

アドバイス・レポート

令和 5 年 4 月 2 1 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 5 年 1 月 1 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホーム亀岡園）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) 高齢者介護サービスに対する法人の姿勢 法人創設者の理念（「利生」（仏・菩薩が衆生に利益を与えること））のもと、亀岡市域において介護保険施設や在宅事業だけでなく、介護保険外の施設や高齢者関連事業を複数展開されており、亀岡園の存在が地域住民にとって高齢化に対する不安を和らげる安心材料となっていると感じました。 コロナ禍以前には実施されていた、地域の住民への施設機能の提供や近隣教育機関へ介護基礎知識を伝える活動など地域に対する姿勢も評価できます。 2) 労働環境の整備 充実した休憩室や職員の時間有給休暇制度の導入など働きやすい労働環境に配慮されています。「くるみん」「ワークライフバランス」「健康づくり実践企業」等、複数の労働環境優良法人認証も得られています。また、子育て中の職員が働きやすい環境を整えるために、事業所敷地内に 365 日開園する企業主導型保育所を設置するほか、外国人介護人材用宿舍の建設など、職員不足による介護サービスの質の低下を防止するための労働環境整備は高く評価できます。 3) 事業所内の感染対策 事業所内は清潔に保たれているほか、感染症に対応するために玄関の紫外線除菌装置や、事業所内各執務室・ユニットへの除菌装置設置、面会者からの感染防止のための移動式面会スペースの導入等 徹底した感染防止対策を講じておられることは、利用者・家族の安心・信頼に繋がっていました。 4) 個別状況に応じたケアプランの作成 ケアプランの内容は細かく整理され、各職種が行う内容が大変分かりやすく記載されており、多職種協働でサービス提供を進める上で容易に理解できるものとなっていました。また、ケアプラン同意書に家族の要望欄を設けるなどコロナ禍で意向の収集が難しい状況下でも、家族の意向を伝えやすく工夫されていました。
---------------------	--

様式 7

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 事業計画の策定 中期計画を含めた事業計画を作成されていますが、各項目が箇条書きにとどまっており、具体的計画が確認できませんでした。 2) 苦情内容の公開 匿名性を担保した苦情内容の公開が確認できませんでした。 3) 自主点検を除く自己評価の実施 「自主点検」以外の自己評価の実施が確認できませんでした。
具体的なアドバイス	1) 事業計画の策定 法人や施設の事業計画は、法人や施設運営また利用者へのサービス提供の基本となるものだと考えます。普段から会議や職員ヒアリングを活発に行われていますので、会議などを通じて職員から課題や目標などの意見を集約しやすいと思います。経営目標のほか職員からの意見をもとに介護、医療、栄養、研修などについての具体的な目標や計画を立てられれば、第三者からも法人や施設に対する信頼が一層増すものと考えます。 2) 苦情内容の公開 法人ホームページ上には、各事業所のサービス提供の様子（イベント内容等）や情報を数多く掲載され利用希望者や家族にとって大変分かり易いものとなっていますが、苦情や要望に関する対応の掲載が確認できませんでした。「苦情・要望に対しては個別に対応している」とのことでしたが、苦情・要望に対する対応の検討過程や結果を掲載されることによって、法人に対する信頼が増すものと思います。 重大な苦情への対応があればもちろんですが、軽微な苦情・要望に対して個人情報に配慮し解決・改善結果等を掲載することで苦情・要望に対する真摯な姿勢が評価され、法人・事業所に対する信頼が増すことと思います。ご検討ください。 3) 自主点検を除く自己評価の実施 行政から課せられる「自主点検」以外の自己評価を行うことによって、現在のサービス提供内容が十分か否かの確認に繋がるとと思います。インターネット上には、独自の基準で自己評価を行っておられる社会福祉法人が複数確認できますので、参考にされ「利生会」独自の自己評価を行われサービス内容を確認されることが望ましいと思います。 【その他のアドバイス】 介護ソフトにより、利用者の様子を職員間で共有しておられますが、「ケース記録には主に「特変事項（大きな変化）」を記入しているのみ」との説明で、具体的な日常生活の様子の記録が乏しいように感じました。何気ない会話や表情から利用者のニーズや不満が読み取れることもあるので、「特変事項」以外の日中のご様子や職員との会話なども記録されることで、個人の意向が反

様式 7

	映されたケアプランの作成に繋がり、より質の高いサービスが提供できることと思います。
--	---

※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)

※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	2671600043
事業所名	特別養護老人ホーム亀岡園
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、短期入所生活介護、 居宅介護支援（予防を含む）
訪問調査実施日	令和 5年2月13日
評価機関名	地域密着型通所介護・介護予防通所介護・短期入所生活介護・居宅支援事業 所・介護予防居宅介護支援・介護予防短期入所生活介護

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)パンフレットに理念や運営方針が記載され、ホームページ内には法人の履歴とともにそれらを動画で紹介されていました。職員に対しても入職時や会議の席上「理念」や「運営方針」を周知されていました。2)理事会等が適切に開催されているほか、委員会やミーティングに職員が出席し、自由に意見を述べる機会を作っておられました。			
(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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3) 中期計画を含めた事業計画を作成されていますが、各項目が箇条書きにとどまっており、具体的計画が確認できませんでした。サービスの質の向上に向け、より具体的な事業計画の作成が望まれます。4) 職員毎・各ユニットごとに年間計画を作成し半期毎に進捗状況を確認されていました。			
(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	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	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) 入職時研修や、定期的に法令遵守研修を実施され、関連データを法人内パソコンで職員が随時法令を確認できる仕組みを作られていました。6) 運営管理者を含む各職種や職位に対応した役割や権限と給与レンジを一覧化した「等級フレーム」を作られ運用されていました。他の職員から管理者が信頼を得られているかは、平素の業務中において管理者自身が確認しているとのことでしたが、具体的、客観的な方法は確認できませんでした。7) 管理者は、朝夕の報告に参加し状況を確認されており、介護記録システムから利用者の状況を確認されていました。管理者不在時にはメールや携帯電話で連絡が取れるようにされていました。			

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						
		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) 職員を積極的に喀痰吸引資格や認知症実践者研修に参加させるほか、介護福祉士資格取得研修参加の際に勤務調整を行うなど資格取得を支援され、介護福祉士取得に対して資格手当も設定されていました。9) 年間研修計画を作成し、計画的に研修を実施されていました。コロナ禍でも職員は複数の外部研修をリモートで受講されていました。10) 実習マニュアルを作成し、教員養成課程の研修（介護等体験）を受け入れるほか、コロナ禍以前は介護福祉士養成課程の実習を積極的に受け入れておられました。実習指導者講習を修了した職員も確認できました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		11) 残業も少なく（職員ヒアリングで確認）、勤務表や職員ヒアリングから月間1、2日の有給休暇取得が確認できました。就学前の子育て中の職員のために、日曜・祝日にも開園している保育所を法人において設置され、子育て中の職員には大変働きやすい職場となっていました（職員ヒアリングで確認）。12) 休憩のための充実したスペースを確保されているほか、コロナ禍以前は職員懇親会も実施され、職員のストレス予防対策を図っておられました。ハラスメント対策のための周知文書の配布や複数名のハラスメント担当者を定めておられました。		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページに最新の情報や法人理念がわかりやすく掲載されています。パンフレットのほか定期的に園だよりを発行し、施設サービスの具体的な内容を知ることができます。事業所併設の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と連携し、地域の情報を随時収集されていました。14) コロナ禍においても、近隣の高校に介護に関する啓発を行う目的でリモートによる「出前講座」を行ったり、地域の高齢者に対して「地域交流ホール」（50名程度が着座できるスペース）を貸出したり、併設の地域包括センター主催の「独居高齢者の食事会」を開催されていました。地域の情報も、併設される地域包括支援センターの掲示板に多数掲示されていました。		

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) 施設内の設備写真をはじめ、申込書や利用料等ほとんどの資料がダウンロード可能な充実した内容のホームページを作成されていました。		

(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) 重要事項説明書は分かりやすく表現され、頼れる親族のない方に対して成年後見人が署名されている案件も確認できました。				
(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) 半年に一度オリジナルのアセスメント表を使ってアセスメントを実施されていることを確認しました。状態が変わらなければアセスメントを行わないこともあり、定期的実施については具体的に確認できませんでした。18) 個別援助計画には利用者・家族の具体的な希望が記入されていました。また、様式には入居時、面会時の介護サービスに対する希望聴取、ケアプラン送付時の意見聴取欄を設け、家族の要望を把握しておられました。19) 主治医・看護師・相談員・管理栄養士の意見を反映して計画が作成され、それぞれの専門職の分担がわかりやすい計画書となっていました。20) 3か月に1回サービス担当者会議を実施し、計画の見直しを行い、モニタリングは介護職員が定期的に行われており、モニタリング記録が回覧されていました。				
(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。	A	A	
(評価機関コメント)	21) 同一法人が運営する診療所と連携が取られていました。入退院の際は病院の地域連携室と連携をとられています。在宅復帰のケースがあり、その際の家族や居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの連携支援記録を確認しました。				
(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) 業務マニュアルがおおむね整備され、年度末の会議でマニュアルの確認が行われています。マニュアル集を各ユニットに配置するほか、業務用パソコンを利用し施設内ネットワークからもマニュアルが閲覧できる仕組みを整えられていました。23) サービス提供の記録は介護ソフトを利用し、計画に沿った記録になるように指導されていました。排泄・食事量等は一覧表でわかるようにし、個人記録は随時追加されていました。24) 夜勤者への申し送りは、全夜勤者が集まり引継ぎを受けることによって、他ユニットにおける気がかりな案件も把握し、対応できるようにされていました。朝にも同様の引継ぎを行い、施設全体の大きな変化を把握できるように工夫されていました。また月に1回ユニット会議が行われ、その中で利用者カンファレンスを行ない、勤務都合で参加できない職員には記録を回覧されていました。25) コロナ禍においても、リモート面会や玄関の陰圧室での直接面会など様々な面会の方法を準備されていました。ユニットの中にアクリル板で囲まれた「トロッコ」の中に家族が入り、ユニット内で直接面会できる仕組みや、外窓からの面会など様々な工夫されていました。年に1回は利用者の様子の手紙を送り、疎遠になっている親族にも対応されていました。				

(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) 感染症のマニュアルが整備され、年度末に見直しの有無を確認されていました。感染症研修の開催も確認しました。玄関には「自走式紫外線除菌装置」を設置、施設内各所にオゾン発生器を設置されていました。体温測定器と玄関自動ドアが連動し、発熱者には玄関ドアが開かない仕組みがありました。玄関ホールや職員通用門での手指消毒、体温測定などを含め徹底した感染対策が取られていました。27) 廊下に備品等が置かれていることもなく、整理整頓が行き届いていました。水回りも清潔が保たれていました。臭気対策はオゾン発生器を使用され、臭気等は感じられませんでした。		
(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)		28) 事故や緊急時のマニュアルが整備され、連絡網を作成されていた。研修は全体会議の中で行われ、入所者離脱時の捜索訓練を行われていました。29) ヒヤリハット、事故報告書の作成を確認しました。1か月に1回のリスクマネジメント委員会で事故の再発防止策について話し合われていました。30) 非常用飲料水、非常食を備蓄されているほか、施設が水害想定区域にあるため、定期的にエレベーターを使わない「垂直避難」訓練を実施されているとのことでした。		

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) 虐待が起こっていないか、家族・利用者の意見箱を設置し、虐待防止研修を業務連絡検討会議やリーダー会議、ユニット会議で行っておられました。32) プライバシーに関するマニュアル整備の他、研修を実施されていました。職員や技能実習生には「SNS使用上の守るべきこと」（プライバシー、個人情報権等）を強く指導しているとのことでした。33) 入所判定委員会を月に1回行い、申込者の現状を点数化し、一定点数以上の方について検討し、判定を公正化しているとのことでした。入所申し込みは家族からの申し込みを基本とし、申込書に添付のケアマネ意見を参考に検討されているとのことでした。委員会はケアマネジャー・看護師・相談員・介護課長・施設長等各職種で構成されていました。		
(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。	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)		34) 意見箱を設置し、サービス向上、事故防止等を目的とする「リスク委員会」で確認されています。家族の意見等は電話連絡や面会時に聴き取ったり、ケアプラン同意書送付時に返信手紙をつけることで把握しておられました。35) 苦情については記録に残し、リスク委員会でも共有し、内容をサービスの改善に結び付けられていたが、「個人情報に配慮した苦情内容の公開」は確認ができませんでした。36) 相談窓口については重要事項説明書に記載され、事業所玄関に掲示されていました。コロナ禍前までは、亀岡市から介護相談員が3名派遣され外部人材による相談機会の確保がされていたとのことでした。		

(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) 利用者満足度調査を年に1回行い、要望について改善に取り組み、結果を家族に送付されていました。家族希望に沿い鼻腔栄養から経口栄養へ移行された旨のアンケート結果も確認出来ました38) 介護サービスの質の向上を含めて検討する「業務連絡会議」が毎月、管理者も出席されて開催されている他、各種委員会が開催されていました。39) 職員個人の自己評価は半期に1回行われていましたが、事業所の自己評価は行われていませんでした。自主点検以外の自己評価を行われることが望まれます。			