

アドバイス・レポート

令和7年3月21日

令和7年1月21日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人大原野福祉会 特別養護老人ホームまほろば 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 (※)	(通番11) 実習の受け入れ ここ数年、実習受入れの実績はないが、いつでも受入れが出来るように実習受入れ体制、マニュアルが整っており、実習指導者に対する研修も実施され、高く評価できます。 (通番12) 労働環境への配慮（働きやすい職場づくり） 介護負担の軽減のために個浴へのバスリフトの設置や睡眠状態を把握し、心拍数や呼吸数が可視化できる見守り支援システムなどが導入され、介護負担の軽減に繋がっており高く評価できます。 (通番21) 専門職種を含めた意見集約 利用者様のケアカンファレンスやサービス担当者会議に嘱託医が直接参加し、よりよい利用者支援に向け取り組まれています。医師とのコミュニケーションを苦手とする介護現場も少なくない中で、医師との良好な関係づくりに尽力されている様子が伺えました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番3) 事業計画等の策定 単年の事業計画は策定されていましたが、中長期の事業計画は組織の存続など非常に重要なファクターです。「特別養護老人ホームまほろば」の中長期事業計画が確認できませんでした。 (通番31) 事故・緊急時の対応 事故防止対策に関わる施設の管理体制や基本方針を確認できませんでした。 (通番29) 感染症の対策及び予防 (通番33) 災害発生時の対応 BCPについて、それぞれ感染対策版と自然災害BCPが作成されていましたが、感染対策に関しては、主管である感染対策委員会の議事録に議題とされた記録が確認できませんでした。また自然災害においては、地域との連携に関わる手順や取組の確認ができませんでした。
具体的なアドバイス	(通番3) 事業計画等の策定 介護関係の施設において最も重要なことは介護を受けておられる利用者様への介護サービスの継続的な提供です。中長期計画がないと目前にある目標に対してのみ行動されることとなり、あらゆる場面に対して対応することができません。「特別養護老人ホームまほろば」の中長期の計画書の策定をお願いします。また、事業計画に数値目標なども加えると事業展開が見える化され進捗がよりわかりやすくなりますのでお勧めします。 (通番31) 事故・緊急時の対応 法令遵守・危機管理の観点から施設管理に求められる基準を点検され、整備を図られることをお勧めします。施設長研修やリスクマネジメント研修等外部研修も利用されてはいかがでしょうか。 (通番29) 感染症の対策及び予防 (通番33) 災害発生時の対応 BCP（業務継続計画）について、介護保険法で定められ感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画を作成し、業務継続計画に従い必要な措置を講じることとされています。主管部門における協議や研修及び訓練立案や地域との連携は業務継続計画の作成には欠かせない項目です。今後、更なる「特別養護老人ホームまほろば」の業務継続計画の適正な運用に期待します。

※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」

(様式 6)

評価結果対比シート

事業所番号	2674000027
事業所名	社会福祉法人大原野福祉会 特別養護老人ホームまほろば
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、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和7年1月31日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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)		理念及び運営方針は館内に掲示され、パンフや広報誌は利用者や家族に手渡されています。また、HPに記載され広報されていました。職員に対しては入職時と年一度管理者からの研修があります。単年度計画については理事会や評議会において丁寧に討議され、実行されておられ、議事録にて確認しました。			
(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。		B	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	A
	(評価機関コメント)		単年度の進捗においては文章による説明がされており、他の収支や年度比較決算などの表はありましたが、中長期の計画書は確認できません。討議される内容については職員からの意見をリーダー会議にて討議され理事会での議題として上程されていました。			
(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、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)		法令については市の集団指導の配信で確認され、得た情報はパソコンに格納し職員に対して指示をされています。管理者の役割については規定などに記載され明確にされており、しかし管理者に対する評価方法がなく対策が必要と感じました。事業所内の状況把握は日誌・ノート・介護ソフトなどにより確認され、緊急時には緊急連絡網にて対応されています。			

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						
		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	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)		マニュアル「職員としての心構え」の中に【好ましい職員像】や行動評価表に基本姿勢や法人が望んでいる事など記載されており、行動考課（目標管理）・育成面談シートを用いて年1回評価を実施されています。 各部署の配置職種、人員の考え方が令和4年12月1日作成されており、優先的に採用する基準も明確に定められています。 毎年度、年間研修計画が作成、計画的に研修が実施されており、外部研修は福祉研修情報ネットや京都市老人福祉施設協議会からの情報など情報共有されています。資格取得支援として、貸付金や学校の情報提供を行い、勤務調整を実施されています。 ここ数年実習受入れの実績はないがいつでも受入れが出来るように実習受入れ体制が整っており、実習指導者に対する研修も実施されています。		
(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)		有給休暇や時間外労働はデータで現場のリーダーが把握し、管理されています。また年1回職員の意向を確認する仕組みがあります。負担軽減として、個浴にリフトの設置や見守り支援システムなどを用いて職員の負担軽減が図られています。 各ハラスメントは、就業規則に記載されており、またカスタマーハラスメントに対する指針が定められています。施設内には、ご意見箱が設置されています。メンタルヘルスとしては、産業医へ直接相談や、『こころの耳メール相談』、直接施設長や副施設長へ相談が入るなど、関係性の良さをヒアリングから感じる事ができました。		
(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。	B	B
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみのみ）	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。	B	B
		(評価機関コメント)		基本方針に『共同・尊重・向上・公正・交流』が明文化されております。パンフレット、ホームページ、広報誌に記載されています。 今年度、コロナが5類になって初めて近隣の園児25名の慰問があり、利用者と交流されています。傾聴ボランティアサークルより、ボランティアの受け入れを行い、ボランティア受入マニュアルも整備されています。近隣の小学校・中学校に訪問して、地域へ貢献できる仕組みや訪問、迎え入れ、講演会ができることを伝えておられます。併設の居宅介護支援事業所が地域のケア会議への参加や近隣病院の地域連携室とWEBミーティングなどされ地域との連携も図られておられます。		

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	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)		ホームページ・パンフレット・広報誌で事業所・サービス情報を利用者・家族に提供。料金表や介護サービスの情報公表も毎年更新されています。館内の見学に対応される一方、フロア内の立ち入りや体験利用等には対応されていませんでした。			
(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)		契約書・重要事項説明書に必要事項を記載（電磁的方法には対応されず）、利用者アンケートでもわかりやすく説明を受けたとほぼ回答されています。成年後見人利用事例を確認しました。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		包括的自立支援プログラムを使ったアセスメント、多職種参加のサービス担当者会議、モニタリング（3月毎）の流れを確認しました。カンファレンス・サービス担当者会議に嘱託医が参加される等医師との良好な関係づくりが見受けられました。			
(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。	B	B	
	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)		協力医療機関と相談員レベルでの日常的な連携、利用者入院時には嘱託医による迅速な診療情報提供がされています。地域ケア会議等に参加されているとのことですが、具体的な課題での具体的な協働・連携事例は確認できませんでした。			
(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	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	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)		業務マニュアルはリーダー会議で見直しを検討。法人で個人情報保護規定を策定。介護ソフトにてケア記録を入力、各フロア常備のミーティングノートにて情報共有しています。フロアの介護職員が月1回利用者様の様子を電話で家族に伝えられています。			

(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	B
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)		感染症の種類毎にマニュアルを作成され、職員研修（年2回）も実施されています。一方で、感染症対策に関わる責任と役割を記した文書を確認できず、感染対策委員会や機関会議でBCPを検討・見直している記録も確認できませんでした。清掃を業者委託せず、介護職員・補助職員が分担して館内を清掃されています。一方で、清掃の点検表や実施記録は確認できませんでした。		
(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	B
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	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。	B	B
(評価機関コメント)		介護施設で想定される事故毎の対応マニュアル、緊急フローチャートを作成し、職員研修（年2回）も実施されています。一方、介護事故防止に関する施設の基本方針を定めた文書を確認できませんでした。事故・ヒヤリハット報告書に基づいて事故防止対策委員会で検討されています。 BCP（自然災害）を2024年3月に作成、安否確認のため職員メールを登録し、3日分の食糧を備蓄されています。一方、作成したBCPに基づいたシミュレーション・訓練には未着手、防災時の地域との連携も今後の課題です。		

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
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)		年間研修計画に定めておられる「人権に関する研修」、「虐待防止・身体拘束が及ぼす影響について」、「プライバシー保護に関する研修」が実施されており、サービス内容も確認する仕組みがありました。「虐待防止のための指針」や「身体拘束適正化のための指針」が定められ、高齢者虐待防止マニュアルには不適切ケアに関する記載がされています。			
	(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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		利用者ごとに相談しやすい担当職員が配置されています。ご意見や要望、アンケート結果は会議にて検討され、フィードバックされています。個別相談面接や懇談会は実施できていませんでした。第三者委員を配置しておられ、重要事項説明書に記載されています。また連絡先は掲示され「まほろばクレーム・苦情処理対応マニュアル」が整備されています。オンブズマン等の受入れはされていませんでした。			

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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	B	B
(評価機関コメント)	年1回利用者アンケートを実施されています。結果はリーダー会議にて分析・検討され、出たご意見から改善につなげておられました。 法人内の「特別養護老人ホーム桂まほろばテラス」とお互いの取り組みなどを情報交換し、毎月開催のリーダー会議にて話し合い（比較）がされていました。自己点検・自己評価を実施されていますが担当者・担当部署・委員会等は設置されていませんでした。			