

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 1 月 20 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 4 年 9 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（エクセレント嵯峨嵐山）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>●組織の運営理念・運営方針の策定と周知</p> <p>会社理念とエクセレントケアシステム介護理念、エクセレント嵯峨嵐山の理念を明らかにし、ホームページや法人および事業所の広報誌に掲載し、また、事務所や各ユニットに掲示しています。職員は、会社等の理念を各種の会議や委員会活動および職員研修等で周知しています。利用者および家族等は、事業所の活動や利用者の施設生活の様子等を定例の運営推進会議や月々の利用請求書に添えた便り、事業所の広報誌「エクセレント嵯峨嵐山通信」等を通して周知しています。法人発行の「エクセレント通信」に会社の理念や方針に基づいたグループ全体の事業が写真刷りで紹介されています。</p> <p>●サービスの品質の確保</p> <p>各種サービスの品質向上のための検討委員会を設置し、職員に「委員会活動一覧」で会合の名称・開催日時、活動内容、具体的な作成物、開催頻度・担当者等を明示しています。委員会には、サービス向上、リスクマネジメント、虐待防止・身体拘束廃止、レクリエーション・アクティビティ、給食、健康管理・感染症対策・物品管理等があり、いずれの委員会も会議録とともに活動内容を詳細に記録しています。毎月、ユニット目標を具体的に立て、確実に実践しています。また、介護実践に「パーソン・センタード・ケア」を取り入れ、認知症ケアの質の向上に活かしています。利用者全員の爪切りを励行されています。主治医と週 4 日勤務の事業所看護師が他の職種等と連携し、医療および介護の充実を図っています。職員一人一人が毎月 2 例を目標にヒヤリハット事例を提出し、事故の発生を未然に防ぐことに努めています。</p> <p>●人材の確保・育成</p> <p>法人本部に職員研修の専門部署(人材開発部)を設置し、職員の資質向上を目標に質の高い人材の確保および継続的な研修・OJTを実施しています。ライブ配信を含め、新人研修、リーダー研修等の階層別研修、看護・介護技術研修、職種別研修、マネジメントやハラスメント研修等、年間多くの時間を</p>
-----------------------------	--

	<p>割いて職員研修を行っています。採用課の主導で新任職員の職務にまつわる悩み等に先輩職員が支援する「メンター制度/メンター・メンティ」を設置しています。また、資格取得対策講座(初任者研修・ケアマネ研修・実践者研修)の受講費補助制度を設置しています。</p> <p>●適切な介護サービスの実施</p> <p>事業所所定のアセスメント様式を活用し、利用者の心身や生活状況、意向等の利用者のニーズを把握した上でアセスメントを実施しています。施設サービス計画は、月2回訪問の主治医や事業所看護師、介護職員、訪問歯科医や薬剤師、訪問マッサージ師等の意見や要望および本人や家族等の意向を取り入れて作成しています。計画の変更基準を「ケアマネジャー相談業務マニュアル」に定め、毎月、本人の心身の状態や生活状況をモニタリング記録に記載し、施設サービス計画の更新に活かしています。職員が毎月2件ほど提出したヒヤリハット事例を利用者の対応等の見直しに活かしています。また、集約した事例を職員間で共有し、事故発生の原因究明・再発防止対策に役立てています。さらに、危険予知研修を実施し、事故を予測した支援を行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>●理念や方針に基づいた中長期計画と単年度計画の策定</p> <p>各ユニットでサービス向上に向けた年間目標を職員総意のもとで定め、半期毎に管理者と達成状況を確認していますが、年間目標の拠となる事業所の単年度計画が文章化されていませんでした。また、毎年、利用者・家族等の満足度アンケートを実施されていますが、アンケートの結果を分析・評価し前年度と比較し事後に活かす取り組みがありませんでした。</p> <p>●各種マニュアルの年1回の見直しと更新の履歴</p> <p>ユニットリーダーが職員個人面談を行い、個別目標の達成状況を相互で確認しています。早出、遅出、日勤、夜勤の時間帯の業務内容を詳細に定めた「業務スケジュール一覧表」をもとに、日々の業務に関するマニュアルや手順書の実施状況を確認し、見直しも随時行っていますが、1階に設置の事業の運営に関する各種マニュアルの定期(毎年)的な見直しについては十分ではありませんでした。また、利用者の個人情報の保存・持ち出し・ICT端末等の管理等を定めた文書「分書管理規定等」を確認出来ませんでした。</p> <p>●利用者の苦情窓口の設置</p> <p>重要事項説明書に公的機関の相談窓口を明記し、利用者・家族等に説明されていますが、利用者の苦情相談窓口として、事業所関係者以外の第三者を設置されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>●理念や方針に基づいた中長期計画と単年度計画の策定</p> <p>毎月、利用者・家族等からサービスの提供内容を聞き取り、「モニタリング記録」に記録し、職員間で共有しています。また、毎年、利用者満足度アンケートを実施し、事業所内会議で検討の上、提供サービスの改善に役立てています。アンケートの集計結果をグラフ等でわかりやすく表記し、検討された内容および改善策等を利用者に書面で開示し、単年度計画の課題にあげられてはいかがでしょうか。</p> <p>●介護保険事業に関する各種の帳票を事務所の鍵付き書庫で管理し、利用者の情報はパソコン内の専用ソフト（支援経過等）に記録・保管の上、ID・パスワードで管理しています。また、就業規則に文書類の持ち出し禁止を明記し、10月の倫理研修で個人情報保護に関する職員研修を行っています。</p> <p>上記の取り組みを「文書管理規程」として纏めてはいかがでしょうか。</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	2690700360
事業所名	エクセレント嵯峨嵐山
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	令和4年12月26日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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
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. 会社理念と事業所理念を事務所や各ユニットに掲示し、職員には月例の事業所の全体会議研修や年2回の職員面談、職員の名札の裏に明記する等で周知している。事業所の活動内容や利用者の生活状況を運営推進会議や利用請求書に添えた便り等で家族等に報告している。法人グループの施設や事業所の情報をカラフルな写真刷りで法人広報誌・A3サイズの「エクセレント通信」に掲載している。 2. 「管理者職務記述書」に基づいて、定期開催の各種の役職者会議や委員会会議で案件別の意思決定を行っている。これらの検討会議に職員等が参画している。組織として透明性を図っていることが議事録で読み取れた。		
(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。	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。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 各ユニットでサービス向上に向けた年間目標を職員総意のもとで立て、半期毎に管理者と達成状況を確認している。各ユニットの年間目標の根拠となる事業所の単年度計画が文書化できていなかった。毎年、利用者・家族等の満足度アンケートを実施している。集計結果の分析・評価までは行っていない。 4. 毎年行っている行政主導の自己評価や外部評価（地域密着型介護サービス）の結果に加え、定例の運営推進会議で検討された内容を年間目標に反映させ、各業務レベルの課題を設定している。ユニット職員の個別目標の達成状況を、ユニットリーダーが職員一人一人面談の上で確認している。		

(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. 法令等に基づく各種のマニュアルを整備し事務所に設置している。職員はいつでも閲覧することができる。また、年間研修計画に定めた法定研修で周知している。 6. 全職員が「職種職務記述書」を所持し、役職者の役割などを理解している。年1回実施の事業所アンケート調査や職種別自己評価等で経営責任者や運営管理者等が他者(職員等)から評価を受けている。 7. 緊急連絡網を整備し、運営管理者が携帯電話を常時所持し24時間対応している。一人20~30分かけた職員個人面談で管理者自らの役割と責任について直接聞き取っている。また、事業所アンケート調査や職種別自己評価等で上長の評価を行っている。		

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
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	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。	C	C
				8. 9. 法人本部に職員研修の専門部署(人材開発部)を設置し、職員の資質向上を目標にライブ配信で年間400時間以上の研修を行っている。研修には新人研修、リーダー研修等の階層別研修、看護・介護技術研修、職種別研修、資格取得対策講座(初任者研修・ケアマネ研修・実践者研修)の受講費補助制度をもうけている。また、研修はマネジメントやハラスメント研修等と多岐に渡り、研修レポートの提出を義務付けている。「メンター制度/メンター・メンティ」を設置し、採用課の主導で新任職員の職務にまつわる悩み等に先輩職員が支援している。スーパーバイザーを配置し、法人理念・事業所理念の実現に力を入れている。 10. 実習生の受け入れを行っていない。		
(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。	B	B
		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. 職員の労働環境に配慮していることを職員ヒアリングで確認している。小規模の施設であるため、人材の確保と残業時間の管理が難しい。 12. 職業カウンセラーや産業カウンセラーに相談できる仕組みがある。また、法人本部に臨床心理士や精神専門の看護師等に相談できる窓口を設置している。職員はリラックスできる環境で自由に休憩することができる。ハラスメントに関する規定「ハラスメント防止に関する基本指針」を定めている。福利厚生制度で産業カウンセラーにいつでも相談できる。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 月刊「エクセレント嵯峨嵐山通信」を発行し、利用者の家族等と地域に配布している。2か月に1回開催の運営推進会議で地域の民生委員・自治会・社協・地域包括支援・右京区役所等の関係者に施設の活動内容や情報を報告している。コロナ禍で地域イベントの開催がなく、利用者が地域の行事や活動に参加する機会がない。 14. 介護技術や認知症ケア等の研修を事業所内で実施しているが、コロナ禍で地域住民参加型研修会の開催がない。		

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
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. ホームページや月刊「エクセレント嵯峨嵐山通信」、パンフレット等で広く地域に情報を提供している。パンフレットには事業所の見取り図や食事内容、特殊浴槽の写真等を掲載し、また、料金表概算を載せた分かりやすいものになっている。事業所の見学や利用相談の希望者を受け入れ、訪問者や問い合わせ内容等を記録している。			
(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. 重要事項説明書に介護保険及び保険外の料金を明示し、契約時に説明の上、家族等の同意署名を得ている。また、利用希望者や家族等に「ひと月のお見積り」表を手渡し納得できる説明を行っている。事業所の玄関に成年後見制度のパンフレットを置き、説明している。2～3名が制度を利用している。			
(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。	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. 事業所所定のアセスメント様式に利用者の心身や生活状況、意向を記載している。月2回訪問診療の主治医や事業所看護師、介護職員等の意見等を取り入れ、利用者のニーズを把握した上でアセスメントを行っている。また、変更の必要性がある時は、その都度実施している。 18. 施設サービス計画表に本人や家族等の希望を記載し、両者の意向を反映したアセスメントに基づき施設サービス計画原案を作成している。サービス担当者会議で家族等が直接意見を述べている。出席がかなわない家族等からは、電話で事前聴取や説明等を行い、計画原案の同意を得ている。 19. 主治医とは訪問診療時や診療情報提供書、事業所看護師等を通じ連携している。施設サービス計画は訪問歯科医や薬剤師、訪問マッサージ師等の意見を取り入れている。 20. 毎月、本人の心身の状態や生活状況をモニタリングし記録している。施設サービス計画は3～6か月で更新し、状態変化や認定期間満了時には主治医や専門職等の意見を取り入れ、区分変更や更新申請を行っている。計画の変更基準を「ケアマネジャー相談業務マニュアル」に定めている。			

(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. 利用者の入院時は、事業所の看護師が「ADL情報」用紙で病院へ情報提供を行っている。利用者に関係する他の事業所や関係機関、病院等の連絡先をファイルし、各ユニットの緊急連絡網のそばに置いている。退院時は病院が開催するカンファレンスに出席している。コロナ禍では看護サマリーや電話等で情報を入手している。		
(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。	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. 各種の業務マニュアルを1階の事務所に置いている。早出、遅出、日勤、夜勤の時間帯での業務内容を詳細に定めた「業務スケジュール一覧表」をもとに、ユニット会議で実施状況を確認している。日々実施の業務に関するマニュアルや手順書は細かく見直しを行っているが、1階に設置の各種マニュアルの定期（毎年）的な見直しについては十分とは言えない。 23. 介護保険事業に関する各種の帳票は事務所の鍵付き書庫で管理し、利用者の情報はパソコン内の専用ソフト（支援経過等）に記録・保管の上、ID・パスワードで管理している。就業規則に文書類の持ち出し禁止を明記しているが、外部への個人情報の持ち出しを必要とする際の文書管理に関する規定が十分とは言えない。10月の倫理研修で個人情報保護に関する職員研修を行っている。 24. 月例の全体会議やユニット会議、朝礼、連絡帳等で職員の意見集約と情報共有を行い、欠席職員には資料の個別配布や議事録の回覧（押印）等で周知している。また、パソコン内のデータを職員間で共有している。 25. 家族とは電話や地域交流室での15分面会（アクリル板越し）や、web面会等で情報交換を行っている。毎月、広報紙とともに、本人の写真と職員からの便りを郵送し、事業所内での生活等の様子を知らせている。利用者の希望に応え、自宅の家族等と電話で情報交換を行っている。		
(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. 事業所の看護師が中心となり、最新の感染症マニュアルに基づき、各ユニットを巡回し介護職員の指導にかかわっている。また、動画での研修も行っている。利用者が発熱した場合の対応や、職員自身が体調不良になった場合の行動、感染症対応グッズの置き場所や使用法等を職員が周知していることを職員ヒアリングで確認した。京都市の介護ケア推進課や医療衛生企画課発出の感染症関連の通知を別冊に綴じて活用している。 27. リビングフロア、各居室は介護職員が、キッチン調理員が清掃している。換気や消毒は毎日定時に行っている。浴室・トイレ・洗面所等の水回りも清潔に保っている。また、衛生用品も整備している。リビングの窓を少し開け、常時換気を行っている。空気清浄・除菌・加湿機能のある機器を各フロアと玄関に置いている。		

(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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 「緊急時対応マニュアル」「緊急連絡体制フロー」に基づき、事故発生時等には管理者から指示を仰ぐ体制を整えている。職員は全体会議で周知し、消防署による救急救命研修を受講している。 29. 事故・ヒヤリハット記録を保存し、原因の究明・再発防止対策を検討した結果を事業所内で共有している。事故・ヒヤリハット事例から利用者の対応等の見直しを図っている。危険予知研修を実施し、事故などを予測した支援を行っている。 30. 消防・防災に関する研修及び消防・防災自主訓練に関する職員研修を行っている。BCPに関するマニュアルを策定しているが、地域を対象とした訓練は行っていない。コロナ禍以前は消防署指導による事業所内での訓練を行っていた。職員体制が手薄になる夜間想定火災訓練が課題となっている。		

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
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)		<p>31. 32. 運営規程で身体拘束や人権に関する法令遵守を明記し、マニュアルを策定している。また、3か月に1回、法令遵守やプライバシーの保護に関する研修を実施している。研修は事業所の具体的な例に基づいている。事故防止のための見守り体制としてユニットにカメラを設置している。</p> <p>33. 申し込みがあった場合は基本的に受け入れることとしているが、医療的ケア等を必要とするケースについては人員体制から受け入れができないこともあるとしている。尚、現在、医師や看護師等と連携し終末期を迎えた利用者を支援している。</p>			
(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	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	A	
	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 重要事項説明書に相談窓口を明記している。利用者や家族等に対する利用者アンケートや職員等が日常的に聴き取った利用者の意向等を苦情報告書に記録し、運営推進会議などで検討し、迅速に対応している。すべて職員間で情報共有を行っている。</p> <p>35. 苦情対応等マニュアルに基づいて、利用者の意見・要望・苦情等について分析・評価し、対応している。申し立てから解決に至るまでの経過を記録し、サービスに役立っている。</p> <p>36. 重要事項説明書に公的機関の窓口を明記し、利用者・家族等に説明している。事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置していない。</p>			
(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	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	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)		<p>37. 毎月、サービスの提供内容を利用者・家族等から聞き取り、ソフト「モニタリング記録」を活用し職員間で共有している。毎年、利用者満足度アンケートを実施し、事業所内会議で検討しサービス改善につなげている。結果をグラフ化する等で公開はしていない。</p> <p>38. 3か月毎にサービス向上委員会で利用者一人一人のケース検討を行っている。次期会議までに意見を集約し、施設の課題としてサービスの質の向上につなげている。地域の事業所連絡会や地域包括支援センター等の会議に出席し、他事業所の情報を収集している。</p> <p>39. 毎年、行政主導の「自己点検票」を活用して自主点検を行っている。また、地域密着型サービスの外部評価（第三者評価）を受診し、それに係る（自己評価）を行っている。事業運営の見直しや改善に取り組み、第三者による評価結果をサービス改善に役立っている。</p>			