

アドバイス・レポート

令和 5 年 2 月 1 0 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 1 1 月 3 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（地域密着型特別養護老人ホームあゆみ）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) 地域を支える事業展開 法人の理念に地域貢献を謳い、法人として幅広く地域を支える事業を展開されています。地域で保育園を運営される他、高齢分野では平成 11 年以来、デイサービスセンター、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービス等、様々な在宅サービスを展開してこられました。また、法人の独自事業として、生活僻地の無料送迎バスの運行やこども食堂、配食サービス、介護保険サービス以外の生活支援サービスとしての「あゆみ安心サポート」事業など、多様な地域支援事業を展開してこられ、更に昨年度、法人として初めて地域密着型特別養護老人ホームを開設され、法人全体で、地域で最期まで暮らし続けることを支える体制を整えられています。特養には地域交流スペースも設けられており、今後一層地域を支える拠点として重要な役割を果たしていかれることを期待いたします。 2) 職員の確保育成 職員の採用に当たっては、有資格者・実務経験者に限らず法人の理念・方針に理解がありかつ介護だけでなく様々な分野に興味のある職員を採用され、入職後の資格取得支援により 8 割以上の職員が介護福祉士資格を取得されています。また入職後も福祉・介護に限らず様々な研修の受講や資格取得に支援が行われています。様々な社会・生活体験を経て来られた利用者を迎える高齢者施設・事業所にあって、利用者の生活を豊かなものとする上でサービスを提供する職員の側も福祉・介護の専門的な知識・技術だけでなく様々な幅広い知識や技術を身に付けていることは大変貴重なことと思われ、施設として施設での利用者の生活支援を豊かなものとするために大変重要な視点を持って職員の確保及び育成に取り組まれていると思います。 3) 馴染みの関係の中でのサービス提供 20 年以上に渡って地域で一般デイ、認知症デイ、小規模多機能、グループホームと多様な高齢者の在宅サービスを展開してこられ、特養入居者の中にも在宅サービスを利用されていた方もおられるとのことで、利用者・家族とも馴染みの関係を築く中で施設サービスを提供されています。その結果として、入所契約時にも終末期の医療対応の要否を聴き取る等、家族の意向等を確認しやすい関係性ができているとのことでした。また家族等との情報交換も日常的に丁寧に行われ、毎月各ユニットから利用者ごとに様子を伝える便りを家族に発送されています。便りには施設での生活を写真入りで載せら
---------------------	--

	れ、また介護職だけでなく看護師より医療面の情報も載せられており、多職種により利用者の生活を支えられていることが伝わり、様々な機会を通じて利用者家族と良好な関係を構築する中でサービスを提供することに努められていることが窺えました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 介護機器等の活用工夫 施設の建物は、土地の制約があり4階建てのユニットを立て積みした構造になっており、ケアサービスを提供するうえで必ずしも有利な構造とはなっていませんでした。その不便さを補うために、センサー類の活用や、トイレへのリフトの設置や可動式のリフトの導入など積極的に機器の活用を図られていますが、センサー類は取り扱い次第でどうしても対応にタイムラグを生じたり、ともすれば利用者の行動を制約する形で使用されるリスクまでも想定されます。利用者個々人の状況に合わせて、センサーの必要性や活用の仕方について職員間で確認し共有する必要があると思われます。またリフト類は、職員の介護負担軽減及び利用者の安全確保に大変有効である反面、どうしても手間を伴い有効に活用されないことも想定され、活用について繰り返し職員の意識化を図っておく必要があるのではないかと考えられました。 2) 個人情報、プライバシー等への配慮 入職時にプライバシー保護に関する研修を実施するとともに、施設は全室個室で、居室と共有スペースの区別等職員に周知・指導し、個室でのケアや入室時の声掛け等、プライバシーによく配慮した対応をされていますが、施設見学時に2階と3階の特養のフロアの記録用のパソコンが、画面が立ち上げられたまま通路に面した所に置かれており、またパソコンの横に排泄チェック表が置かれている等、他の利用者や外来者の目に触れる状況になっていました。実際にその状況から重大な個人情報が流出するという可能性は少ないかもしれませんが、個人情報やプライバシーの保護の観点から改善が必要と考えられました。 3) 自己評価の工夫 高齢分野の各事業で定期的に第三者評価を受診され、第三者評価に合わせて自己評価を実施されています。他の高齢分野の事業所でも、事業自体の定期的な自己評価としては、自主点検を実施されていますが、介護保険制度上の自主点検は事業者の義務とされており、第三者評価の評価基準上は、自主点検以外の客観的な評価基準で年1回以上事業評価を行うことが求められています。自主点検表以外の客観的な評価基準を用いて、定期的に事業評価を行うことが必要と考えられます。

具体的なアドバイス	1) 介護機器等の活用の工夫 センサー類の使用は、その必要性や使用上の考え方、利用者個々人のその時の状況に適した使用の仕方がされているか、また行動を抑制する形での運用になってないか等、定期的に職員間で見直して共有する機会を持たれてはいるかがでしょうか。そうすることによって、より有効にセンサー類を活用できるとともに、行動制約に対する職員の意識を高めることにも繋がるものと思われます。また特に夜間帯には、例えば夜勤職員の他に見守り要員の非常勤職員を置くなど、必要に応じて人的な手当ても併せて考えられてはいるかがでしょうか。リフトの使用については、現場で必要時に確実に活用されるよう、使用する必要性や使用方法について研修等で繰り返し職員間で確認する機会を持つなど、リフト使用への職員の意識を高める工夫をされてはいるかがでしょうか。 2) プライバシー、個人情報等への配慮 1 階のフロアでは、パソコンは通路側ではなく、窓際の直接利用者や外来者からは画面が見えない場所に置かれていましたので、2 階、3 階のフロアでも同様の位置またはそれ以外でも直接利用者等からパソコン画面が見えない位置に置くことを検討されてはいるかがでしょうか。併せて、排泄チェック表など個人に係る記録類は目に触れない所に置くことを徹底されてはいるかがでしょうか。パソコン画面や個人に係る記録を他者の目に触れない配慮をすることで、個人情報やプライバシーを保護するだけでなく、適切に利用者個人の情報が扱われているということで、事業所に対する信頼にも繋がるものと思われます。 3) 自己評価の工夫 今回、事業所開設 2 年目での第三者評価受診で、それに併せて共通評価項目で自己評価を実施されていますが、今後も、第三者評価の共通評価項目またはそれ以外の客観的な評価基準等を用いて年一回以上、事業評価を実施していくことを検討されてはいるかがでしょうか。特に、法人として初めての入所型の施設の運営に取り組み、入所型施設運営も対象として規程類やマニュアル類、研修体系など、事業運営上の様々な事柄の見直しに取り組まれているとのことでしたので、今回の受診で自己評価に取り組まれたものと同じ第三者評価の共通評価項目を用いて毎年定期的に事業評価を行い、様々な見直しについて進捗状況や達成の段階を繰り返し確認していくことは有効と考えられます。事業内容の評価については、全国社会福祉協議会の第三者評価項目として公開されている高齢分野の各事業に活用できる内容評価基準など参考にされてはいるかがでしょうか。
------------------	--

※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	2671600118
事業所名	地域密着型特別養護老人ホームあゆみ
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	2022年12月19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。		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) 事業所内に法人理念を掲示するとともに法人理念に基づいたユニット目標を立て、年度初めの職員面談時に理念・事業所の方針、事業計画、ユニット理念を周知し、これらを踏まえた個人目標を設定されています。法人理念の「地域社会への貢献」を様々な地域貢献活動の形で実践されています。2) 法人の理事・評議員会、経営者会議、法人主任会議、高齢部門主任会議、各事業部門のミーティングと、体系的な会議により、組織的な意思決定を行われています。			
(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。		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。		B	B
	(評価機関コメント)		3) 理事長により作成される法人の5年、10年の中・長期計画及び単年度計画に基づき各事業所でも中・長期及び単年度の事業計画を策定されています。4) 各部門別の会議、各種委員会で課題を集約・検討し、決定事項を職員に周知されていますが、課題解決のための計画的な取り組みはされていませんでした。			
(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) 遵守すべき法令等は法令遵守マニュアルにリスト化され、法令等の改正・変更があった際には回覧及び会議等で周知されています。入職時に法令遵守、倫理規定等の研修を実施されています。6) 京都府の組織活性化プログラムに取り組み、結果を経営会議、主任者会議等で検討し、事業計画の中にも反映されています。7) 法人で緊急連絡網を作成し、管理者が不在の際の、意思決定代理担当者、代理担当者も不在の場合の意思決定代替者を事項ごとに定め、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。	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。	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) 資格の有無に拘らず、法人理念・方針に理解があり介護だけでなく様々な分野に興味のある職員を採用されています。入職後の資格取得支援を行い、新卒者以外ほとんどの職員が介護福祉士資格を取得されています。9) 年間で職員の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。施設内で研修を実施する他、外部委託して育成研修担当を置き、各種外部研修の研修計画を体系的に再編成することに取り組まれています。10) 実習マニュアルを作成し、介護福祉士、社会福祉士の実習指導者を配置し、各種実習を受け入れられています。				
(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。	B	A
		(評価機関コメント)				
		11) ICT機器を活用して、残業申請や勤務変更等の事務処理を効率化し、またリフトやセンサーの活用により職員の負担軽減を図られています。12) 外部に委託してメンタルヘルス相談窓口を設け、パート職員を含む全職員が利用できるように配慮されています。職員が業務を離れて利用できる休憩室も設けられています。				
(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	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) ホームページで事業所の情報は発信されていますが、地域向けの広報誌は発行されていませんでした。ボランティアの受け入れや、併設の地域交流スペースを活用したサロンや認知症カフェは考えられていますが、いずれもコロナ禍での事業開始以来まだ実施されていませんでした。14) 認知症に関する啓発活動、生活僻地への通院・買物等の無料送迎の実施、「あゆみ安心サポート」による介護保険サービス外の見守りや生活支援サービス等、地域に向けて幅広く事業所の持つ機能を還元されています。				

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)パンフレット、ホームページで事業所の情報を提供されています。グーグルマップを活用して、施設内の様子が確認できるように工夫されています。見学については、新型コロナへの対応として、簡易検査をして頂いて、共有スペース、ショートの居室等を見て頂く等工夫して受け入れられています。			
(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。		A	A
	(評価機関コメント)		16)重要事項説明書により、サービスの内容や利用料金について分かりやすく説明されています。成年後見人制度を活用されている実績もありました。			

(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。	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) 所定のアセスメント表を用いて適切にアセスメントを実施し、6カ月に一回見直しを行われています。18) 3カ月に一回個別援助計画書を作成し、家族に説明し同意を得られています。現在はコロナ禍でサービス担当者会議への本人・家族の参加はなく、面会時や事前に電話で家族の意向を確認されています。19) 医師、看護師、管理栄養士等の意見を反映させて個別援助計画を策定されています。20) 3カ月に一回モニタリング及び個別援助計画の見直しを行い、ケアマネジャーにより6カ月に一回アセスメントを実施されています。また、栄養サポートチームという会議も実施され、看護師と管理栄養士から利用者の栄養面をカンファレンスしサポートされていました。				
(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。	B	A	
(評価機関コメント)	21) 併設の地域包括支援センターと連携し、また施設医の他提携するクリニックとも連携できる体制を整えられています。退所時の地域との連携については、ターミナル等希望されるケースもあるものの、まだ実績がないとのことでした。				
(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)	22) 通所系サービスについては業務マニュアル類は整備されていますが、特養のマニュアルは現在整備中とのことでした。満足度調査は実施されていますが、特養では開所後2年目で、分析やマニュアルへの反映は今後の課題となっていました。23) パソコン・システムを活用しサービス提供に係る記録は適切に管理されていました。書類等の持ち出しについては管理表を作成して責任の所在を明確にされています。24) 職員間の情報共有は、パソコン・システムを活用し、利用者に関するものと業務的な内容を分けて、わかりやすく工夫されています。25) 電話や面談、メール等で家族等との情報交換が行われています。利用者の日常の様子は、ユニット毎に一人ひとり報告書として毎月月末に送る形で報告されています。				
(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、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) 感染症マニュアルを整備し、感染症の流行期には少人数で全職員対象に職場内で研修し、感染症の対策等に関する知識を伝達されていました。職員には携帯消毒液を入れたウェストポーチを配布し、1行為1手洗い消毒の徹底に取り組まれました。27) 施設内は職員により毎日清掃・消毒され、清潔に保たれていました。				

(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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 事故・緊急時の対応マニュアルを整備し、転倒や状態変化時の対応をシミュレーションした訓練を実施し、個人のリスクに対する対応方法を共有されています。29) 事故発生時には、その日の出勤者でまず対策を検討し、その日のうちに事故報告書を提出し、職員間で回覧して周知されています。事故報告書は障害部位等詳しく記録できる様式になっています。30) BCPを策定し、各部署に置かれるとともに災害発生時の対応を職員に周知し、自然災害等想定した訓練も実施されています。地域との連携が今後の課題となっていました。		

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

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) 利用者の自己決定を尊重したケアを実践し、また身体拘束、高齢者虐待対応のマニュアルを整備し、身体拘束について職員にチェックリストを配布し、個々にチェックするようにされています。32) 介護マニュアルにプライバシー保護の観点を盛り込み、採用時にはプライバシー保護の研修を実施されています。2階、3階のフロアのパソコンの位置やテーブル上の排泄チェック表など個人情報の扱いについて検討が必要と思われました。33) 入所判定は、空床ができたタイミングで施設長、ケアマネジャー、リーダー、看護師、および共通診断書により医師からの意見を得て、適切に行われ、入所を断ったケースはないとのことでした。		
(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	B
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) 利用者や家族とは、在宅サービス利用時から馴染みの関係を築かれ、契約締結時にも終末期の医療行為の可否などの話もされています。35) 苦情等は運営推進会議で報告し、会議録は家族にも送られています。36) 以前はデイサービスで市の介護相談員を受け入れられていましたが、コロナ禍のためか、現在は市の方の介護相談員の派遣の動きが止まっているとのことでした。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		37) 毎年満足度調査を実施し、運営の改善やサービスの向上につなげられています。38) 検討委員会でサービスの質の向上について検討し、他の地域密着型サービスや行政ともよく情報交換されています。39) 特養開設後2年目で第三者評価を受診されています。事業評価として、介護保険の自主点検の他に、一定の評価基準により定期的に事業評価を行うことが望まれます。		