

アドバイス・レポート

令和 5 年 1 月 6 日

令和 4 年 3 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ローズライフ高の原 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>1. 組織体制</p> <p>年 1 回の従業員面談では、冊子「ライフサポートの種」に基づき、理念と実践を連動させるための働きかけを実施されています。「6つのH」や「与薬三原則」等、簡潔でわかりやすい標語を用いるなど、随所に従業員の理解を深める工夫が見受けられました。また、「水曜会」、「スケジュール連絡会」など、週 1 回の頻度で協議の場を持つことによって、よりタイムリーに課題に向き合い、改善を図ることができています。このように、方針を隅々まで行き渡らせ、組織的に一本筋のとあった運営をされていることは高く評価できます。</p> <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>利用者一人ひとりに対する「個別支援手順書」は、詳細に書き込んであり、実施できたかどうかチェックする仕組みも整っています。ホワイトボードに書き出し写真に撮るというサービス担当者会議の記録の仕方も、簡潔に要点がまとめられており、わかりやすいと感じました。日々の記録もしっかりと書き込まれており、個別ケアという観点では、非常にレベルが高いと感じます。サポートセンター（介護棟）からアクティブコート（自立棟）へ移行されたケースもあるとのことでしたが、良い支援をされているからこそその事例だと評価します。</p> <p>3. 事故の再発防止等</p> <p>事故の再発を何としても防ごうとする取り組みがきめ細かく丁寧でした。特によくある与薬事故については、事故防止委員会で丁寧に検証を行い、どのような状況下でどのような間違いが多くなるのかを、実際の事例を精査した上で検討されています。単なる思い込みや感覚ではなく、理論的に検討していく手法から編み出された再発防止策「与薬三原則」は、職員一人ひとりの共通理解を深め、実際に再発防止につながる有効な仕組みとして評価できます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>管理者は集団指導に参加したり、階層別の研修に参加したりして、法令遵守について学びを深めておられますが、法令のリスト化については確認することができませんでした。</p>

	<p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>マニュアルは「安全のポイント」として、支援の中でやってはいけないこととその根拠を明確にして「ライフサポートの種」の中にまとめられ、職員に配布されています。月に 1 回他施設の現場責任者等が集まるグループ長会議で情報交換や必要に応じたマニュアルの見直しや追加等が行われていますが、見直しの基準を定めた文書は確認できませんでした。</p> <p>3. 利用者満足度向上の取り組み</p> <p>懇談会や個別の聞き取り、ご意見箱等様々な機会を通して積極的に意見・要望・苦情を収集しようとする姿勢が顕著です。一方で、年に一度の利用者満足度調査が実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>介護付有料老人ホーム「ローズライフ高の原」は、近鉄高の原駅のすぐそばという利便性の良さに加え、緑豊かな環境にも恵まれ、住まいとしての魅力にあふれた施設です。自立度の高い方が居住されているアクティブコートには、ビリヤードルームや麻雀ルーム、陶芸などができるアトリエなど、余暇を楽しむ様々な設備が用意されています。</p> <p>経営母体は、開設当初の京阪ライフサポートからかんでんライフサポートへ、そして今年 6 月からはアルソックへと変遷していますが、中核となるスタッフは開設当初から変わらず、一貫した運営がなされています。</p> <p>デンマークの高齢者三原則に基づいた「ケアの三原則」や、早くからノーリフトケアを導入されるなど、ケアの基盤をしっかりと固めた上で、全従業員に配布されている冊子「ライフサポートの種」や面談シートを活用し、理念と実践を結び付けておられたり、「水曜会」や「スケジュール連絡会」を毎週実施し、タイムリーな情報共有と課題協議を図るなど、組織を円滑に機能させてサービスの質を高めるための様々な工夫が見られました。組織の仕組みがしっかりと整っているからこそ、労働環境の改善・整備も進んでおり、残業や離職者の少なさという目に見える成果にも繋がっています。</p> <p>組織の理念と実践を合致させ、質の高いサービスを提供されていますが、何点か改善が望まれる点もありましたので、以下のとおりアドバイスさせていただきます。</p> <p>・管理者は集団指導に参加したり、階層別の研修に参加したりして、法令遵守について学びを深めておられますが、法令のリスト化については確認することができませんでした。各種法令をハイパーリンクやQRコードで読み取れるようにして、職員がいつでも確認することができる仕組みなどがあれば、便利なのではないかと思います。ぜひ、ご検討いただきますようお願いいたします。</p>

様式 7

	<ul style="list-style-type: none">・マニュアルについて、見直しの基準を定めた文書が確認できませんでした。必要に応じ改訂や追加は行われていますが、いつ見直すのか、どのようなときに更新するのか、といった基準を定めておかれると、やらなければならないことが明確にされると思います。ご検討をお勧めします。・懇談会や個別の聞き取り、ご意見箱等様々な機会を通して積極的に意見・要望・苦情を収集しようとする姿勢が顕著ですが、一方で、年に一度の利用者満足度調査が実施されていませんでした。利用者には、口頭では言えなくても、匿名でなら伝えられる思いがあるかもしれません。さらなるサービスの向上を目指して、利用者満足度調査を年に一度は実施されてはいかがでしょうか。中には耳の痛い内容もあるかもしれませんが、「苦情は宝の山」と言われるように、サービス向上へのヒントが隠れているかもしれません。また、感謝の言葉や喜びの言葉があるとモチベーションアップにも繋がります。日々の取り組みへの振り返りとしてぜひ検討されることをお勧めします。
--	---

※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	2673500050
事業所名	ローズライフ高の原
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入居者生活介護
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7月29日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク 一期一会

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) 「ライフサポート」の理念や「ケアの三原則」を施設内に掲示している他、従業員証にも記載し携行している。理念に沿った研修体系が構築されており、日々のカンファレンスがあるまま理念の振り返りにもなっている。年1回「目標評価シート」を用いて、理念と実践を結びつけるための職員面談を実施している。ホームページや利用時の説明の際に理念を周知している。 2) 毎週水曜日に幹部職員が参加する「水曜会」、現場責任者を加えた「スケジュール連絡会」を開催し、意思決定に係るこまめな合意形成を図っている。各種委員会を開催し、議事録は全職員に回覧している。「自らを育む目標シート」を用いて、個人面談を実施している。		
(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) 事業所目標は5年後→3年後→1年後というように、中長期的に先を見据えた内容となっている。「スケジュール連絡会」で課題抽出や進捗確認を行っている。5年後の「あるべき姿」は職員全員で話し合っ決めていく。 4) 「スケジュール連絡会」や各種委員会、カンファレンスなどの機会に、課題の設定や計画、進捗管理等を行っている。各部署の目標管理、進捗確認は毎月実施している。		
(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。	B	B
	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。	B	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) 管理者は集団指導に参加したり、階層別の研修に参加したりして、法令遵守について学びを深めている。しかし、法令のリスト化については確認できなかった。 6) 全職員が所持している「ライフサポートの種」に、「館長・副館長の役割」、「グループ長の役割」、「チーフ・サブチーフの役割」等が文書化されている。管理者は「水曜会」に参画し意見を述べている。年1回の従業員面談を実施している。ストレスチェックを実施し、データを分析して活用している。 7) 管理者は日報や記録により状況を把握している。緊急連絡網が整備されている。携帯電話でやり取りした個人情報はすべて消去するなど厳重に管理されている。		

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。	B	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) 人材や体制に関する考え方は「ライフサポートの種」に記載されている。正職員比率や有資格者の把握はサービス提供体制加算の様式で管理している。実務者研修などが受講しやすいよう勤務調整している。資格取得祝金を出すなどの取り組みを行っている。 9) グループとしての階層別研修体系が整備されている。外部研修は内容を厳選し、受講者を指名した上で勤務調整を行っている。目標面談を実施し職員の気づきを促している。毎月各委員会が勉強会を企画し実施している。 10) 実習受け入れマニュアルを整備し、必要事項を明記している。実習指導者に対する研修は実施していない。		
(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。	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) 毎月本社から送られてくる労務管理に係るデータをもとに、適宜声掛けを行っている。面談の際に就労状況等の意向を聞き取る仕組みがある。育児休業・介護休業の仕組みが整備され、取得者もいる。組織的にノーリフトケアを実践しており、機器の活用は徹底して行っている。 12) 産業医が定期的に施設内を巡回し、面談の機会も確保されている。面談時に不満を聞き取り個人にフィードバックする仕組みがある。人間ドッグの補助やバス旅行、カタログギフトなどの福利厚生制度がある。ハラスメントの相談窓口が整備されている。休憩室・仮眠室は十分確保されている。		
(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。	C	C
		(評価機関コメント)		13) 自治会に加入し、自治会活動に職員が参加している。市社協の広報誌に事業所の情報を掲載することで、地域への情報開示としている。情報の公表制度等を広く周知する取り組みは確認できなかった。 14) 老人会に呼ばれて有料老人ホームについて説明したり、健康体操教室の一員として参加したことはあるが、講師の派遣や相談会の実施など専門的な技術等を地域に還元することは確認できなかった。		

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) ホームページやパンフレットは具体的な内容がわかりやすく公開されている。問い合わせ等は受付表に書き込んだ上で一覧表を作成し、過去の記録を確認しながら相談が継続できる工夫をされている。コロナ禍のため見学会はできていないが、個別の見学に対応している。			
(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) 契約書、重要事項説明書に介護サービスの内容や料金、保険外の料金等を記載し、説明した上で、入居者本人と身元引受人の署名・捺印を得ている。家族等がない方には身元引き受け人となるNPO法人等を紹介している。成年後見人制度の資料は入居者が自由に取れる場所に置いてあり、必要時に活用している。			
(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。	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	B	
	(評価機関コメント)		17) 介護認定の新規・更新・区分変更申請時等に介護ソフトのアセスメントシートを使って記録している。サービス内容変更時等、適宜見直しをしている。 18) カンファレンス前には入居者から希望を聞き取っている。カンファレンスに参加できない家族からは、面会時や電話連絡時に希望等を聞くようにしている。個別援助計画に沿って詳細なケア方法を記載した個別支援手順書を作成し、本人と家族の同意を得ている。 19) カンファレンスを定期的で開催しているほか、月2回の往診時には、看護師、介護士、薬剤師、リハ職、ケアマネジャーが同行し、その場で出た意見等を個別支援手順書に反映している。 20) 個別支援手順書に沿ったケアができたか毎日チェックする仕組みがあり、毎月モニタリング記録をしている。必要に応じて手順書の見直しを実施しているが、その基準を定めたものは確認できなかった。			
(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) 入居者が退院する時はカンファレンスを開催し、主治医（嘱託医）や医療機関、地域連携室と連携している。薬剤師と連携し、入居者の状況に応じた服薬管理を行い、服薬状況や健康状態の把握をしている。地域の医療機関等をリスト化し、連携している。入居者の希望により他施設へ転居する場合は先方と連携している。			

(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。	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) マニュアルは安全のポイントとして「ライフサポートの種」の中にまとめられ職員に配布している。月に1回他施設の現場責任者等が集まるグループ長会議で情報交換や必要に応じたマニュアルの見直しや追加等が行われているが、見直しの基準が定められたものが確認できなかった。事故報告書は集計、検討した後、資料にまとめられ、全職員に回覧している。 23) 経過記録は同一の書式に看護師は文字の色を変えて記録し、日々の状態が把握できるよう工夫されている。入居者の記録等は特定個人情報取り扱い規程により管理されている。個人情報に関する研修は毎年実施されている。 24) 申し送りファイルや情報交換ノートを作成し、朝礼・夕礼時の申し送り事項や各部署からの情報を共有している。ミーティングの議事録では、入居者のカンファレンスの要点や状況等を共有している。 25) 内服薬の変更や体調変化時、転倒等の事故時には適宜家族へ連絡し、情報交換している。毎月請求書を送付する際は入居者の様子を書いた手紙を同封し、状況を伝えている。		

(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。	B	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) 感染症マニュアルを整備している。新型コロナ感染症予防対策を適宜追加し、ゾーン分けの研修を行っている。感染が疑われる時は防護服着用の上対応している。 27) 共用部分清掃は業者に委託しており、日報の記録で確認している。月一回業者が各居室の無料清掃を実施、職員同行し居室、利用者の様子を確認している。書類、物品等は安全に保管され、整理整頓できている。24時間換気を実施、事業所内に臭気は感じられなかった。		

(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、事故の再発防止のために活用している。	B	B
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	A
(評価機関コメント)		28) 事故防止委員会を設置している。事故緊急時の責任者・指揮命令系統を定めた事故防止・事故発生時対応マニュアル、緊急時対応マニュアルを整備し、勉強会・研修にて職員に周知している。消防避難訓練を夜間想定含め年二回実施している。 29) 事故発生時は本人・家族等に説明している。事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、月一回事故防止勉強会で分析、現場で取りうる対策を検討している。年一回全事業所参加の事故集計検討報告会を開催し、組織として再発防止への取り組みを徹底している。保険者等への報告はしていない。 30) 市外発生時の対応で、地域との連携を視野に入れた非常災害対策マニュアルを設置している。木津川市の訓練に参加している。災害時に必要な様々な装備や食料品の備蓄をしている。		

大項目	中項目	小項目	通番	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) 事業運営規程・マナー向上宣言・事業所目標に人権尊重を明記し、各所に掲示している他、職員倫理や従業員証にサービス提供時における人権尊重を明示し、意識付けている。高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止マニュアルを設置し、入社時研修やコンプライアンス勉強会等を実施して職員に周知徹底している。 32) プライバシー保護について、「スタッフ心得」をもとに入社時研修や勉強会にて意識付けている。排泄介助は居室内で行っている。相談援助は応接室・会議室・相談室等で個別に行っている。 33) 医療処置が多かったり、認知症の症状がかなりある場合も相談に応じており、それを理由に断ることはない。ほぼ自立の人と介護が必要な方のゾーンを分けそれぞれに必要なスタッフを配置している。どうしても難しい場合は適切な施設を紹介している。		
	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共に、サービスの向上に役立っている。	B	A
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関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) 月1回の利用者懇談会に加え、年2回利用者とし元引受人向けの運営懇談会を開催している。居室の無料清掃の際に同行し、直接利用者に面接している。ご意見箱を設置し多数の意見をいただいている。ケア、フロア、フロントの各スタッフが意向を汲み取る窓口という意識を持って業務にあたっている。苦情対応体制表を目につきやすい場所に掲示している。 35) 苦情対応マニュアルを設置し、あがってきた苦情等はマニュアルに則って組織として対応している。苦情相談票の記録と共に受付から対応結果までを記録し回覧、事業所会議で報告している。 36) 事業所関係者以外の第三者の相談窓口として公的機関等の相談窓口を設置し、重要事項説明書に記載している他、事業所内の目につきやすい所に掲示している。		
(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。	C	C
	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。	B	B
	(評価機関コメント)		37) 年に一度の利用者満足度調査は、実施するための担当者、担当部署が設置されておらず、実施されていなかった。 38) 設置されている各種委員会において、3ヶ月に1回以上サービスの質に関する検討を行っている。全職員への周知は委員会の議事録の回覧や申し送りファイル、情報交換ノート、朝礼夕礼の申し送り等で徹底している。事業所間は、月1回の「ローズライフ事業部会」、月2回の「スケジュール連絡会」、「水曜会」にて情報交換を行っている。 39) 自主点検の内容を参考にした項目を作成し年1回自己評価を行っている。同企業内他事業所のグループ長が中心となって相互に評価を行う仕組みとなっている。その評価結果を分析・検討して課題を明確にし、次年度の事業計画に反映させるには至っていない。		