

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 7 年 3 月 2 7 日

令和 6 年 9 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 高齢者総合福祉施設 美山やすらぎホーム 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. 地域への貢献 近隣の高校へ車いす講習会を実施していました。地域のふれあいまつりに参加し地域の福祉ニーズの把握をしていました。地域貢献活動として、地域のサロン活動の送迎補助をしていました。 2. 職員間の情報共有 3 か月ごとにモニタリングやアセスメントを行い、施設サービス計画書を作成し、サービス担当者会議を開催することで、細やかな状況把握とケア実践につなげておられました。また、利用者ケアの細かな事項からケアプラン内容まで詳細に網羅した「連絡ノート」を活用していることで、質の高い情報共有からケア実践に繋げておられました。 3. 利用者満足度の向上の取り組み 利用者の満足度調査を年 1 回実施しているほか、利用者と家族へアンケート調査を実施していました。満足度調査は、リスクマネジメント全体会議で集計と分析し主任会議で検討していました。調査結果で、外出を増やしてほしいという要望があったため、ドライブや紅葉見物を企画し実施していました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. 法令遵守の取り組み 施設長は、京都府老人福祉施設協議会の法令遵守に関する研修に参加していました。法令遵守研修は施設内で実施していました。しかし、把握すべき法令についてリスト化及び調べられる体制は出来ていませんでした。 2. 個別援助計画等の見直し 施設サービス計画書作成マニュアルは整備されていましたが、見直しを行う時期など、計画変更の基準がありませんでした。

	3. 業務マニュアルの作成 各種マニュアルを整備し更新していましたが、見直し時期の基準がなく、見直しが一部のみのマニュアルがありました。また見直し時に苦情内容や満足度調査、事故防止策などの結果を反映する仕組みがありませんでした。 4. 利用者の権利擁護 高齢者虐待防止のマニュアルとして、「高齢者虐待防止の基本」を整備し、研修会を実施していましたが、事故・身体拘束ゼロ推進委員会の中で、虐待防止の検討をしていました。身体拘束と虐待防止の研修を合わせて実施していましたが、不適切なケアに対して組織としての対応方法を明記していませんでした。
具体的なアドバイス	1. 法令遵守の取り組み 介護保険事業を実施するうえでの多岐にわたる関連法規を職員は事業を遂行していく上で理解しておく必要があります。一覧表の作成や法令を集めたフォルダーをパソコン内に作成するなどし、全職員がいつ何時でもすぐに調べられるようにされてはいかかでしょうか。 2. 個別援助計画等の見直し 実際にはケアプラン作成に携わる職員は限定的で適切に作成されています。しかし、担当者が替わった時、または経験の浅い介護支援専門員が担当しても、ケアプラン作成に関連する一連のケアマネジメント作業を同じ手順や基準で実施できるように、手順書やマニュアルを再作成してはいかかでしょうか。 3. 業務マニュアルの作成 各マニュアルは標準的な実施方法によってサービスを提供する指標となります。職員ごとの知識や技術に左右されることのない標準的なサービス提供を維持するためのマニュアルを整備・更新することにより、利用者生活の自立支援や、安心安全な環境維持に繋がります。例えば、年間計画予定に見直しの時期を明記し、会議で見直しを行うなど取り決めて実施されれば、確実に見直しが実行でき、実用的なマニュアルとなるのではないのでしょうか。 4. 利用者の権利擁護 昨今高齢者施設での虐待事例の発生が散見されています。いきなり虐待が発生するのでなく、日常の「不適切なケア」（職員による指示・命令口調や不十分な羞恥心への配慮など）を見過ごすことを続けるなかで、エスカレート

	し虐待に発展してしまうことがあります。朝夕ミーティングやスタッフ会議等で不適切な言動がなかったか確認されているようですが、組織としての対応方法を明文化することでより確実な取り組みになっていく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)

評価結果対比シート

	2671700017
事業所名	高齢者総合福祉施設 美山やすらぎホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	通所介護・居宅介護支援・訪問介護 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	令和7年2月26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（施設長含む）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（施設長含む）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. 理念を玄関及び各フロア詰所に掲示しているほか、ホームページ及び機関紙「やすらぎ」に掲載し周知を行っていました。 2. 理事会は定期的（年4回以上）に開催していました。各部署の会議で出た意見はケアワーカー会議、主任会議、定例会議で取り上げることで、職員の意見が反映する仕組みとなっていました。各職種の職務権限については、業務課職務内容一覧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	B
		(評価機関コメント)		3. 単年度の事業計画、中・長期計画（令和6年～令和10年）を作成し、家族に送付していました。また事業計画の達成に向けた具体的取り組みをアクションプランに落とし込み、課題を明確化し半期で評価していました。策定するにあたり職員の意見を取り入れていました。 4. 「令和6年度事故防止・利用者援助目標」を設定して取り組んでいましたが、具体的な解決策等が盛り込まれておらず、達成状況の確認も出来ていませんでした。		
(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	B
		管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は施設長は、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	B
		管理者等による状況把握	7	経営責任者又は施設長は、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. 施設長は、京都府老人福祉施設協議会の法令遵守に関する研修に参加していました。法令遵守研修は施設内で実施していました。しかし、把握すべき法令についてリスト化及び調べられる体制は出来ていませんでした。 6. 施設長の役割と責任は、職務分掌で明文化していました。運営会議には施設長が参加し職員からの意見を事業運営に反映していました。しかし施設長の評価・見直しをする為の方法はありませんでした。 7. 施設長は携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制をとり、緊急時にも対応していました。日常の状況については業務日報の確認をしていました。
--	--	--

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

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。	A	B
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	B
(評価機関コメント)		8. 期待する職員像を職員綱領で明確にしていました。階層別職場研修体系にて人事に関する基準を明確にし職員に周知していました。人事考課面談時に個人面接カードを用いて職員の希望を確認していました。 9. 介護看護職員配置表を作成し計画に基づいて採用活動を実施していました。ホームページを活用して採用情報を掲載したり、採用パンフレットを作成するなど工夫をしていました。 10. 必要な研修は勤務調整や受講料の負担をしていました。また、職員が必要としている研修を主任会議で実施できる仕組みがありました。また、法人内研修で体系的な研修を定めていましたが、定期的な評価見直しが出来ていませんでした。 11. 実習生対応マニュアルを整備していましたが、実習指導者に対しての研修が実施出来ていませんでした。		

(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. 有給休暇の消化率や時間外労働の分析、検討を法人定例会議で行っていました。また施設長による年2回の面談を実施し相談の機会を設けていました。ICT（見守り支援システム）を活用し職員の負担軽減を図っていました。 13. メンタルヘルスについての相談窓口として、外部の専門家と相談が出来るよう連絡先を掲示していました。また、ハラスメントの規程も策定していました。福利厚生制度として共済会の加入や法人の親睦会もありました。職員の休憩場所も十分な広さを整えていました。		

(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。	A	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	B
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. 職員綱領に地域との関わりを明文化していました。機関紙を地域への配布や、民生児童委員・福祉事業所交流会に参加して地域の情報交換を行っていました。 15. ボランティア受入れ手順にて基本姿勢を明文化していましたが、ボランティアへの研修や学校への協力姿勢の明文化は出来ていませんでした。 16. 近隣の高校で職員を派遣し車いす講習会を実施していました。地域のふれあいまつりに参加し地域の福祉ニーズの把握をしていました。地域貢献活動として、地域のサロン活動の送迎補助をしていました。
--	--	------------	---

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	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。		A	A
	(評価機関コメント)		17. ホームページやパンフレット、機関紙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。パンフレットは大きめの文字や写真を使用することで分かりやすいものでした。見学問い合わせは業務日報に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	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.契約時には重要事項説明書を用いて、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)について説明し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は、パンフレットを施設入り口に常備して必要に応じて活用していました。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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	B
	(評価機関コメント)		19. 利用者の心身状況や生活状況等について、3か月ごとにアセスメントを実施して状況を把握していました。利用者の心身や生活状況等に変化があった場合は、各専門職が出席するサービス担当者会議を開催して情報を集約し、施設サービス計画書に反映していました。 20. 21. 各専門職や利用者が出席するサービス担当者会議を3か月ごとに開催し、結果をその日のうちに電話で意向確認するとともに、施設サービス計画書の説明・同意を得た上で送付していました。 22. 施設サービス計画書に対するモニタリングを実施して状況を把握・記録していました。また施設サービス計画書の内容を「連絡ノート」に掲載し、全員が確認印を押すことで周知していました。しかし見直しを行う時期など、計画変更の基準がありませんでした。			
(4) 関係者との連携						
	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。		B	A
	(評価機関コメント)		23. 施設の嘱託医師との連携は看護師を通じて連携していました。入退院時には協力医療機関への情報提供や退院時のサマリーを活用することで連携していました。また、地域ケア会議参加により関係機関と連携を取るほか、地域包括支援センターと連携して諸問題を解決する体制となっていました。 24. 利用終了後の利用者及び家族からの相談は、契約書と重要事項説明書に「契約解除後の支援」について明記し、受付相談員を定めていました。在宅復帰の事例はありませんが、退所となる場合は同施設内にある居宅介護支援事業所と連携を取って対応できる体制となっていました。			

(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	B
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	A
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. 利用者の尊厳の保持を含めた実用的な各種マニュアルを整備し更新していましたが、見直し時期の基準がなく、見直しが一部のみのマニュアルがありました。また見直し時に苦情内容や満足度調査、事故防止策などの結果を反映する仕組みがありませんでした。 26. サービス提供内容を具体的に記録し、共有すべき事項は「連絡ノート」に転記して情報共有していました。利用者の記録の保管、保存、廃棄について文書規程に定めるとともに、個人情報保護などを目的とした研修を実施していました。 27. 3か月ごとにモニタリングやアセスメントを行い、施設サービス計画書を作成し、サービス担当者会議を開催していました。また、介護記録ソフトを活用して情報を共有するほか、業務日報や「連絡ノート」を活用することで、情報共有できる仕組みとなっていました。 28. 家族等との情報交換は家族の面会時のほか、感染症蔓延時に面会が直接困難な場合は電話でのやり取りやオンライン面会を活用して情報交換していました。		

(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。	A	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	B
(評価機関コメント)		29. 多様なウィルスや細菌感染に対する感染防止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感染対策研修を実施していました。また感染症発生時の具体的対応については感染対策BCP（事業継続計画）を整備し、訓練を実施していました。 30. 清掃は職員が実施することで清潔な環境を維持し、臭気もありませんでした。しかし介護材料や備品等の整理整頓について、廊下に車いすや介護材料が置いてあり、利用者の移動時に支障があるところがありました。		

(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。	A	B
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。	A	A
(評価機関コメント)		31. 緊急時対応マニュアルを整備していました。緊急時のAEDの使用訓練を実施していました。緊急時連絡網を整備し責任者や指揮命令系統を明確にしていました。 32. 事故が発生した場合は、速やかに当日の責任者や看護師が家族に説明していました。必要に応じて事故報告を保険者に報告していました。リスクマネジメント委員会を2か月ごとに開催し、事故の発生要因の分析や再発防止を検討していました。リスクマネジメント委員会の活動内容として、事故防止のためのマニュアルの変更を明記し取り組んでいました。 33. 災害発生時対応マニュアルを整備し、責任者や指揮命令系統を明確にしていました。災害発生時対応マニュアルにそって、年2回火災発生時の避難訓練（昼間・夜間の火災発生想定）を実施していました。災害発生から3日間に必要な食料や備蓄品リストを作成し施設長と管理栄養士で管理をしていました。南丹市の防災訓練に参加して訓練をしていましたが、地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練は実施していませんでした。 34. 自然災害と感染対策BCPを策定し、災害発生時の事業の維持・継続する体制を整備していました。感染症発生時や自然災害時のBCP研修を実施し、職員の理解と周知に取り組んでいました。		

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	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	B	
		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. 法人理念や職員倫理規程に、利用者の人権や尊厳の保持に努めることを明記し、業務マニュアルにも反映していました。利用者の意思決定を大切にする取り組みとして、例えば、おやつ選択には実物を見てもらって決められるようにしてました。朝礼時や申し送りのミーティング時に、利用者の人権や自尊心を尊重したサービスについて振り返りや検討を行っているほか、研修会を実施していました。 36. 高齢者虐待防止のマニュアルとして、「高齢者虐待防止の基本」を整備し、研修会を実施していました。事故・身体拘束ゼロ推進委員会の中で、虐待防止の検討をしていました。身体拘束と虐待防止の研修を合わせて実施していました。「身体拘束ゼロ推進マニュアル」を整備し、身体拘束を禁止していましたが、不適切なケアに対して組織としての対応方法を明記していませんでした。 37. プライバシー保護のマニュアルを整備していました。利用者全員に、排泄・入浴介助を受ける時に同性介助の希望の有無を確認して対応してました。プライバシー保護の研修を実施していました。 38. 入所検討委員会を2か月ごとに開催し、入所の決定を行っていました。利用申し込みを受け入れられない場合は、丁寧に説明し他の介護事業所や医療機関を紹介してました。支援困難ケースには、嘱託医・看護師・言語聴覚士と連携し支援をしてました。			
(2) 意見・要望・苦情への対応							
		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てている。	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)		39. 玄関に意見箱の設置・利用者と家族へアンケートや満足度調査の実施・家族会役員会・面会時の面談で意向を聞き取ってました。意見・要望・苦情は、主任会議で分析・検討したのち各職員に伝達し周知と理解に取り組んでました。年1回家族会役員会を開催し、意見や要望を聞き取ってました。 40. 苦情対応マニュアルを整備してました。入所契約時に苦情受付担当者や苦情解決委員会の開催を説明してました。また、毎月苦情解決委員会を開催してました。意見・要望・苦情は、事業報告書に解決策とともに記載し、匿名性に配慮し玄関に掲示し公開してました。 41. 事業所関係者以外の第三者委員を設置し、連絡先とともに玄関への掲示と重要事項説明書に記載してました。利用者の相談の機会として、南丹市介護相談員を受け入れてました。			
(3) 質の向上に係る取組							
		利用者満足度の向上の取組み	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	A	A	
		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	A	B
	(評価機関コメント)		42. 利用者の満足度調査を年1回実施しているほか、利用者と家族へアンケート調査を実施していました。満足度調査は、リスクマネジメント全体会議で集計と分析し主任会議で検討していました。調査結果で、外出を増やしてほしいという要望があったため、ドライブや紅葉見物を企画し実施していました。 43. 主任会議・リスクマネジメント全体会議で、サービスの質の向上に係る検討をしていました。その中でコロナ感染流行のため中止していた敬老行事の再開を検討し実施していました。近隣4法人による情報交換会として「福祉ネットワーク中京都」に参加するほか、京都府老人福祉施設協議会の会議や研修会に参加して、他事業所の情報を収集し自事業所の取り組みと比較検討をしていました。 44. 第三者評価を3年に1回受診していましたが、年1回以上の自己評価の取り組みはありませんでした。		