

アドバイス・レポート

令和7年4月18日

令和7年2月10日付で第三者評価の実施をお申込みいただいた「老人保健施設アゼリアガーデン」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 2 組織体制 法人の理事長も参加されている運営委員会（会議）に一般職員が参加できる機会があり、職員の要望を伝えやすい環境があります。また職員は身上申告書により自らの未来像を描き上司に伝えることができる仕組みになっています。 通番 23 多職種協働 「居宅介護支援計画書」作成において主治医との連携を密に図られています。また入院時は「入院時情報提供書」を作成されて医療機関との連携が図られています。「在宅療養手帳」にてご利用者の状態変化等の情報を共有できるシステムが構築されていました。 通番 42 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足度に関してはアンケートなどで高い評価を受けています。結果に慢心する事なく、令和3年度には財団内で研究発表した「満足度調査から見た成果と課題」の内容をもとに、自由記載から改善のヒントを得ることと有難いご意見を分析し、居宅介護支援事業所に求められていることは何かを紐解くなど絶えず満足度向上の取り組みを継続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(※)	通番 25 業務マニュアルの作成 各マニュアルは整備されていますが、標準的な実施方法の見直しの基準がなく改訂の履歴も確認できませんでした。 通番 34 事業の維持・継続の取り組み 作成されたBCPには被災時の具体的な対応可能職員数等が記載されていませんでした。 通番 44 評価の実施と課題の明確化 個々の事業や業務について、質の高いサービス提供に取り組まれていることは確認できました。しかし組織としての評価基準や評価の仕組みは確認できませんでした。
具体的なアドバイス	通番 3 事業計画等の策定 「アゼリアガーデン再生計画」には中期及び長期計画が策定されていますが、事業計画の書式には、記載する欄がありませんでした。現在検討中の再生計画で将来の目標を明確にされていますので、事業計画にも記載されてはいかがでしょうか。 通番 25 業務マニュアルの作成 更新・改訂については見直し月を決めて年に1回見直しすることを文書管理規程に記載されることをお勧めします。 通番 34 事業の維持・継続の取り組み 実際に災害が起こった際に迅速な対応をするためにも、居宅介護支援事業所としてのBCPを作成し、被災時に出勤できる職員の記載等（徒歩での距離や所要時間等）、実態に則したBCPにブラッシュアップされてはいかがでしょうか。 通番 44 評価の実施と課題の明確化 風通しの良い職場風土を更に高め、経験値の高い職員が組織の課題を「組織の一員」として自覚し、評価する仕組みを構築して介護保険サービスで求められていることを理解した上で、管理者とともに施設のPDCAサイクルの実施に取り組まれてはいかがでしょうか。

※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。

評価結果対比シート

事業所番号	2653080016
事業所名	老人保健施設アゼリアガーデン
受診メインサービス (1 種類のみ)	居宅介護支援事業所
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	介護老人保健施設、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 7 年 2 月 28 日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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)		1. 法人の理念となるミッションを職員の名札の裏側に記載し、ミッションに沿ったサービスを提供されています。機関紙「ティータイム」や広報誌で法人の理念がご利用者、ご家族に浸透する取り組みを行っています。 2. 経営戦略会議・運営委員会（会議）を定期的開催されていて、内容が各部署のミーティングにおいて職員へ周知されています。また、運営委員会（会議）には検討内容によっては一般職員も参加されていて、円滑なコミュニケーションがとれています。		

(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。	B	A
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)		3. 年度ごとの事業計画を作成し、業務進捗計画書にて進捗状況を確認して年度末に評価することで次年度の計画に反映されています。また「アゼリアガーデン再生計画」には中・長期計画が明記されています。 4. 目標は毎年業務推進計画にて立案されています。目標達成状況については、運営委員会（会議）にて実績報告されています。		

(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。	A	A
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. 事業所の会議において、法改正や関連法規について周知されています。 6. 業務分掌規程により役割を明確にされています。また運営委員会（会議）には、理事長等の経営層も参加されています。身上申告書により職員の想いを汲み取る取り組みも行われています。 7. 管理者は業務日誌において日々の事業の実施状況を確認するとともに、緊急時には携帯電話でいつでも連絡が取れる体制を整えています。		

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。	B	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	
	実習生の受け入れ	11	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. ミッションにより法人が期待する職員像を明確にするとともに、キャリアパス表を作成し、職位に応じた能力を明確にされています。職員の評価については管理者による面談で評価を行なわれています。職員が身上申告書により目指す未来像を描けるようにされています。 9. 法定基準にプラスして「アゼリア基準」を策定し、基準に沿った人員配置を行っています。人材の確保に向けて、施設パンフレットに先輩職員のコメントを入れるなどの工夫をされるとともに、ホームページやInstagramも活用されています。 10. 年間研修計画を作成し、職員別に必要な研修を定め、受講状況の確認もされています。オンライン研修も含め外部研修にも積極的に参加し、伝達研修を行うことで情報の共有を図っています。 11. 実習指導者研修に毎年参加し、実習受入事業所説明会の資料をマニュアルとして活用するとともに、独自の実習要領書も作成されています。			
(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. 有給休暇や超過勤務は確認表にて確認されています。身上申告書により職員の意向を確認して検討するとともに、事業所の会議に施設管理者が参加して意向確認を行い、必要に応じて個別面談も実施されています。また、記録ソフトやスマートフォンの導入により作業効率の向上にも努めています。 13. 年1回のストレスチェックを実施し、必要に応じて母体病院のカウンセラーによる面談も可能なほか、施設長が直接面談を実施し、要望や不満を汲み取るようにしていました。理事長名で「ハラスメントは許しません!」という文書通知を行い、相談窓口も明記されていて組織全体でハラスメントについての理解を深めるとともに、防止への取り組みを行っています。			
(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。	—	—	
	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)		14. 機関紙「ティータイム」や広報紙を発行し情報発信するとともに、地域に向けた腰痛体操教室の実施や地域包括支援センターが主催する地域ケア推進会議に参加することで地域ニーズの把握に努められています。 16. 地域に向けた教室の開催や認知症サポーター養成講座の開催等、地域貢献に努めるとともに、文化祭開催時には介護相談ブースの設置や車椅子体験を実施するなど、地域貢献活動を行っていましたがコロナ感染拡大後は実施できていません。次年度の再開を検討されています。			

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

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. パンフレット、ホームページ、重要事項説明書は利用料金等が分かりやすい内容となっています。広報誌「アゼリアだより」を毎月発刊されています。		

(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. 重要事項説明書はご利用者、ご家族へ丁寧に説明されていて同意を得られています。成年後見制度、権利擁護事業契約利用者も確認できました。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	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. 介護ソフトのアセスメントシートを活用して利用者ニーズを把握されています。 20. 要介護認定更新時、区分変更時、状態変化時に再アセスメントされています。 21. ご利用者の状態に応じて訪問看護師等と連携されています。 22. 個別援助計画は、定期的な見直しと必要に応じた見直しを行っています。		

(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。	A	A
（評価機関コメント）		23. 入院時は情報提供書を作成して地域医療連携室に送付されています。乙訓医師会作成の「在宅療養手帳」を活用してご利用者の状態を共有されています。定期的に手帳委員会が開催されて、関係機関との連携が図られていました。 24. 他の介護施設・在宅サービスへの移行時は居宅介護支援経過記録にて連携が確認できました。		

(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。	B	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。	B	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. 業務マニュアルは整備されていますが、マニュアルの見直しの基準が確認できませんでした。 26. ご利用者の状態変化は、居宅介護支援経過記録にて確認できました。個人情報保護規程に不備（保管、保存、持ち出し、廃棄に関する内容の不足）があり、全職員に周知できるものではありませんでした。個人情報保護研修は実施されています。 27. 週 1 回の事業所の会議にてご利用者の状況や支援内容について情報共有が行われています。 28. 遠方のご家族とはメールにて連絡を取り合っています。		

(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。	B	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	A
(評価機関コメント)		29. 感染症発生時の BCP を作成されていました。感染症に関するマニュアルを作成されていて年に 2 回の研修計画が立案されています。感染症罹患利用者宅訪問後の対応マニュアルが作成されていませんでした。 30. 清掃は外部へ委託しています。オゾン発生器も設置されていました。外部委託業者と毎月 MJR（マンスリージョイントレビュー）を開催されて、衛生的な環境の整備に努められています。		

(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)		31. 事故発生、緊急対応マニュアルは整備されていましたが、今年度の訓練、研修は実施されていませんでした。 32. 事故防止マニュアルが作成されていました。リスクマネジメント委員会にて事故の検証や再発防止策を検討されています。 33. 自然災害発生時の BCP が作成されていて、机上訓練が実施されていました。地域との連携マニュアルの作成及び研修・訓練は確認できませんでした。 34. 作成された BCP には被災時の具体的な対応可能職員数等が記載されていませんでした。		

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	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. アゼリアガーデンの介護支援専門員倫理要綱に人権の尊重、自己決定に基づく支援について記載があります。月に 1 回施設相談員部門、居宅サービス事業所、地域包括支援センターが参加する相談室会議が開催され、業務の振り返り、必要に応じた施設長からの情報提供や自治体で開催された成年後見利用促進協議会での研修内容の伝達研修をされています。 36. 「居宅・介護支援専門員虐待防止指針（令和 6 年 2 月 18 日施行）」が作成されています。施設としての虐待防止研修は令和 6 年 8 月に実施されています。また長岡京市で開催されている事業所連絡会スキルアップ研修に参加され所内で報告をされていました。 37. プライバシーポリシー（平成 20 年 2 月 26 日制定）が策定されています。令和 6 年 9 月にプライバシー保護に関する研修が開催され、伝達研修を実施されています。 38. 職員の 1 人当たりの担当件数の目標は 30 件。今後もう少し担当できるように業務改善にも取り組まれています。困難事例が地域包括支援センターから依頼があった場合、できるだけ引き受けるようにされています。令和 5 年 11 月には地域ケア会議も開催されていました。また事例によっては市役所や地域包括支援センターにも相談しながら支援をしたケースなども記録で確認できました。			
(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. 苦情が発生した場合の仕組みは整備されています。毎月のご利用者、ご家族へのモニタリング、サービス提供事業所への聞き取りなどが丁寧にされていることは記録からも確認できました。 40. この 1 年間では苦情や要望はありませんでした。居宅介護支援事業所という性質上、各サービス提供事業所で発生した苦情などに対しても、協力して解決のための対策などを検討されています。 41. 苦情対応マニュアルがあります。長岡京市の介護相談事業には毎年申し込まれ、当選しない年度もありますが、現在 1 人派遣されています。			

(3)質の向上に係る取り組み

利用者満足度の向上の取り組み	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)		42. 満足度調査は毎年実施されています。満足度が高い傾向の中でも（本調査利用者アンケートでも同様）、自由記載から取り上げた内容を改善のために事業所の会議で共有し、次年度の業務推進計画に反映されていました。 43. 特定事業所加算の要件である合同事例検討会を3事業所で開催され、サービスの質の向上について研鑽を積まれています。現在行っている再生戦略会議において居宅介護支援事業所の職員が他施設やサービス事業所を知る立場から、施設の強みや改善すべき点などの意見を述べられ、今後の計画に役立てていこうとされています。 44. 事業計画の年度のまとめと次年度計画の作成に当たり評価は実施されていますが、自主点検や第三者評価受診以外で基準に基づいた評価を実施する仕組みは確認できません。京都府が実施しているケアプラン点検は2年前に受けられています。第三者評価は令和3年度に受診されています。		