

アドバイス・レポート

令和 4 年 12 月 28 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 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ほっとルームあゆみ）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) 職員の働きやすい環境づくり 職員の個々の事情やライフステージ、体調など、その時々に応じた働き方ができるよう、法人内の事業の特徴を活かした柔軟な人事異動を実現されています。例えば、職員の妊娠や育児事情に合わせた配置転換や、長期の療養が必要な職員には、療養中の職場の体制を丁寧に当職員に説明され、職員が安心して療養し、復帰できる環境を提供されています。また、職場内に職員用の意見箱が設置され匿名で意見を投函できたり、日常的に相談しやすい関係性を上司と職員との間で構築し、相談に対して即座にアプローチするなど体制づくりに取り組んでおられます。さらに、京都府の組織活性化プログラムに毎年取り組んでおられ、より良い組織づくりを目指しておられます。職員の平均在籍年数も 12.4 年と長く働き続けられています。 2) 地域との関係 法人の基本理念に地域社会への貢献を掲げられ、すべての職員がこの理念の実現を目指した実践をされています。「生まれてから最期まで地域で暮らす」ことを目標に、保育園から高齢者の事業まで地域のニーズに合わせて柔軟に、様々な事業を整えてこられました。例えば、利用者が重度化されても馴染みの環境を継続できるように事業を拡大し、どの事業を利用しても地域で支えられる事業展開をされています。 また、行政とも共同して法人内に留まらず、地域の中で地域密着型サービスが住民に利用しやすいものにするためのネットワークづくり、とりわけ認知症対応型通所介護の発信を主導的に取り組まれています。 3) 専門性の高い認知症ケア 平成 11 年から通常型デイサービスを運営されてきましたが、地域の認知症の方のニーズに合わせて認知症に特化したほっとルームあゆみを開始されました。少人数で家庭的な雰囲気の中、馴染みの関係性を大切にケアに取り組まれています。本人とともに認知症の人を抱える家族のサポートも必要と考え、帰宅後も落ち着いて過ごされるよう、帰宅後の家族の状況も含めてのアセスメントとケアを実践されています。 また、認知症の方との馴染みの関係を継続させる努力をされ、一人の利用者に法人全体で関わり、どの事業所を利用されても顔見知りの職員がいるなど認知症の方にストレスがかからないような取り組みをされておられます。
---------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 事業計画の策定と課題設定 理事会で策定された事業計画に基づいて、各事業の管理者がその責任において各事業の長期・中期・短期事業計画を作成されています。計画は稼働率等を含む経営上の課題が中心で、介護の方針等は各部署レベルで策定されています。各事業所では、課題抽出段階で個々の職員が感じた課題を出し合っ て会議で話し合い、都度解決しているとのことですが、課題抽出や対応には計画性が見受けられませんでした。課題解決のための計画が策定され、事業計画の策定プロセスに職員の意向が反映される仕組みが必要と思われます。 2) 業務マニュアル等の整備 法人の高齢者部門は開設後、地域のニーズに合わせて次々に事業を拡大されており、マニュアル等の整備も法人全体で見直しの過渡期とすることで見直しや更新がされていませんでした。事業所の実態に合わせたマニュアルを都度改定していくのは時間や労力がかかると思いますが、特に認知症ケアでは見直すことで日々のケアの振り返りもできると思います。 3) 自己評価のPDCA（計画・実行・評価・改善）の工夫 各事業所とも定期的に第三者評価を受診され、法人の事業計画や各部署の運営の点検をされています。また、毎月のミーティングではサービス内容の検討や目標に対しての結果の見直しをされています。しかし、客観的な評価基準による自己評価が確認できませんでした。その見直し結果を可視化しPDCAを明確化するためにも客観的な一定の評価基準を用いて繰り返すことが必要と考えられます。
具体的なアドバイス	1) 事業計画の策定と課題設定 事業計画は、サービスの質に関する様々な事項を含む内容が必要であり、介護サービスの質の向上に向けた計画の策定が大切と考えられます。各事業所の職員が感じた課題の計画的な解決など、職員の意見を反映させるような策定のプロセスを検討されてはどうでしょうか。また、大規模な施設の改修や介護機器の導入、人員体制など計画的な実施が必要なものは、介護の方針と連動させて計画に盛り込むようにされてはどうでしょうか。 2) 業務マニュアル等の整備 業務マニュアルは、サービスを提供する上で事業所の標準となるものであり、今のケアに合っているか確認するためにも定期的な見直しが必要と思われます。見直しの方法や時期を具体的に設けて実施されると、さらに現場に即したものになるのではないのでしょうか。 3) 自己評価のPDCA（計画・実行・評価・改善）の工夫 客観的な一定の評価基準は、例えば第三者評価の共通評価項目や、小規模多機能型居宅介護、認知症グループホームの外部評価の評価項目を用いるなどされてはいかがでしょうか。定期的に同じ評価基準を用いて事業評価を行うことにより、課題とその達成状況の確認や新たな課題に気づき、次の目標設定へとPDCAサイクルの効果が発揮できるのではないのでしょうか。また、

様式 7

	今回は事業拡大に伴う過渡期ということで、第三者評価の自己評価を厳しく評価されてしまったので、今回の評価項目を使って、自己評価の低かった部分について繰り返し評価し、達成状況を確認されても良いのではないのでしょうか。
--	--

※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	2691600080
事業所名	ほっとルームあゆみ
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
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11月4日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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。		B	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) 法人の理念である「地域社会への貢献」を、介護サービス事業の他、買物バス運行事業やこども食堂等、多様な地域貢献活動により具体的に利用者や家族、地域に向けて発信されています。利用者や家族には利用時に理念や運営方針を伝えて理解を深めておられます。2) 定期的な理事会の開催の他、法人の高齢部門の会議、各種委員会等で組織的に意思決定を行われています。各会議の参加メンバーも一覧表にして全職員が意思決定のプロセスを理解されているとのことです。			
(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。		B	B
	(評価機関コメント)		3) 事業所レベルで中・長期計画及び単年度計画を策定されていますが、経営的な内容が中心となっており、介護の目標や方針等は各部署レベルでの策定に止まっているとのことでした。4) ミーティングで課題を把握し、解決に向けて取り組まれています。ただ、課題の解決は計画的な取り組みには至っていませんでした。			
(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) 法令等が改正された場合は、変更点の情報を回覧及び会議でも周知し、職員がいつでも確認できるように事業所内の書類棚に保管されています。6) 責任者は毎月のミーティングで職員の意見を検討し、定期・随時の職員面談を通じて職員の意見を事業運営に反映されています。事業所内に職員の意見箱を設置して意見を出しやすく工夫したり、京都府の組織活性化プログラムに取り組まれています。7) 責任者不在時の対応として、業務ごとに意思代理担当者を定め、代理担当者も不在の場合の意思決定代替者も二番目、三番目と複数決めて一覧にされています。			

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
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。		A	A
	(評価機関コメント)		8) 有資格者の採用を優先されており、入職後も計画的な資格取得に向けた勉強会の開催や、受験費用の経済的支援などもされています。9) 年度初めに職員面談を行い、個人目標に基づいた研修計画を策定し、計画的に研修を受講されています。また、業務での振り返りや気づきを記録し、全職員で今後の業務に活かせるよう取り組んでおられます。10) 実習受け入れマニュアルを整備され、介護福祉士、社会福祉士ともに実習指導者研修の受講修了者が実習を担当されています。			
(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	B
	(評価機関コメント)		11) 有給休暇の取得状況や勤務状況等は勤怠管理システムで一括管理されており、個々の就業状況の把握について、責任者、管理者が職員面談後に検討し分析する場を設けておられます。また、労働安全衛生委員会への環境改善の提案等も行っておられます。12) 産業医による相談や、外部機関を利用した24時間相談できる体制、ストレスチェックの実施などストレス管理の体制を整えておられます。ハラスメントの相談窓口も男女2名配置されていますが、パワーハラスメントやカスタマーハラスメントについても詳細に検討されることをお勧めします。			
(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	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。		B	A
	(評価機関コメント)		13) ホームページ上で事業所の情報を公開され、運営推進会議で地域に事業所のことを発信しておられます。現在はコロナ禍のため休止されていますが、地域行事など参加が可能になればいつでもボランティアが活動できる準備を整えておられます。14) 地域の認知症介護について相談や助言を行われています。また、地域からの講習会等の要請があれば、併設の地域包括支援センターに繋げるなど地域貢献に寄与されています。			

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
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に写真を多く掲載するなど、詳しい情報をわかりやすく提供されています。また、コロナ禍に当たってはグーグルアプリを利用したの見学も可能にされており、地域の他事業所に対して見学等の受け入れは柔軟に対応する旨を周知されています。				
(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。		B	A
(評価機関コメント)		16) 契約時には重要事項説明書により、料金や詳細なサービス内容に関することを利用者、家族の視点でわかりやすく説明されています。成年後見制度等の利用は実績がないとのことですが、制度の説明や地域包括支援センターに繋げるなどのサポートをされています。				

(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	A	
(評価機関コメント)		17) 事業所オリジナルのアセスメント様式を使用し、3か月ごとにアセスメントを実施されています。今後は国が進めている科学的介護情報システム（LIFE）の活用に向け、介護ソフトの様式に変更予定とのことでした。18) 個別援助計画以外に、個別の目標や対応を記したシートを事業所独自で作成し、計画作成時には毎回説明し同意を得ておられます。19) 介護支援専門員や医師、他の事業所の意見をファックスや電話、面談により情報の共有や収集を行っておられます。20) モニタリングとアセスメントを3か月に1回行い、個別援助計画の見直しを行っておられます。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		21) 医師や関係機関との連携は、利用者の担当介護支援専門員を通して行っており、利用者の入退院時には利用時の情報提供を行い、また、関係職の連絡先を個別ファイルに明記されていました。			
(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) 各種業務マニュアルは整備されていますが、見直しがされていませんでした。今年度見直し予定とのことですが、サービスを振り返るよい機会となるので、期間を定めて定期的に見直しをされる必要があると思います。23) 個人情報に関する書類等は、所定の施錠できる棚で保管されていますが、個人情報保護が強く謳われている中、持ち出してから持ち帰るまでのマニュアルが必要と思われます。24) 情報共有については日々の申し送りノートに個々の細かな情報が記載されており、質の高さが窺えます。25) 連絡帳や電話、送迎時の家族との話の機会を意識的に持ち、家族からの声を日誌に反映し職員全員で共有できる体制が取られていました。			
(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) 感染症委員会を設置し感染症マニュアルを整備されています。また、看護師会議により利用者・家族に予防啓発を行い、感染症に対するBCP（事業継続計画）を作成されています。27) 日々、職員の清掃により空気清浄機や定期的な換気など臭気対策もされており、トイレや厨房は清掃管理表により管理をされています。			

(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	A	
(評価機関コメント)		28) 事故対策マニュアルを整備され、救急訓練や避難訓練も実施されています。特に、全車両には事故対応マニュアルを搭載し、運転に関する研修や運転技術のテストをされています。29) 事故発生時は速やかに対応策の協議がなされ、分析等、全職員に回覧するなど予防に取り組んでおられます。事故報告の様式も詳細に記載できるように作られています。30) B C P (事業継続計画) を策定され、施設には備品の備蓄を行い、災害発生時の対応手順も職員に周知されています。また、年2回の消防訓練や運営推進会議で1年に1回は災害について話し合いの場が持たれています。			

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

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) 年間研修計画の中で高齢者虐待、身体拘束についての研修を実施されています。身体拘束チェックリストを用いて身体拘束や不適切ケアの確認をされています。32) 個別のパーテーションや空間を工夫して他の利用者と離れて落ち着いて過ごせる空間を確保されています。排泄介助では、直接的な表現を避けて法人独自の隠語を使用されています。33) 一般型のデイサービスで対応の難しい利用者を受け入れられ、受け入れができなかった事例は無いとのことでした。また、医療的な対応が必要な場合には、本人や家族に対して適宜説明をしているとのことでした。			
(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	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てている。	B	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。	B	B	
(評価機関コメント)		34) 日々の生活場面での関わりのなかで利用者の希望を拾い上げられています。「聞き取りシート」を用いて、思いや希望など、関わりの中で把握した内容を記録されています。35) 要望・苦情等の内容と対応について、家族向けの広報誌で写真と一緒に公開されています。また、運営推進会議ではスライドで取り組みを報告されています。苦情報告書は上席者に回覧され、近隣者からの苦情などは全職員に周知されています。36) 亀岡市の介護相談員は、以前は来られていましたが現在はコロナ禍もあり導入できていませんでした。今後、地域の方にその役割を担ってもらうことも検討されてはいかがでしょうか。			
(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てている。	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	B	
(評価機関コメント)		37) 年 1 回利用者満足度調査を実施し、結果を公表し改善策は利用者・家族に書面で周知されています。また、運営推進会議でも報告をされています。38) 年 2 回運営推進会議を開催し、情報の共有や事例検討、地域ケア会議的な内容など地域資源についても取り上げられることもあるとのことでした。39) 毎月のミーティング会議でサービス内容について検討をされていますが、一定の客観的な評価基準で定期的に事業評価をしPDCAサイクルの実施に取り組むことが必要と思われます。			