

## アドバイス・レポート

令和5年3月23日

令和4年6月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「介護老人保健施設あじさいガーデン伏見」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>通番4 業務レベルにおける課題の設定 各自、目標管理シートを用い、年2回の評価を行い、その結果を部署ごとにとりまとめ、日頃の運営の振り返りの機会としてうまく活用されています。職員個々が施設の運営に我が事として取り組むボトムアップのしくみが評価できます。</p> <p>通番14 地域への貢献 ホームページやインスタグラムにより、施設の情報を定期的に発信されています。コロナ禍で活動が止まっていましたが、傾聴ボランティア、音楽ボランティアの受け入れや近隣のこども園等との交流もあり、廊下には園児たちの作品も多く展示されています。また、向島まつりに体力測定のコーナーを出店されています。独自の体操として座ってできる太極拳を考案して地域の方へ紹介されています。向中センター（向島中学校跡地）ではセラピストが腰痛予防体操等の指導に当たるなど、地域との交流を積極的に実践されています。</p> <p>Ⅱ（１）人材の確保・育成、通番 11 労働環境への配慮 大規模事業所に見合った充実した職員配置を実践されています（中心となる介護職員の常勤比率82%、介護福祉士比率70%、勤続平均年数8年7カ月）。職員の年齢別構成比は20代26%、30代24%と非常に若手の層が厚く、入職後の介護福祉士国家試験の受験対策も定期的実施されています。職員ヒアリングからも有給休暇の取得がしやすく、殆ど残業が無い働きやすい環境が、職員の働きやすさや定着に寄与しているものと考えます。また、育児休暇取得後もスムーズに職場復帰されていて時短及び日勤勤務で子育てを安心して行えることから離職率の低下に繋がっています。ワークライフバランスのとれた労働環境が評価できます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>通番3 事業計画等の策定 事業計画について、2023年度～2025年度の資金収支予算書は確認できましたが中・長期計画の確認が出来ませんでした。</p> <p>通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮 経営責任者又は運営管理者は、自らの行動について、把握、評価・見直しまでは出来ていませんでした。</p> <p>通番22 業務マニュアルの作成 標準的な実施方法の見直しの基準が明記されていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>通番3 事業計画等の策定 事業計画の策定にあたり、資金収支予算書だけでなく、ヒアリングで確認できました「向島中学校跡地の再開発計画」において、系列病院の新築移転を契機に地域の医療・福祉・介護の拠点として地域貢献を発展される活動を「見える化」した介護老人保健施設としての中・長期計画を立案されることをお勧めします。また、昨年6月からは、記録の電子化が実施されていますが、移行期においては記録の二重運用などによるロスを最小限に抑え、スムーズな移行を実現して可能な限り円滑な運用を心掛けてください。</p> <p>通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮 自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しするための方法として、きょうと福祉人材育成認証制度の「組織活性化プログラム」を活用し、設問項目にある「上司の機能」にて把握、評価・見直しをされてはいかがでしょうか。</p> <p>通番22 業務マニュアルの作成 標準的な実施方法の見直しの基準が明記されていませんでした。見直し月を決めて年に1回見直しすることを文書管理規程に記載されることをお勧めします。</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。

# 評価結果対比シート

事業所番号	2650980069
事業所名	介護老人保健施設あじさいガーデン伏見
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)	短期入所療養介護 通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	令和5年2月21日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		5S（責任・正確・誠意・整理整頓・速度）、5Sの接遇（SMILE・SOFT・SMART・SYMPATHY・STUDY）、理念、標語が確立していて1月の新年互例会にて理事長より説明があり、朝礼にて唱和するなど、浸透しています。家族に対してもホームページやパンフレットなどで説明をして理解を深められています。職務に応じた権限は、組織分掌・職務権限・決裁権限の各種規程に明確に定められています。各委員会・会議で出た意見などが反映されています。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		事業計画について、資金収支予算書では2023年度～2025年度の確認はできましたがヒアリングや概要にて説明のあった地域との取り組みや新たな病院の移転を含めた「あじさいガーデン伏見」としての中・長期計画の確認が出来ませんでした。目標管理シートに関しては理念に基づく部署目標と個人目標を半期毎に進捗状況や課題の確認を行い、年度末に評価を行って次年度の部署ごとの課題や目標などに反映させてPDCAサイクルが実施されています。			
<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	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、いつでもスタッフ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)		ネットワークファイルサーバー（NAS）を活用し、法令等に関する資料がリスト化されて閲覧できるようになっています。全館でWi-Fiが整備され、ネット環境が整っています。組織分掌・職員権限・決裁権限規程に管理者の役割と責任について明確に記載されています。衛生委員会などでは現場の意見を汲み取りボトムアップされています。経営責任者又は運営管理者は、自らの行動について把握、評価・見直しまでは出来ていません。施設管理日誌にて介護の実施状況の把握ができます。また、事故報告などは24時間体制で状況を把握し、指示が仰げるようになっています。			

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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人本部にて人事・労務に関する取りまとめを行って統計処理を行い、対応・対策について協議されています。現状介護職は106名(常勤換算98.9名)、常勤比率82%、介護福祉士比率70%、勤続平均年数8年7カ月。職員の年代別構成比は20代26%、30代24%と非常に若手の層が厚く、外国人労働者もベトナム6名、ミャンマー3名の受け入れをされています。介護福祉士の国家試験対策として独自の勉強会を年4回実施され資格取得にも力を入れられています。実習の受け入れについても積極的に実施され、実習指導者への研修は学校より先生を招いて研修を実施されています。		
<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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		1日7時間30分勤務、4週7休、年間休日112日+夏季休暇3日間。職員ヒアリングからも有給休暇の取得も希望すれば毎月可能であり、残業は必要時以外ほとんどないのがここで働く一番の魅力とお聞きしています。Wi-Fi環境を整備し、インカムを活用した情報伝達や、各フロア1名の介護補助者を配置することによる業務分担による効率化を図られています。職員のストレスチェックの結果については産業医のカウンセリングにてフォローアップされています。		
<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、利用者や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)		ホームページやインスタグラムにより、施設の情報を定期的に発信されています。コロナ禍で活動が止まりましたが、傾聴ボランティア、音楽ボランティアの受け入れや近隣のこども園等との交流もあり、廊下には園児たちの作品も多く展示されています。また、向島まつりには体力測定のコナーを出店したり、独自の体操として座ってできる太極拳を考案し地域の方へ紹介されています。向中センター(向島中学校跡地)ではセラピストが腰痛予防体操等の指導に当たられるなど、地域との交流を積極的に実践されています。		

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>Ⅲ 適切な介護サービスの実施徹底</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)		パンフレット、ホームページは施設概要・利用料金等が分かりやすい内容となっています。また、QRコードを使用して分かりやすくする工夫をされています。「Roken Ajisai News」を四半期毎に発刊されています。動画やInstagramにて施設での生活の様子を公開されています。			
<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)		入所利用重要事項説明はご利用者、ご家族へ丁寧に説明されていて利用料金等の同意を得られています。成年後見制度は、ホームページ、パンフレットにも掲載されています。実際の契約利用者も確認できました。			
<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	定期的又は必要に応じて、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)		アセスメントは3カ月に1回実施されていて利用者ニーズを把握されています。サービス担当者会議には全職種が参加されて情報共有ができています。ケアプランを元に介護計画書を作成して個別処遇に取り組みられています。ケアプランは3カ月毎の見直しや状態の変化に対しての見直しがなされています。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		内部カンファレンスは施設長が参加して意見交換されています。在宅復帰の際、地域包括支援センターと連携してケアマネジャーを紹介していただいています。併設医療機関との合同カンファレンスを毎月開催されていて、病院患者、ご利用者の情報交換が行われてスムーズな入院・退院ができるシステムが構築されています。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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、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。	A	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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		各種マニュアルや指針は整備されていますが、標準的な実施方法の見直しの基準が確認できませんでした。各種委員会が開催されて、議事録も作成されています。利用者情報は業務連絡ノート、申し送りノート、ケアマネジャー連絡票、電子カルテ記録にて情報共有されています。家族とは洗濯物の受け渡しの際に情報共有されています。			

(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、スタッフ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)		感染症予防マニュアル、指針は整備されています。感染症対策委員会を開催して議事録も作成されています。各フロアに感染症対応予備室があり、感染症対応に使用されています。年2回感染症研修が実施されています。各ユニットは換気が実施され、空気清浄機も設置されていて臭気は感じられませんでした。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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)		事故発生時対応マニュアル、緊急時対応マニュアル、防災マニュアルが作成されていて改訂もなされています。年2回の防災訓練が実施されていて防災計画から事業継続計画（BCP）が策定されています。また、福祉避難所の指定を受けられています。		

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>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)		身体拘束廃止委員会は毎月実施され、高齢者虐待防止法の研修は令和5年1月31日に開催されています。個人情報保護法及び接遇についての研修は令和4年4月15・19日に開催されています。業務マニュアルには、排せつ介助時や入浴介助時のプライバシー保護の視点についての注意事項が記載されています。ご利用者の決定方法については毎週、入所判定会議を開催され、受入れの可否を判断されています。また、受入れが困難なケースについては理由を明確にして案件ごとに対応されています。		
<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。	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)		コロナ禍での外出の機会は難しい状況ですが、感染対策を考慮され、敷地内の桜の花見等、季節を感じる取り組みを工夫されていました。また、ご利用者の視点で「ニヤリホット」という“にやり”した、“ほっ”としたことを記録に書き留めて日常生活の充実を図られています。第三者の相談窓口は設置されていません。		
<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スタッフ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)		令和4年11月に満足度調査を実施され、調査結果に基づき令和4年12月14日開催のサービス向上委員会にて各フロアの活動や目標の評価・見直しの検討をされました。自己評価は目標管理シートを用い、部署別に中間・期末の年2回、設定した目標の評価を実施されています。 令和4年度目標①「この施設に来てよかった」と利用者・家族に思われるケアを行います。②「ここで働けて良かった」と職員が感じる施設にします。③キャリアサポートを活用し、現任教育の充実を図ります。④外部研修の積極参加を促します。		