

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和 3年 7月 3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 2 年 9 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた介護老人保健施設アザレア舞鶴につきましては、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><b>(1) 組織体制</b></p> <p>組織の運営システムが全職員にきちんと明確化され、会議体系では、エリア（舞鶴エリア）会議・経営会議・責任者会議・部会が毎月開催され、経営会議における決定事項の伝達、また現場の意見を吸い上げる仕組みが確立されていました。また法人内の情報共有化システムにより、全職員が連絡できる仕組みになっており、透明性の確保が図られています。</p> <p><b>(2) 地域への情報公開</b></p> <p>地域に根ざした施設として、通常は 3 階を地域開放フロアとして、地域の方が集えるサロンを月に 2 回開催され、ほかに夏祭りや試食会、またボランティアによる演奏会など、利用者に関わる機会を積極的に設けられています。また地域住民向けにも「地域の高齢化を考える会」として講演会も定期的で開催され、施設が有する機能を地域に還元する取り組みもされています。こういった情報提供は、地域住民には回覧板・ポスターなどで広報されています（コロナ禍においては未開催）。</p> <p><b>(3) 利用者の家族等との情報交換</b></p> <p>現在はコロナ禍で面会制限等があり、オンライン面会のほか定期的に個々の利用者の様子を電話や手紙で家族に報告されています。コロナ前には年 1 回家族会を開催され、多くの参加があり情報交換の機会となっています。また顧客満足度調査を年 1 回実施し、調査結果を家族に郵送しているほか、ケアプランやりハビリ、食事等の項目について別のアンケートを実施して、家族の意向収集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><b>(1) 災害発生時の対応</b></p> <p>災害マニュアル及び連絡網を活用した研修が行われていますが、施設の課題として近隣地域は住宅街ではなく連携することが難しい立地環境にあります。地域連携の視点で同敷地内のグループホームや1カ所の他企業の事業所との土砂災害等を想定した合同訓練を検討されていますが、今のところ実施には至っていませんでした。</p> <p><b>(2) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</b></p> <p>利用者の意向を広く拾い上げ、収集する仕組みとして「理事長宛てハガキ」やご意見箱、また満足度アンケートも本人や家族だけでなく関係者にも送るなど、様々な工夫をされ、自立支援やサービスの見直しに役に立てておられます。また「よろこびの声」も収集し、職員のモチベーションにも繋がっています。しかし、それは家族に結果の郵送のみで、サービス向上や改善に繋がった対応などの取り組みに反映されていましたが、個人情報に配慮した公開の取り組みはされていませんでした。</p> <p><b>(3) 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>利用者が第三者へ相談できる機会の確保として、舞鶴市の介護相談員に月に1～2回来訪して頂き、また、利用者の要望や苦情など聞き取って頂き、介護相談員と施設の意見交換がその都度行われています。しかし、その他に第三者委員会の設置に向けて今後検討していきたいとお考えです。</p>
<p>具体的なアドバイス（※）</p>	<p><b>(1) 災害発生時の対応</b></p> <p>近年、日本各地で大雨や台風、地震など、甚大な災害の発生が多くなったように思います。自治体も施設も独自のガイドラインやマニュアルが作成されていますが、平時の取り組みは非常に重要です。そして万が一の災害発生における取り組みは、やはり地域と施設はいかに連携して、利用者や地域の要援護者を避難させるか、または移動手段や支え手の確保など、具体的な課題と取り組みを相互確認しておく必要があると思います。その重要性を十分ご理解もされ、今後どのようにそれを構築していくかを地域性の特徴もあり悩まれている状況のようです。</p> <p>地域防災協定を結ばれている施設もありますが、地域住民の福祉避難場所として、または施設への応援体制など、お互いにつながりあうことは形式的なものではなく有事には大きな力になるのではないかと考えます。地域との交流や地域貢献の積極的な取り組みを実践されていることを活かし、そこから災害に向けた取り組みに繋げて頂けることと期待します。</p>

**(2) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善**

意見・要望・苦情に関しての情報収集システムや各会議で職員共有の仕組み、また意見に対する対応やサービスの向上に向けた取り組み、そして満足度調査の対象では、入所の本人と家族、通所の本人と家族、関係機関の職員も含めて大変広く、医療や介護、多職種の視点から意見を集め、自立支援に繋げようとする目標の高さを窺うことができました。これらは、法人基本理念の第一項目である「利用者さまの権利の尊重を第一に考え、信頼される施設づくりを目指します。」に繋がる高く評価される実践です。

ホームページや広報誌の「ふれあい」等を活用し、意見や要望・苦情への対応やサービスの改善を実践したことを掲載して、施設の真摯な取り組みを広報されることで利用者の思いに応えられる施設として一層身近になり、理念にある「ともに支えあう」の深甚が深まるものと思います。

**(3) 第三者への相談機会の確保**

利用者の第三者への相談機会としては、介護相談員の来訪は潜在化して表面に表れてこない利用者の声を吸い上げる役割として一番適した取り組みであると思います。しかし公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法として、施設としては第三者委員会の設立も今後に向けて考えているとのこと。第三者委員会は客観的な視点で捉える機関として重要な存在となります。今後、利用者や家族、地域住民や関係者からも一層信頼される仕組みとして、利用者や施設にとって有意義な第三者委員会が設置されることを期待します。

※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	2652780020
事業所名	介護老人保健施設アザレア舞鶴
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	(介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	2021年 6月 10日
評価機関名	NPO法人とらい・あんぐる

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
<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) 基本理念及び運営方針は明確化され、施設に掲示もされている。職員は各自携行し、毎日の朝礼で唱和している。また年毎に事業計画と実際のサービス提供に基づく説明と周知を図っている。利用者や家族向けに広報誌「ふれあい」を配布している。 2) 組織体制として、エリア（舞鶴エリア）会議・経営会議・責任者会議・部会が毎月開催され、経営会議における決定事項の伝達、また現場の意見の吸い上げるしくみが確立されている。法人内の情報共有化システムにより、全職員が連絡できる仕組みになっており透明性の確保が図られている。		
<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。	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) アザレア舞鶴の単年度事業計画があり、四半期ごとに評価し、目標達成に向けて課題整理し修正している。中長期計画は法人全体で設定し、毎年3年計画の見直しをしている。ISO9001の認証を取得し、サービス向上に繋がる取り組みを実践している。 4) 各部門ごとに課題設定し、毎月の振り返りと3ヵ月ごとに進捗状況をまとめ、半期ごとに計画の見直しと改善策を講じている。		
<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) 法令などはISO9001の規定に則り文書管理をし、全職員が法令改定など含め情報共有化システム上で見れるようになっている。責任者会議や内部研修で職員に遵守すべき法令を周知している。 6) 組織図や職務規定により、それぞれの役割と責任が規定されている。各職員に「チャレンジシート」があり目標と役割を設定をし、半期ごとに育成や意見を聞く機会として面接がある。またチャレンジシートと連動した業務報告書があり、上位者の評価のしくみもある。 7) 各所属長はPHSを所持し、緊急時など含めいつでも具体的な指示を行うことができる。緊急連絡網やグループラインにより必要な情報共有を図っている。事業の実施状況等は日報や実績表により把握している。		

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
<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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 質の高い介護サービス提供できる人材確保や育成のためにキャリア段位制度や「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証を取得している。「チャレンジシート」の能力開発目標に資格取得含め個人の目標を記入している。資格取得支援には報奨金や研修の費用負担補助がある。 9) 年間教育計画があり、職員ごとの育成計画はチャレンジシートと連動させている。外部研修は全職員に伝わるようにフィードバックを行い、内部では症例報告会等の勉強会を実施している。 10) コロナ禍で実習受け入れはできなかったが、例年、介護福祉士実習や府立医大実習を受け入れている。介護福祉士実習指導者研修も受講している。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 働き方において、「ノー残業デー」や有休100%取得を法人として目指している。職員の意向は各部門で勤務調整し、管理は「就業管理システム」で行われている。介護ロボット（掃除、見守り）を導入している。館内に託児所があり、他の保育園と併用もでき土日でも安心して働ける環境となっている。 12) ストレス管理においては、法人内に「ふくちゃんルーム」が設置され、臨床心理士の相談体制があり、情報共有化システムのコラム配信や必要に応じて面談が受けられる。また施設に向いてもらう機会も設けられ、職員は気軽に相談できたり、施設利用者にも対応されている。各階に職員の休憩場所、仮眠室がある。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) 3階を地域開放フロアとして、地域の方が集えるサロンを月に2回開催したり、夏祭りや試食会、またボランティアによる演奏会など、利用者と関わる機会を設けている。「地域の高齢化を考える会」として講演会も開催している。地域住民には回覧板・ポスターなどで広報している（コロナ禍においては未開催）。 14) 専門職による出張講座や認知症サポーター養成講座を地域に向いて開催している。様々な講演会の企画もし、施設で開催している。		

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
<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) 法人のホームページやInstagram、フェイスブック等を活用して事業について広く情報提供をしている。グループの広報紙「ふれあい」や事業所パンフレット等には写真を多く活用し、サービス内容を分かりやすく紹介している。また、入所希望の見学・体験対応は相談員が個別対応している。感染症対策で事業所内に入れない時期であっても、内部の様子がわかる方法としてオンライン等を活用している。			
<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) 重要事項説明書にサービス内容や利用料金等を具体的に記載し、利用者や家族に説明を行い署名により同意を得ている。成年後見制度のパンフレットを配架して必要に応じて説明し、成年後見人との契約事例がある。また、社会福祉協議会と連携を図り、地域福祉権利擁護事業を活用している。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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) アセスメントには所定のアセスメント用紙（チャート）を使用している。電子カルテの不具合により新たな書式を検討しているところである。アセスメント時には医師や専門職と連携して、利用者の医療課題やニーズを明確にしている。 18) 「ケアプラン作成管理手順書」が整備され、聞き取りや家族向けのアンケートから希望を尊重した上で計画を策定している。入所1ヶ月後には本人、家族同席のもと、計画の内容について確認している。毎月のユニット会議の中で、計画を見直すケアプラン会議を設定している。 19) サービス担当者会議は、行政・他事業所の担当職員を含む多職種で実施している。訪問リハビリにおいては、利用者状態報告書を介護支援専門員・主治医に送付して情報共有している。通所リハビリにおいては、開始時には2週間以内に計画を見直し、その後は3ヶ月ごとの見直しを実施している。 20) 「モニタリング手順書」が整備され、毎月モニタリングを実施して入所1ヶ月目、以降3ヶ月ごとに計画を見直している。状態変化があれば、必要に応じて随時見直しを行っている。ターミナルケアの場合は、医師等の指示を受け、本人と家族の意向を尊重した計画に随時変更している。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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) 医師や地域の関係機関と連携し、業務支援ソフトによる同一フォーマットで情報共有できる仕組みを整備している。中丹東エリアのリハビリテーション支援センターからの情報提供や地域包括単位の症例検討会で介護支援専門員にリハビリを指導するなど、多職種が有機的な連携を図っている。			

## (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) 勤務形態ごとに標準的な業務マニュアルが整備されている。ISO9001を取得し、定められた支援ごとに必要な各種マニュアルを整備し活用している。職員は安全・接遇・感染防止等の各種委員会に所属し、各委員会で関連マニュアルを作成し、基本年1回または必要時に見直して改定日と内容を記載している。外国籍の介護職員（現在8名）に分かりやすいように図や写真を多用して工夫している。 23) ISO9001にて、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する文書管理規定を定めている。 24) 個人記録は、法人全体で使用している電子カルテに入力して、職員全員が情報共有できる仕組みを整備している。セキュリティについては、職員が個人ログインし2ヶ月ごとにパスワードを変更して、データベースは法人が管理している。日々の情報共有は、申し送りや朝礼で徹底し、月1回の部会やケアプラン会議でも、利用者支援について意見を集約している。 25) 現在は面会制限等があるが、コロナ前には年1回家族会をセミナー等を含めて開催し、多くの参加があり情報交換の機会となっていた。満足度調査を年1回実施し、調査結果を家族に郵送しているほか、ケアプランやリハビリ、食事等の項目について別のアンケートを実施して家族の意向収集に努めている。		

## (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)		26) 感染症防止委員会を設置して、実用的なマニュアル整備に努め年1回見直しを実施している。感染予防強化月間を定めて職員の意識の向上を図り、感染症対応等について研修を実施しテスト方式などで職員の理解度をチェックしている。 27) 事業所で雇用している清掃担当職員（ハウスキーパー）が手順に沿って清掃し、事業所内は清潔が保たれている。事業所が広く、介護材料や備品等の収納場所もあり、整理・整頓されていた。空間除菌脱臭機が設置され、汚物処理室で排泄物は新聞紙に包み破棄するなど、臭気対策や換気が徹底されている。		

## (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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 緊急時対応マニュアルに基づく実践的な訓練や研修体制がある。コロナ禍で訓練の時期は検討中であるが、緊急時には全館館内放送システムを活用し、緊急時に利用者および職員全員に通知できる仕組みになっている。施設としてリスクマネージャーを配置している。 29) 事故報告書、ヒアリング報告書を作成し、申し送りや責任者会議で情報と改善策を共有している。 30) 災害マニュアル及び連絡網を活用した研修が行われている。地域連携の視点で同敷地内のグループホームや近隣の他企業の事業所参加の土砂災害等を想定した合同訓練を検討しているが、実施には至っていない。		

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。	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)		31) 法人マニュアルに基づき、日常業務での振り返りやユニット会議等でサービスの改善を行っている。身体拘束研修会・勉強会も実施され職員に周知されていた。 32) 介護技術研修の中でプライバシー保護や羞恥心について全職員は意識づけされている。取り組みとして同性介助要望には対応し、入浴時間帯や曜日の配慮も行っている。 33) 入所判定基準を書面で説明し、利用継続有無については定期的に確認している。利用申込みを受け付けられないケースでは、関係機関とも相談しながら、他の適切な施設を紹介し対応している。		
<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。	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	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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) 意見箱を設置、理事長宛てのハガキの設置、顧客満足度アンケート(本人、家族)を実施し、利用者の声を聞ける体制を整えている。 35) 顧客満足度評価アンケートで意見や要望、苦情等のピックアップにも活用している。サービスの見直しに役に立っているが、公開の方法は全家族に結果の郵送のみで、「よろこびの声」も含め一般公開の取り組みはされていない。 36) 舞鶴市の介護相談員との要望、苦情、意見交換を行っている。その他に民間機関としての第三者の相談窓口を設定し、利用者、家族とより一層の意見交換の場を持ちたいと検討中である。		
<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。	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)		37) 毎年顧客満足度アンケートを実施し、分析と前年度との比較を行い、事業計画に反映させ改善に繋げている。 38) 質の向上に対する体制は、情報共有システムやユニット・各委員会・部会・エリア会議・責任者会議などで全職員が情報共有し、課題の分析と検討を実施し、改善を図る仕組みになっている。また、老人保健施設協議会や地域のブロック会の参加、また他の医療機関や居宅など他事業所との情報交換を積極的に行っている。 39) ISO9001認証や顧客満足度アンケートに基づいて自己評価を行い課題を明確化し、サービスの質の改善、向上に向けて次年度の事業計画に反映させている。また、第三者評価を定期的に受けることにより、職員の能力向上にも繋げている。		