

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 4 年 12 月 21 日

令和 4 年 1 0 月 2 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 総合老人福祉施設 弥栄はごろも苑 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. 労働環境への配慮 職員の就業状況や意向は、年 1 回「意向調査」を実施して把握し、法人人材開発室が分析・検討していました。育児・介護休業の規程を整備し、取得もしていました。職員の負担軽減として、リフト浴・移乗用リフト・スライディングボード等の活用をしていました。腰痛ベルトの支給をしていました。 2. 多職種連携 嘱託医の診療時に情報提供を受け連携をとっていました。看護師や栄養士の他、理学療法士によるリハビリテーションの指導の際にも意見交換し連携していました。 3. 評価の実施と課題の明確化 法人内の「事業所評価基準」（理念の遂行・事業計画の進捗・管理者のリーダーシップ評価・経営状況等を評価）を定め、管理職と指導職が自己評価を実施して、次年度の事業計画の課題に繋げていました。また、3 年に 1 回第三者評価を受診していました。 4. その他 法人内で毎年「実践研究発表会」を開催し、各事業所は取組みを発表し、学び合うことで法人全体でのレベルアップに取り組んでいました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. 業務マニュアルの作成 業務マニュアルは、挿絵を使用し新人職員でも理解しやすいようにしていました。また、事故防止委員会で、実際の事故を検証し、マニュアルの見直しを実施していました。しかし、マニュアルの見直しの基準を定めていませんでした。

	2. サービスの提供に係る記録と情報の保護 「文書管理規程」に、記録の保管・保存・廃棄を規定していましたが、持ち出しに関する規定がありませんでした。 3. 30.災害発生時の対応 火事・地震・浸水に対するマニュアルを作成していました。地域の自治組織との災害協定を結んでいましたが、マニュアルの作成や訓練は実施していませんでした。 4. 第三者へ相談機会の確保 事業所関係者以外の第三者の相談窓口を設置し、公的機関の相談窓口とともに連絡先を重要事項説明書に記載する他、玄関に掲示していましたが、市民オンブズマン等の外部人材による相談機会の確保ができていませんでした。
具体的なアドバイス	1. 業務マニュアルの作成 事故報告書や顧客満足度調査の結果を基に、随時マニュアルを見直しされていましたが、定期的に確実に見直すために年1回担当者を定められてはいかがでしょうか。例えば、「定期的な見直しはマニュアルの該当する各委員会で毎年3月に見直しを行う」「随時には、事故報告書や顧客満足度調査の結果より見直す」というような具体的な基準を明確に定められてはいかがでしょうか。また、見直しの結果、修正・改訂の必要がなかった場合でも、見直しをした日時を記載することで確実な見直しになります。 2. サービスの提供に係る記録と情報の保護 緊急時等に利用者記録を持ち出す場合が想定されますが、記録の紛失を防ぐために持出の日時・担当者・利用者名・返却日・上司の確認などを記載する規程と届け出の様式を整備し、より適切な個人情報の保護に努められてはいかがでしょうか。 3. 災害発生時の対応 協定書に基づき、地域と共同による災害避難訓練のマニュアルを作成し、マニュアルに沿った訓練を実施されてはいかがでしょうか。訓練を実施することでご利用者と職員や地域住民の安心にもつながるのではないのでしょうか。 4. 第三者への相談機会の確保 利用者からの意見・要望の収集方法として、意見箱やサービス満足度調査の他に、外部人材による定期的な事業所の訪問で直接利用者から聞き取る方法があります。事業所に気兼ねなく相談できる機会を確保することは、利用者や家

	族からの更なる安心や信頼につながるのではないのでしょうか。外部人材の相談には、例えば法人の旧役員や地域の自治会役員、民生児童委員等に依頼するなどの事例があります。法人全体で取り組まれ、月 1 回程度各事業所に巡回訪問し聞き取りをするように取り組まれてはいかがでしょうか。
--	--

(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	2673300162
事業所名	総合老人福祉施設 弥栄はごろも苑
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	(介護予防) 短期入所生活介護 地域密着型通所介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	令和4年11月16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. 玄関ホール掲示板やスタッフルームに理念と運営方針を掲示していました。4月の全体会議で管理者が職員に理念について説明し、ユニット会議で理念を唱和することで周知と理解に努めていました。また、家族等には入所時の説明や広報紙「あっと峰夢」（年4回発行）に理念を掲載し理解を深めていました。 2. 法人の施設長会議、事業所の主任・ユニットリーダー・ユニット会議を開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。「人事管理制度実施要項」で各職務の役割と権限を規定していました。			
(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. 法人の事業計画を策定し、法人の運営方針や各事業所の取り組み課題を明示していました。また、「NEXTVISION2030」を策定し、組織強化や人材育成の中長期の計画も示していました。 4. 法人の事業計画に基づき、事業所の事業計画を策定し、事業運営方針や取り組み目標を定め、半期ごとに進捗状況を確認していました。			
(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. 管理者は法令に関するセミナーの参加や、法人の会議で法令の改正などについて情報収集することで、法令遵守に取り組んでいました。事業運営に必要な法令をリスト化し、パソコンですぐに調べることができるようになっていました。職員会議で職員は法令遵守の説明を受けていました。 6. 「人事管理制度実施要項」で、管理者の役割や責任を明示していました。管理者は、主任・ユニットリーダー会議に参加し、職員と意見交換していました。また、職員からの管理者の評価として、「組織活性化プログラム」の中のアンケートによる評価（公平性・計画の正確性・明確な指示について）を受ける仕組みがありました。 7. 管理者は、事業所を離れる時は携帯電話を所持し常に連絡がとれる体制がありました。また、日々の報告や業務日誌等で随時事業の実施状況を把握していました。緊急時連絡網を整備し、緊急時には直ちに管理者に報告して指示を仰ぐ体制がありました。		

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	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	A	
		(評価機関コメント)		8. 採用面接時に参考にする求める人物像や職員倫理綱領を策定し、法人が求める職員を具体的に明示して人材育成に取り組んでいました。職員配置については、法人の施設長会で検討していました。採用後の資格取得支援として、介護福祉士実務者研修の受講日の勤務調整や資格試験日を勤務扱いにし受験のための交通費を支給していました。 9. 毎月テーマ（倫理と法令遵守・食中毒・感染症予防・身体拘束と虐待など）を決めて研修を実施していました。気づきについて、ユニット・ユニットリーダー会議で検討し、学びにつなげていました。また、法人で経験年数に応じた研修体制（新任・中堅１～２・指導職・管理職）を整備し、外部・内部講師で実施していましたが、職員の研修計画を定めておらず、計画的な受講となっていませんでした。法人内で毎年「実践研究発表会」を開催し、各事業所は取組みを発表し、学び合うことで法人全体でのレベルアップに取り組んでいました。 10. 実習生受入れマニュアルを整備し、受入れの基本姿勢や受入れの手順を示していました。また、実習指導者は介護福祉士養成高校の受講生の受入れに関して、高校担当者と受け入れに関する注意事項の確認など綿密な打ち合わせをして受入れをしていました。			
(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。	A	A	

		(評価機関コメント)	11. 職員の就業状況や意向は、年1回「意向調査」を実施して把握し、法人人材開発室が分析・検討していました。育児・介護休業の規程を整備し、取得もしていました。職員の負担軽減として、リフト浴・移乗用リフト・スライディングボード等の活用をしていました。腰痛ベルトの支給をしていました。 12. 職員のメンタルヘルスの相談窓口は、産業医が担当し外部の相談窓口の紹介もしていました。福利厚生として、法人で「互助会」（会費制）を組織し、レクリエーション活動や職員旅行の費用補助をしていました。また、会員制の旅行や宿泊の割引サービスの利用ができました。誕生日休暇や5年勤続での休暇付与制度がありました。各ユニットに休憩室がありました。			
(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。		B		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。		A		A
		(評価機関コメント)	13. ホームページや機関紙「あつと峰夢」を関係機関に配布し、地域に事業所情報を紹介していました。地域イベントのポスター等を玄関ホールに掲示し、情報提供していました。地域の花見や高齢者サロンに職員が付き添い参加していましたが、情報の公表制度等の自事業所情報を自ら開示する取り組みはありませんでした。 14. 地域への貢献として、地元の小学校の依頼で介護の講演をしたり、車いす体験をしていました。また、地域のサロン活動への協力や認知症サポーター養成講座への講師を派遣していました。			

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
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. 玄関ホールの掲示板上に重要事項説明書や契約書、パンフレット等が入っている冊子を設置し、情報を提供していました。見学対応や問い合わせは、「問い合わせ記録」に記録していました。		
(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. 重要事項説明書は文字の大きさ、間隔が大きく読みやすい書式となっていました。また、ホームページの料金表は、印刷時拡大できる工夫をしていました。さらに、入所後に成年後見制度の利用を相談された利用者に対して説明し、活用につなげていました。		
(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。	B	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。	B	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. 介護ソフトのアセスメント様式を使用し、施設サービス計画書作成等の手順に従い、行っていました。月1回実施のユニット会議の記録に利用者の心身の状況や生活状況の検討の結果を記載し、計画作成に反映していました。 18. アセスメントに基づき、施設サービス計画書に目標を設定していました。本人の希望は「～様の生活に対する意向シート」を個別に作成し、聞き取りをしていました。 19. 看護師・管理栄養士等の専門職に対する意見照会の用紙を使用して意見を集約し、施設サービス計画書に反映していました。 20. 施設サービス計画書作成等の手順書に変更・見直しの基準を定めていました。モニタリングは毎月実施していました。		
(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. 嘱託医の診療時に情報提供を受け連携をとっていました。看護師や栄養士の他、理学療法士によるリハビリテーションの指導の際にも意見交換し連携していました。		
(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。	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	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. 業務マニュアルは、挿絵を使用し新人職員でも理解しやすいようにしていました。また、事故防止委員会で、実際の事故を検証し、マニュアルの見直しを実施していました。しかし、マニュアルの見直しの基準を定めていませんでした。 23. 文書管理規程に記録の保管・保存・廃棄を規定していましたが、持ち出しに関する規定がありませんでした。 24. 日常の利用者に関する情報は、介護ソフトに入力の上共有していました。さらに連絡ノート、SNSツールを使用し情報共有していました。 25. コロナ禍によりリモートや窓越しでの面会の機会を設けていました。さらに写真付きで利用者の状況を記したお便り「元気やっほお♪」を3か月に1回、家族に送付していました。		
(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	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. 感染症のマニュアルを整備していました。最新の情報を入手した場合、法人本部がマニュアルの更新を行い、施設独自でも更新をしていました。毎月テーマを決めて行う研修で、感染症予防に関する研修を行っていました。 27. 施設内は整理・整頓できていました。また、塩素消毒や強アルカリ電解水を噴霧することで、調理室・トイレ・浴室等の衛生管理ができており、臭気もなく、清潔な空間となっていました。		

(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	B	
(評価機関コメント)		28. 緊急時・事故マニュアルを整備し、救急救命法の講習やAEDの使用研修を実施していました。 29. 事故が発生した場合は、事故報告書を作成し、事故防止検討委員会（毎月開催）で振り返り、委員会で検討したことをユニット会議で職員に周知していました。 30. 火事・地震・浸水に対するマニュアルを作成していました。地域の自治組織との災害協定を結んでいましたが、マニュアルの作成や訓練は実施していませんでした。			

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)		31. 32. 人権やプライバシー保護に配慮する人材育成を「職員倫理綱領」に定め、職員はそれを基づいた日々の支援に取り組んでいました。また、プライバシーの保護・高齢者の尊厳に関する研修を実施していました。 33. 入所判定委員会を開催し、「長期入苑判定基準」を基に合議の上、入所者を決定していました。また、医療対応が必要で受入れが困難な場合は、その利用者に適切と思われる施設（例：療養型施設）を紹介していました。			
(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。	B	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。	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。	B	B	
(評価機関コメント)		34. 意見箱の設置、施設サービス計画の更新時の聞き取り、「CS（利用者満足）アンケート」を通して利用者や家族から意見・要望を収集する仕組みがありましたが、個別の面談・懇談会が行えていませんでした。 35. 意見・要望・苦情は苦情解決実施要領に従って、報告書で報告し施設長や主任で対応を検討していました。また、苦情は、玄関ホールの掲示板に掲示し公開していました。 36. 事業所関係者以外の第三者の相談窓口を設置し、公的機関の相談窓口とともに連絡先を重要事項説明書に記載する他、玄関に掲示していましたが、市民オンブズマン等の外部人材による相談機会の確保ができていませんでした。			
(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) 37. 嗜好調査を年1回実施し、食事内容に反映していました。CS委員会では年1回「弥はごビジョンアンケート」を実施し、サービスの満足度を調査・集計・分析・検討していました。また、サービスの改善状況はユニットリーダーやユニット会議で確認していました。 38. サービスの質の向上について、CS委員会やユニットリーダー・ユニット会議で検討していました。また、京丹後市の「高齢者部会」の他、京都府老人福祉施設協議会の委員会や研修会に参加することで他の事業所情報を収集し自事業所の取組みと比較検討していました。 39. 法人内の「事業所評価基準」（理念の遂行・事業計画の進捗・管理者のリーダーシップ評価・経営状況等を評価）を定め、管理職と指導職が自己評価を実施して、次年度の事業計画の課題に繋げていました。また、3年に1回第三者評価を受診していました。
--	--	---