

アドバイス・レポート

2025年 3月10日

令和6年6月11日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 老人保健施設あやべ 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 (※)	○理念の周知と実践 40年以上にわたる施設長の経験に基づいた、独自の「法令順守規程」や「六大介助」を掲げ、介護・福祉職員のあるべき姿を示しておられます。理念や運営方針は、職員や家族がいつでも見られるようファイルに入れて各棟に配架し、職員会議や「丹の国福祉会だより」を通じて繰り返し周知されています。最近採用された外国人職員にどのように伝えていくかが課題とのことです。が、業界全体を覆う人手不足の中、ぶれてはいけな軸として、貴施設の優れた理念が活かされることを期待します。 ○個別援助計画等の策定、実施、評価、見直しの仕組み 包括的自立支援プログラムのケアチェック表を用いてアセスメントを実施しています。書式「ケアプランの流れ」において、アセスメントから見直しに至る一連の流れが明確にされており、職員はその手順に沿って一連の業務を実施しています。日々の記録は計画にあげられた項目に沿って記載されているため、確固たる根拠に基づいたモニタリングができています。本人・家族や多職種からの意見聴取も丁寧に実施されており、質の高いサービスの提供に繋がっています。 ○事業所内の衛生管理等 整理整頓、清掃が行き届いており、築年数を感じさせない環境が保たれていました。清掃職員を採用し、大型の機械を用いてフロアを清掃したり、オゾン発生装置を有効活用して臭気対策を実施するなど、入居者にとって居心地の良い環境づくりを意識されていることが確認できました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	○事業計画等の策定 月別実践目標を設定し、各部署が毎月実績報告を提出するなど優れた取り組みをされていますが、事業計画との連動が見られませんでした。単年度事業計画自体、具体性に乏しいので、数値目標を設定する等の工夫が必要であると感じました。また、中長期計画の策定が不十分でした。綾部市全体の人口減少による諸問題に加え、人材確保、稼働率の向上、地域交流等課題は認識されていますので、5年程度のスパンでどのように取り組んでいくのか、文書として示す必要があると思われます。 ○事業所情報等の提供 入所の問い合わせや見学には柔軟に対応されており、体験利用についても積極的に行っておられますが、ホームページの更新が2019年で止まっているため、タイムリーな情報発信という点で、改善の余地があると感じました。人材確保や情報公開の面でも、インターネットの活用は欠かせません。SNSによる情報発信も含め、検討されてはいかがでしょうか。 ○評価の実施と課題の明確化 各部署にて年度単位の自己評価を実施し、その結果を次年度の事業計画に反映されるなど細やかな取り組みをされていますが、第三者評価の受診は2019年度以来でした。コロナ禍があったとはいえ、今後は3年に1度の受診が望まれます。

具体的なアドバイス

社会福祉法人丹の国福祉会が運営する老人保健施設あやべは、1997年に開設され、現在90床（一般50床認知症40床）に加え、空床利用型の短期入所療養介護を実施しています。また、通所リハビリテーション（定員25名、水曜と日曜は休み）、訪問リハビリテーションを実施しています。（居宅介護支援事業所は令和6年9月で閉鎖。）さらに同一敷地内には、特別養護老人ホーム、ケアハウス、ヘルパーステーション、在宅介護支援センターを併設しています。

施設は自然に恵まれた環境の中にあり、館内は整理整頓、清掃が行き届いていて、築年数を感じさせません。見学時に聞いた職員の明るく元気な挨拶は、たいへん心地よいものであり、特に、12人の外国人介護職員が活き活きと働いている姿が印象的でした。

サービス面では、特にリハビリテーションに力をいれており、医師を含む多職種が協働しながら、入居者が現在の健康状態を維持できるよう努めています。個別援助計画の策定においても、手順が明確に定められており、丁寧なアセスメントやモニタリングがきめ細やかに行われていました。「六大介護（食事、入浴、排泄の三大介護に加え、笑いを中心とした精神的介護、リハビリを促進した健康促進介護、日々の充実した食材で見る介護）」を掲げ、食事やレクリエーションにも力を入れています。認知症棟の利用者も一般棟に移っていただけるよう、スキルの高い職員を重点的に配置して取り組みを行っています。

2020年以降、何度か新型コロナウイルスのクラスターを経験しており、その都度職員が力をあわせて乗り越えたそうですが、現在も面会制限をかけているとのことでした。こうした経緯もあって、やや厳しめに感染症対策を取られているようですが、5類に移行した現在の社会の趨勢から見て、もう少し緩和できるのではないかと感じました。誰の、何を守るための対策なのか、という視点から、あらためて検討されてみてはいかがでしょうか。

上述のコロナ禍に加え、人員不足も重なり、思うような介護ができず、苦しい時期もあったように推察します。この10月に、12人の外国人介護職員を採用されたことで、職場の雰囲気明るくなり、リスタートの機運が高まっていると感じました。長年の経験の蓄積を活かして、今後ますます発展されとともに、地域の拠点としてその機能や専門性を還元されることを期待します。

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2651880011
事業所名	老人保健施設あやべ
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6年10月30日
評価機関名	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) 理念及び運営方針は常に見えるように大きくして館内に掲示している。職員に対してはファイルを各棟に配架したり、各種会議で説明するなどして周知を図っている。運営会議を月一回開催している。利用者や家族には契約時に説明している。広報誌（丹の国福祉だより）を定期的に発行している。 2) 理事会、評議員会、運営会議、全体会議等各種会議を開催している。運営会議や全体会議を活用して、組織としての情報共有や意思決定を図るとともに、職員の意見を収集する場としても機能している。職責については運営規定に明記するとともに、組織図を整備している。		

(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質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	B
業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	B
(評価機関コメント)		3) 単年度計画は、各サービスごとに策定している。しかし、事業所が抱えている課題は認識しているが、中長期計画は策定されていない。 4) 事業計画の中で各部門ごとに重点項目を挙げているが、数値目標等具体的な内容になっていない。		

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため事業運営をリードしている。	B	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) 5) 法令順守規程（マニュアル）を整備している。WAM-NETや老人保健施設協会のホームページ等から必要な情報を入手し、必要なものは回覧にて職員へ周知している。 6) 理事長含む管理者は毎回会議に出席している。運営会議にて各役職者から意見を聞くようにしている。面談でも聞く機会があるが、職員個別に意見を聞くルールや仕組みは構築されていない。また、職員が上司を評価する仕組みはない。 7) 施設長は毎日、日誌を確認し、現場を把握している。不在時や緊急時は、携帯電話で連絡が取れるようにしている。不祥事の対応については、BCP、防災マニュアルを策定し明文化している。
--	--	--

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						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
		実習の受け入れ	11	実習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) 求める職員像として「職場の修業」5項目を施設内に掲示している。人事に関する基準は就業規則に明記している。「キャリアパス要件」に経験年数に沿って求める職務等を記載している。 9) 人員配置基準を毎月チェックしている。外国人採用を強化する方針のもと、採用活動を行っている。北部魅力発信チームに参加し、資格手当を支給するなど採用に向けて取り組んでいる。最近、外国人の介護職員を12人採用した。 10) 「教育委員会」にて、階層別やスキル別の年間研修計画を策定している。内部研修と外部研修を組み合わせ資質の向上を図っている。職員に対しては資格取得を促し、勤務の配慮や資格手当の支給などで支援している。事例検討会を実施している。職務基準に照らし合わせて、できているところとできていないところを「評価結果通知書」で本人に伝える仕組みがある。 11) 実習受け入れマニュアルが整備されており、基本姿勢などの必要事項が明記されている。実習指導者研修も受講している、（実習生はゲストルームに宿泊可能。）		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12) 有休はデータで管理しており、時間外勤務は基本的にない。ハラスメントに関わる内容は、就業規則に明記している。育児休業や介護休業は積極的に取得を推奨しており、直近でも事例がある。ワイズマンの導入やナースコールの整備など、職場環境の改善に努めている。ステーションの奥に休憩室があり、プライバシーが守れる作りになっている。 13) ストレスチェックの結果を産業医に繋げるとともに、各職員に分析結果を配布する仕組みがある。独自の福利厚生として職員互助会がある。ハラスメント規定は整備されている。休憩室は十分な広さがある。		
(3) 地域との交流						
		地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	B	A
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
		地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A

		(評価機関コメント)	14) 運営方針に地域社会への貢献を明記している。「丹の国だより」は、地域のケアマネを通じ、一回で250部配布している。地域の行事などの情報は、職員を通して利用者にお知らせしている。事業所の情報提供を目的に、ラジオにも出演している。年始とお盆に「あやべ新聞」に全面広告を掲載している。 15) ボランティアの受け入れマニュアルを整備し、職場体験の受け入れについても、積極的に行う旨がマニュアルに明記している。ボランティア保険に加入している。近隣の小学校から太鼓の演奏に来てもらうなど、地域との交流を深めている。 16) 認知症の講師などを地域の公民館で講習会を開催している。夏にはクーリングシェルの受け入れを行っている。福祉避難所の指定を受けている。地域の声を拾うために、民生委員との連携を図っている。
--	--	------------	--

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

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	17	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。	B	B
(評価機関コメント)		17) 利用者の問合せや見学等の希望には個別に対応している。リフレッシュ短期入所を受け入れを行っている。しかし、ホームページが2019年から更新できていない。		

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	18	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)		18) 利用契約書、同意書を整備し、利用者には適切に同意を得ている。成年後見制度の対象者が現在1名入居している。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19) 包括的自立支援プログラムのケアチェック表を用いてアセスメントを行っている。「ケアプラン作成の流れ」の手順に沿って、定期的または必要に応じて見直しを実施している。 20) 入所前の契約時に家族の希望を聞き取り、個別支援計画に反映している。アセスメントに基づき、適切に個別支援計画を策定している。サービス担当者会議には必要に応じて家族の参加を促している。サービス担当者会議をする前に「サービス内容に対する意見依頼書」を郵送し意見をもらっている。 21) 医師や多職種の意見については、直接尋ねたり、情報提供書などから収集し、個別支援計画書に反映している。 22) 記録を入力する際に、担当者は個別支援計画を確認し、課題ごとに記録を書いている。個別支援計画にあがっていない事項は、ノートやカンファレンス時に伝達している。モニタリング表は1か月ごとに更新している。		

多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		23) 施設内での多職種連携はとれており、入所前も情報提供を受けるなど適切な連携ができています。「電話番号の名簿」により連絡先をリスト化している。3か月に1回開催される「西部圏域内事業所連携会議」に参加している。 24) 在宅復帰前の退所前訪問では自宅の写真を撮るなどし、スムーズに復帰できるよう福祉用具をはじめとする関係事業所等と連携を取っている。		

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）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	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25) 各種業務マニュアルを整備し、年1回確認している。新人職員研修マニュアルを個人ごとに配布している。実施状況については、3か月に1回自己点検チェックリストでチェックを行っている。（外国人に対応したマニュアルの整備が今後の課題。） 26) 記録の書き方は0JTで指導している。記録はケアプランに対応した記載内容になっている。記録の持ち出しに関する規定は確認できなかった。個人情報保護方針を定め、利用者や家族にも説明している。 27) 利用者の体調変化や検査結果による注意事項が発生した場合、申し送りノートを使用し、職員間で連携を図っている。カンファレンスは毎日実施している。記録はコンピューター上で共有している。 28) 日時を決めて面会の機会を設けている。利用者の日常の様子や事業所の現状は、適宜電話で伝えている。サービス内容に対する意見依頼書を定期的に依頼して意見を聴取している。利用者の誕生日には写真を家族等に郵送している。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29) 感染症対策マニュアルを整備し、変更があった場合は、回覧で周知している。感染予防の研修としてレベルアップ研修を実施している。ガウンテクニックの実践研修などを行っている。入居前に感染症に関する情報があった場合は、ケアプランに対策を盛り込んだ上で受け入れている。 30) 整理整頓、清掃が行き届いていることを見学時に確認した。清掃専属職員を雇用している。オゾン脱臭装置を設置している。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	B	A
(評価機関コメント)		31) 「事故発生の防止及び発生時対応の指針」を作成している。年1回の見直しに加え、事故の発生に応じて適宜見直しを行っている。夜間に関しては男性職員が時間を決めて巡回している。「病状急変時のマニュアル」「離棟時マニュアル」で指揮命令系統を明らかにしている。 32) 事故報告書とヒヤリはつとを一体的に運用している。処遇向上委員会で再発防止策を検討しており、マニュアルの見直しにも反映している。必要に応じ行政報告も行っている。 33) 災害対応マニュアル、備蓄品リストを整備している。福祉避難所に指定されており、「地域連携活動依頼書」を自治会長に送り、連携を図っている。安否確認の方法はBCPで定められている。防災訓練は消防署立会いの下、実施している。今後、地域と連携した訓練を模索中。 34) 自然災害、ならびに感染症のBCPを策定している。BCP訓練は今年度実施予定である。備蓄とあわせ停電時の発電機についても整備している。		

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

IV 利用者保護の観点

(1) 利用者保護

人権等の尊重	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)		35) 食事は選択食となっている。日々の着る服などは本人が決めている。「身体拘束廃止 自己点検項目」チェックリストで、職員一人ひとりがケアの振り返りを行っている。リストは回収し、全体研修でフィードバックを実施している。外国人を採用したことで、マニュアルの大幅な見直しが必要になってきている。 36) 高齢者虐待防止指針を定めている。帰宅願望のある入居者の事例をもとに、1年かけて研修を実施している。身体拘束しないための試行錯誤を毎月処遇報告書で記し、職員全体で共有することで、身体拘束ゼロに繋げている。 37) プライバシー保護マニュアルを整備している。外国人を採用したことで見直しを図っており、職員にも書面回覧の形で周知している。今後は対面研修も実施する予定である。 38) 入所判定基準に基づき入所判定会議を実施している。申し込みの時点で専門的な医療の必要性が高い方には病院を紹介するなど、適切に対応している。		
意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	公的機関等の窓口に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	A

	(評価機関コメント)	39) 入所前訪問によって入所前の様子を把握したり、家族の意向を聞き取ったりしている。意見箱を設置している。年数回、利用者ヒアリングを実施している。利用者同士の会話から漏れ聞こえてくることが記録に残し、職員間で共有している。 40) 苦情相談対応マニュアルを整備している。苦情受付窓口が周知されている。苦情対応結果については廊下に掲示している。 41) 第三者の相談窓口が定められており、その連絡先が重要事項説明書等に記載するとともに、周知している。介護サービス相談員を受け入れていたが、コロナ禍で中断している。			
(3) 質の向上に係る取組					
利用者満足度の向上の取組み	42	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	B	B	
質の向上に対する検討体制	43	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	44	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)	42) 利用者アンケートを実施している。アンケート結果に関する会議を開催し、今後の対応について検討している。どのように改善したか、改善するつもりなのかを組織として表明する仕組みの構築が課題である。 43) 各職種の代表者が参加する毎月の運営会議で、サービスの質の向上について協議している。協議した内容については、処遇向上委員会を通じて、具体的な取り組みに繋げている。老健協の会議に出席することで他施設の情報を収集し、取り組みについて比較・検討している。 44) 「サービス提供状況の質の向上」（自己評価 各ケア棟用）のチェックリストを毎年実施し、その結果に基づき次年度の事業計画書を作成している。第三者評価は2019年度以来の受診である。				