

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 4 月 20 日

令和 5 年 2 月 18 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 高齢者複合福祉施設 えるむ様 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. 他職種協働

嘱託医師の診察時に看護職員を通じて利用者の情報共有や意見交換をしていました。また入退院時には、相談員や介護支援専門員が病院から情報収集していました。さらに終末期を迎えた利用者が、在宅で最期を迎えたいという意向を受けて、医療機関や居宅介護支援事業所の介護支援専門員、家族、行政等と連携して在宅での看取りの移行に取り組んでいました。

2. 利用者の家族等との情報交換

家族向け広報紙「こちらえるむです」を毎月発行し、担当職員が利用者の個別状況を記載して伝えていました。サービス担当者会議は 3 カ月毎に開催し、家族には必ず参加を依頼していました（コロナ禍は家族からの意見を事前聴取して、サービス担当者会議開催後の説明・同意・了承時に必ず来所を依頼）。また介護記録は、希望される家族にスマートフォン等で閲覧できる仕組みとなっており、家族との情報共有や意見交換を活発にしていました。

3. 災害発生時の対応

災害対策年次計画を作成し、地震発生などを想定した総合防災訓練を年 2 回実施していました。地域の防災訓練への参加に加えて、車いす使用方法の講習会を実施するなど地域と連携していました。また地元自治会と防災協定を締結し、自治会役員が参加した防災訓練を実施していました。

4. 人権の尊重

利用者保護の観点から入職時に「マナー規範」「言葉遣いの規範」「えるむ Rule」を職員全員に配布し、毎年「えるむケアチェックシート」により、職員一人ひとりが自分自身のケアの振り返りができる仕組みがありました。このチェックシートは、基本的なケアや接遇、尊厳を大切にすることが、不適

	<p>切なケアや事故の防止につながるといった視点となっており、活用することで利用者の人権の尊重を意識できるような仕組みとなっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 管理者によるリーダーシップの発揮 施設長は、代表者会議の参加や年1回の職員面談により職員と意見交換をし、事業運営に反映していますが、自らの行動が職員から信頼されているか把握、評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 「苦情マニュアル」・「不適合サービス・是正・予防処置管理規程」を整備し、苦情があれば「苦情報告書」で報告のうえ各担当部所で検討を行い、運営推進会議や第三者委員会で分析から改善までの報告をしていました。しかし、その後の対応や改善点についての情報を公開する仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 管理者によるリーダーシップの発揮 人事考課等による上司から部下に対する一方向の評価制度だけではなく、上司が部下から信頼を得られているかを評価・確認し、上司自身も見直しに向けて努力することでさらなる相互の信頼関係が深まり、風通しの良い職場づくりが進むのではないのでしょうか。 例えば、年1回程度、管理者の評価を確認するため無記名で、「相談しやすいか」「職員に公平に対応しているか」「言動は一致しているか」等、〇×式のアンケート等を実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 意見・要望・苦情等を公開することで、利用者や家族だけでなく地域等にも透明性を確保し、信頼できる事業所として安心感につながるのではないのでしょうか。公表の方法として、機関紙やホームページに掲載することから始められ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	2692600162
事業所名	高齢者複合福祉施設 えるむ
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 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和5年3月15日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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. 理念・行動指針を玄関やスタッフルームに掲示していました。全体朝礼や部所ミーティングで理念の唱和していました。4月の全体総会で理事長が理念について説明し、職員への周知と理解に努めていました。家族等には、入居時や運営推進会議でパンフレットを用いて理念の説明をしていました。また、理念に基づき、地域との関係を重視した取り組みとして、地域の防犯パトロールに職員が参加していました。 2. 法人の経営企画・サミット会議（理事長・施設長等参加）や事業所の代表者会議（施設長・部長・リーダー参加）、フロア会議を毎月開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。各職務の業務は、「管理規程」や「基本業務棲分表」に明記していました。			
(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。	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. 法人全体の事業計画を経営企画・サミット会議で検討のうえ策定し、運営・職員育成の方針や各拠点事業所の取り組み課題を明示していました。また、「空心福祉会未来ビジョン」で3～5年の中長期計画として方向性や取り組みを示していました。 4. 法人の事業計画を基に事業所の事業計画を策定し、取り組み課題や年度福祉サービス目標を設定し半期ごとに進捗状況を確認していました。			
(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	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。	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)	<p>5. 施設長は、経営企画・サミット会議で法令改正等の説明を受け、事業所の代表者会議で伝達することで職員に周知していましたが、把握すべき法令のリスト化はなく、すぐに調べる体制が未整備でした。</p> <p>6. 施設長は、代表者会議の参加や年1回の職員面談により職員と意見交換をし、事業運営に反映していますが、自らの行動が職員から信頼されているか把握、評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 施設長は、職場を離れる時は携帯電話の所持や電子メールにて常に連絡がつく体制がありました。また、事業の実施状況は日々の連絡・報告に加えパソコン内の業務日誌で随時事業の実施状況を把握していましたが、緊急時の連絡網を整備し、緊急事態には直ちに施設長に報告し指示を仰ぐ体制がありました。</p>
--	------------	---

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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 「QM」（品質マニュアル）で採用基準を明示していました。職員の採用や人員配置については、経営企画会議で検討し法人本部で調整していました。採用後の資格取得支援は、介護福祉士実務者研修受講費用の全額補助や法人内で受験対策講座を開催していました。</p> <p>9. 法人でキャリアパス研修体制として、初級・中級・上級・指導・管理職と段階的な研修を研修計画に基づき実施していました。また、職員の希望により外部の研修を法人の費用負担で受講できる仕組みがありました。朝夕のミーティングやフロア会議で気づきについて検討し、学ぶことにつながる様な助言が行われていました。各月でテーマ（人権・身体拘束・褥瘡予防・感染防止等）を決め研修を実施していました。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れに関する基本姿勢や受け入れ手順を示していましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</p>		

(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、スタッフが充分に休むことができ、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)		<p>11. 有給休暇や時間外勤務のデータは、法人本部で集約・管理し労働環境の検討をしていました。年1回職員の就業状況や意向を記載した「内部申告書」の提出により、法人本部が集約・分析・検討していました。育児・介護休業法の規程を整備し、取得もありました。職員の負担軽減として、スライディングボード・シートの使用のほか、リフト浴や特殊浴槽を設置していました。</p> <p>12. メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、法人でも相談受付担当者を設置していました。「内部申告書」に組織や上司に対する要望や不満を記載することができ、法人本部で対応を検討する体制がありました。福利厚生として、リフレッシュ休暇の付与（年5日）のほか、インフルエンザ予防接種費用や職員給食での法人費用補助があり、会員制による旅行・ホテルの割引サービスが利用できる仕組みがありました。各フロアに十分な広さの休憩室がありました。</p>		

(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。	A	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. ホームページや広報紙「あっぷるずどりーむ」（年2回発行）を地域の関係機関に配布のほか、地域の情報紙に事業所情報を掲載し情報公開していました。また、各フロア掲示板に地域のイベント情報を掲示していました。コロナ禍で実施できていませんが、地域の運動会や文化祭に利用者が参加する際、職員が付き添い交流をしていました。しかし、介護サービス情報の公表制度の自事業所情報がホームページから直接アクセスできるようになっていませんでした。 14. 事業所ホールで「地域公開講座」を開催するほか、地域住民が参加し人権研修の開催や、地域の防災訓練で、車いすの取り扱い講習をしていました。地域の防犯パトロールに職員が参加していました。		

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
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、SNS等を活用してサービス内容や事業所概要について情報発信していました。また、ホームページのQRコードをパンフレットや広報紙に配置することでアクセスしやすくなっていました。見学問い合わせは「来訪記録簿」を作成し対応状況を記録していました。			
(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. 入居前説明や契約時に重要事項説明書等を読み上げて、利用者が負担する料金（介護保険本人負担分、食費、介護保険外サービス）について説明、同意を得ていました。また、成年後見制度や権利擁護について、関連資料を用いて活用を推進していました。			
(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. アセスメントは、「私の姿と気持ちシート（思いや姿を分かりやすくしたもの）」と「24時間シート（1日の生活状況把握するもの）」の情報を参考にして、3カ月毎に所定のアセスメント様式により実施していました。 18. 19. サービス担当者会議は3カ月毎に開催し、各専門職や利用者及び家族の意向を反映した施設サービス計画書を作成していました。また、毎月実施するフロア会議内で利用者カンファレンスを実施して、詳細な支援方法について検討をしていました。 20. 担当介護職員による利用者状況の記録に基づき、介護支援専門員が3カ月毎にモニタリングしていました。また、施設サービス計画書を見直す基準をマニュアルで定め、状況に応じてサービス担当者会議を開催して見直していました。			

(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。	A	A
(評価機関コメント)		21. 嘱託医師の診察時に看護職員を通じて利用者の情報共有や意見交換をしていました。また入退院時には、相談員や介護支援専門員が病院から情報収集していました。さらに終末期を迎えた利用者が、在宅で最期を迎えたいという意向を受けて、医療機関や在宅介護支援事業所の介護支援専門員、家族、行政等と連携して在宅での看取りの移行に取り組んでいました。		
(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。	A	A
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. 各種マニュアルを整備し、年1回見直す事を定めた「手順書管理台帳」に基づき評価と見直しをしていました。また、見直す際には事故・苦情分析や満足度調査の結果を反映していました。さらに食事・入浴・排泄の3大介護に関する「ケアチェックシート」を全職員で実施し、その結果をマニュアルに反映していました。 23. サービス提供内容を介護記録ソフトに記録し共有していました。共有する情報は文字だけでなく、写真や動画も合わせての記録が可能であり、より質の高い情報共有となるよう取り組んでいました。新任者研修や全体研修で個人情報保護研修を実施していました。利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄について文書規程に定めていました。 24. 朝昼タミーティングで日々の利用者情報を共有するほか、介護記録ソフトの申し送り機能を活用して情報共有していました。また、月1回のフロア会議、3カ月毎のサービス担当者会議で、職員及び専門職の意見を集約して共有していました。 25. 家族向け広報紙「こちらえるむです」を毎月発行し、担当職員が利用者の個別状況を記載して伝えていました。サービス担当者会議は3カ月毎に開催し、家族には必ず参加を依頼していました（コロナ禍は家族からの意見を事前聴取して、サービス担当者会議開催後の説明・同意・了承時に必ず来所を依頼）。また介護記録は、希望される家族にスマートフォン等で閲覧できる仕組みとなっており、家族との情報共有や意見交換を活発にしていました。		
(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. 感染対策マニュアルを整備し、感染予防対策に関する情報更新のほか、年間研修計画に位置付けて年2回感染対策研修を実施していました。また、感染症のある利用者は、医療機関や在宅介護支援専門員と情報共有したうえで入居を受け入れていました。 27. 清掃は専門職員が実施していました。事務所内や備品ロッカーは整理整頓できており、清潔で効率的にサービス提供できる環境となっていました。施設内はオゾン脱臭機や定期的な換気で臭気対策していました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>28. 緊急時対応マニュアルを作成し、緊急連絡網で指揮命令系統を明確にしています。また、消防署と連携して普通救命講習を毎年実施するほか、「事故/苦情防止部所別研修」を実施していました。</p> <p>29. 「事故報告書」「苦情報告書」「是正処置報告/管理表」「ヒヤリハットMail」を作成・報告し、年2回「事故・苦情データ分析表」にまとめて、法人の危機管理委員会で事故防止策を検討していました。また、報告書の内容に対して是正処置を行い、必要に応じて法人内各部所に対策を水平展開する仕組みとなっていました。</p> <p>30. 災害対策年次計画を作成し、地震発生などを想定した総合防災訓練を年2回実施していました。地域の防災訓練への参加に加えて、車いす使用方法の講習会を実施するなど地域と連携していました。また地元自治会と防災協定を締結し、自治会役員が参加した防災訓練を実施していました。</p>		

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. 法人理念に沿った「えるむにおけるケアコンセプト」に、利用者の人権を尊重したサービス提供を行うことを明記していました。また、年1回「えるむケアチェックシート」を活用し、各職員が接遇等のサービス提供の振り返りを行い、その結果についてチューター（指導担当者）が指導していました。</p> <p>32. 入職時に「言葉遣いの規範」・「えるむRule」を全職員に配布し、挨拶や言葉遣い、プライバシー保護など基本的なケアの提供方法について記載し説明していました。また、階層別の研修でプライバシーの保護に関する研修をしていました。</p> <p>33. 特別な医療行為が必要な場合は、療養型等の施設を紹介することになっていましたが、今までに入居受け入れを断ったことはありませんでした。</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	B	
	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	A	

	(評価機関コメント)	<p>34. ご意見箱の設置のほか、毎月「ご意見用紙」を家族に送付していました。利用者自治会の会議で意見・要望等の聞き取りをしていました。部長や相談員が利用者へ聞き取りをしていました。また、意見・要望等はパソコン内で情報共有していました。</p> <p>35. 「苦情マニュアル」・「不適合サービス・是正・予防処置管理規程」を整備し、苦情があれば「苦情報告書」で報告のうえ各担当部所で検討を行い、運営推進会議や第三者委員会で分析から改善までの報告をしていました。しかし、その後の対応や改善点についての情報を公開する仕組みがありませんでした。</p> <p>36. 第三者委員を設置し、各フロアのエレベーター横に掲示していました。現在コロナ禍により、介護相談員の受け入れは中止していました。</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	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	A
	(評価機関コメント)	<p>37. 10月に利用者満足度調査を実施していました。結果は、事務局で分析し改善策を各部所へ通知するとともにホームページで公開していました。</p> <p>38. サービスの質の向上について、代表者会議・サミット・各委員会・フロア会議で検討して、結果はパソコン内で閲覧し周知していました。福知山民間社会福祉施設連絡協議会による勉強会に参加して、他事業所との情報交換や情報収集をしていました。</p> <p>39. ISOを取得していた経緯から、それを参考にした内部監査を年1回実施していました。第三者評価も3年毎に受診していました。</p>			