属の上司でない上司に、業務内容や職場環境、メンタル面等の相談をすることができるメンター制度を実施されています。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページや広報誌、運営推進会議等と通じて事業所の情報を地域に公開されています。地域のイベント等にも積極的に参加され、様々なボランティアも受け入れられています。14) 運営推進会議を通じて地域の課題等、情報を得る他、事業所連絡会、地域ケア会議にも参加されています。認知症あんしんサポーター講座の主催や協力が行われています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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、記録写真、広報誌、モバイル端末による画像や動画等、様々なツールを活用して、事業所情報等を分かりやすく提供されています。問い合わせ等に対して、Q&Aマニュアルを作成して対応されています。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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) サービス内容や利用料金について、重要事項説明書等により丁寧に説明するよう努められています。成年後見制度を利用されている方もおられ、成年後見人から同意を得られていました。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		17) 独自のアセスメント様式を用いて、ケアプランの短期目標の6カ月に合わせてアセスメントを実施されています。18) サービス担当者会議への本人・家族の出席、または電話による希望確認により、本人・家族の希望を反映させてケアプランを作成されています。19) できるだけ多職種の意見を反映させてケアプランを作成されています。栄養管理面では、独自の栄養スクリーニングシートで栄養状態を評価し、ケアマネジャーに報告して計画に反映させておられ、リスクの高い利用者に関しては本社の専門職に相談できる体制を整えられています。20) ケアプランの見直しは、6カ月、また利用者の状態変化時に行われています。		

(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	A
(評価機関コメント)		21) サービス担当者会議は主治医が参加されて実施されています。元々地域のかかりつけ医のおられた利用者には、継続してその医師にかかってくという考え方で連携されています。地域包括支援センターとは些細なことでも相談、共有できる関係が築かれていました。		

(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。	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。	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) マニュアル類は整備されていますが、マニュアルは全般的に法人で作成され、事業所では研修等で使用されるものの、事業所の実態に合わせたマニュアルの変更・見直し等はされていませんでした。23) 独自のケース記録の様式でサービス提供に関する記録を行われていますが、手書きで、記録する内容が多く、またケアプランの目標の達成状況がわかりにくいものとなっていました。24) 毎月のユニット毎の、利用者の個別に焦点を当てたケアカンファレンスを実施し、また申し送り等で利用者の状況等に関する情報を共有されています。25) 運営推進会議は全家族に案内され、通常は面会時や電話で家族と情報交換されています。利用者の日常の様子は広報誌等で伝えられ、今年度から便箋で個人手紙も送られています。		

(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。	B	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) 全体研修会で感染症に関する知識や対策・ケアについて研修し看護師により実技も指導されています。新型コロナウイルスについては、常に情報が更新されていましたが、その他の感染症マニュアルは法人共通のため、適時の更新が課題となっていました。27) 事業所内は一日に一回掃除され、掃除及び換気、汚物の処理ルートの確立等により臭気対策も行われていました。		

(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)		28) フローチャートを用いて、事故・緊急時の対応を職員に周知するとともに、複数の職員で対応する、現場を残しておく等事故発生時の対応を日常的に徹底されています。29) 管理者も参加されるリスクマネジメント委員会で発生した事故の分析を行い、改善後の評価も行って職員に周知されています。事故報告書は会社全体で共有されています。30) 所定の年2回の消防訓練の他、年1回災害避難訓練を実施し地域の人にも見に来て頂くよう案内されています。福祉避難所とはなっていませんが、災害備蓄品を整備されています。		

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
<b>IV 利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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。	B	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) 法人理念に高齢者の尊厳を謳い、コンプライアンスルールを定め周知するとともに、人権に関する研修も法人・事業所で実施し、本社直通の不適切ケア相談窓口や管理者から会社への虐待の有無の報告制度等の人権擁護に向けた取り組みが行われています。32) コンプライアンス研修、全体研修でプライバシー等の保護に関する研修を実施されています。33) 原則として申し込み順に利用者を受け入れ、医療ニーズの高い利用希望者についてもかかりつけ医や入院中の担当医師と連携し、リスク等も確認して対応されています。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	B	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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		34) 日常的によく利用者の声を聴き取られ、要望等に対応できるように心掛けられ、事業所内で共有されています。35) 苦情等には苦情シートを用いて対応し、運営推進会議で報告・公開されています。更に広く、苦情の内容や対応を、掲示や広報誌への記載等の方法で一般的に公開することも検討されてはいかがでしょうか。36) 公的機関の相談窓口は明示されていますが、利用者の第三者への相談機会として、介護相談員等外部の人材の受入れは未実施でした。公的な介護相談員派遣を受け入れるか、法人・事業所で第三者的な立場で利用者の声を客観的に聴き取って頂ける方を確保することも検討されてはいかがでしょうか。			
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
	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。	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職員の職員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	B	
	(評価機関コメント)		37) 法人で利用者アンケートを実施し、全体会議でアンケート結果を公開し検討するとともに、運営推進会議でもアンケート結果を報告されています。改善状況を確認する仕組みが十分機能出来ていないとのことでした。38) 法人グループ内の他事業所や近隣の事業所等と情報交換し、自事業所との比較検討が行われています。39) 事業所開設以来第三者評価は初めての受診でしたが、グループホームの外部評価受診や、法人内の内部監査により、定期的に事業評価が行われています。			