

アドバイス・レポート

令和 7 年 3 月 2 6 日

令和 7 年 1 月 1 1 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そらの木 ）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) 働きやすい労働環境への配慮 事業所の開設時以来所定の夜勤職員六名の他に一名フリーの夜勤者を設け、急変時等夜間の緊急対応をフォローできる体制を整えられています。フリーの夜勤者の仕組みはまた、夜勤が不安な新人職員に一年間フリーの夜勤者のフロアで勤務させ、夜間の不安を除き自然に夜勤業務に入れる形を取ることで、職員育成にも活かされています。また、業務の効率化のためにパソコンシステムを活用したペーパーレス化や、SNSを活用して様々な情報発信を行っておられ、情報発信が職員採用に繋がったケースもあったとのことで、人材確保から職員育成、業務の効率化等、事業所として一貫して働きやすい職場づくりに取り組まれていました。 2) リスク管理への取り組み 事業所で「緊急時対応マニュアル」や「事故発生防止のための指針」を整備し、月一回のリスクマネジメント委員会で事故分析を行われる他、各ユニットに、利用者個人ごとにベッドや床頭台等の物品の配置やベッド柵の位置なども明記したリスク表を作成して配置されています。個々のリスク表は月一回見直しをされており、利用者個人単位で個別のリスクを明らかにするリスク管理が行われています。ペーパーレス化に取り組まれる一方で、必要な情報は職員間で確実に共有できる工夫をしておられ、事業所としてリスク管理の高い意識を持たれると共に、そのための個別の情報を職員間で確実に共有できる仕組みを整備されており、徹底して介護現場で発生が予想されるリスクへの対応に取り組まれていると思いました。 3) 質の高いサービス提供への取り組み 事業所の開所当時から排泄介助はトイレでの介助を原則とし、おむつは使用されていないとのことで、現在も座位の取れない数名の利用者を除いて、トイレで排泄介助を実践されています。また、入浴介助についても、講師を招いて「抱えない介護」についての職員研修を実施し、主に個浴での入浴介助を行っておられ、機械浴槽はほとんど使用されていないとのことでした。様々な介護サービスを提供する場面で利用者の自立を支援するケアに取り組まれており、施設理念に謳われている「一人ひとりが尊厳を失うことなく、住み慣れた地域で生き生きと穏やかに暮らせる施設を目指します」を、提供する介護サービスの中で具体的に実践されていることを確認致しました。
---------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) ボランティアの受け入れ体制の整備 ボランティア受け入れに関するマニュアルを整備し、ボランティア受け入れの基本的な考え方を明記されています。また、地域の小学校からの見学や高齢者体験等も受け入れる等、地域の学校教育への協力も積極的に行われていますが、事業所や利用者に対する理解を深めるための研修の実施等の支援や、利用者との定期的な交流の機会の設定は確認できませんでした。この数年来、コロナ禍で事業所と外部の接触は控えられていた事と思われませんが、今後地域との交流を順次再開し、ボランティアの受け入れの機会も多くなることを考えれば、ボランティアの方に事業所の役割や利用者に関わる際の留意点等を知って頂く機会や、事業所や施設との交流の機会を設けることが必要と考えられます。 2) 利用者・家族の意向の確認と特養での満足度調査の実施 サービス担当者会議や意見箱等で利用者・家族の声を良く聴き取られ、またデイサービス、ショートステイの利用者へのアンケート調査を実施し、結果を掲示等で公開されていますが、特養の利用者・家族を対象としたアンケート調査は実施されていませんでした。 また、利用者が事業所を介さずに相談できる外部の第三者の導入は、以前は京都市の介護サービス相談員の派遣を受け入れられていましたが、現在は受け入れられていないとのことでした。特に特養で生活される利用者にとって、日常的に様々な要望や意見、苦情等を持たれる機会も多いと思われ、定期的に利用者の意見・要望・苦情等を確認できる仕組みを事業所として整備しておく必要があるのではないかと考えられます。 3) 一定の評価基準による事業評価の実施 三年に一度定期的に第三者評価を受診し、受診に合わせて自己評価を実施されています。また法人内の四施設会議、事業所内の連絡調整会議等様々な会議の機会に事業を運営する上での課題を検討されていますが、事業所としての一定の客観的な評価基準に基づく一年に一度以上の定期的な自己評価の実施は確認できませんでした。事業を運営する上での課題を定期的に明らかにし、課題解決に向けて目標を設定して取り組むというプロセスを繰り返すことが事業の質を向上させる上で有効と考えられ、そのためには、一定の客観的な評価基準を用いて、一年に一回程度以上事業評価を行い事業所としての達成段階を確認することが必要と考えられます。
具体的なアドバイス	1) ボランティアの受け入れ体制の整備 イベントのボランティアだけでなく、広く地域からボランティアを受け入れ、事業所がサービスを提供する上で力になって頂くことが事業を適切かつ安全に運営する上でも、また利用者により充実したサービスを届けるためにも必要と考えられます。そのために事業所や利用者についてのボランティアの理解を深めたり、日常的に事業所職員や利用者との交流の機会を持つなど、受け入れ体制を整えておくことが効果的と思われます。認知症に関する理解や基本的な介助技術等、利用者に関わる上で必要な内容の研修を実施したり、

	定期的に事業所の職員や利用者と交流の機会を設定することを検討されては いかがでしょうか。 2) 利用者・家族の意向の確認と特養での満足度調査の実施 サービス担当学会議等で利用者・家族の声を聴き取られていますが、担当 会議では、当該利用者のサービスやプランに関連する事柄が中心となると思 われ、広く事業所が提供するサービス全般について、利用者・家族の客観的な 意向や要望等を確認するには様々なサービス提供場面を想定した満足度調査 の実施が有効と考えられます。デイサービスやショートステイでは満足度調 査を実施されていますので、特養でも計画的に年一回以上満足度調査を実施 することを検討されてはいかがでしょうか。 また、京都市の介護サービス相談員は繰り返しの派遣は難しいかもしれませ んが、再度応募してみられてはいかがでしょうか。あるいは、事業所または法 人で、地域の代表者や学識経験者等特養の事業に理解のある方に、事業所側 への情報提供や守秘義務等、必要な事柄について確認した上で、事業所を介 さずに利用者の声を聴き取って頂く役割を依頼することも検討されてはいか がでしょうか。 3) 一定の評価基準による事業評価の実施 一定の客観的な事業評価の基準として、例えば第三者評価の共通評価項目を 第三者評価の受診年度以外の年度にも使って自己評価を実施する方法が考え られます。同じ基準でもガイドラインに沿って評価を繰り返すことで、都度 新たな気づきを得られることと思います。第三者評価の共通評価項目を用い て一年に一度以上繰り返し事業評価を実施することを事業計画に組み込まれ てはいかがでしょうか。また、第三者評価の共通評価項目は様々な種類の介 護サービスを評価するものとして作られているために、必ずしも各事業の具 体的なサービス内容まで評価するものとはなっていません。サービス内容ま で評価する評価基準として、例えば全国社会福祉協議会の第三者評価で公開 されている高齢分野の内容評価基準の特養や通所介護等、関連項目で事業評 価を行うことも検討さ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。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2674100975
事業所名	特別養護老人ホームそらの木
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)	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、通所介護
訪問調査実施日	2025年1月29日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 運営規程や就業規則等に理念・運営方針を明記し、新入職員の入職時に理念を説明する他、連絡調整会議等事業所内の会議で理念・運営方針を確認されています。重要事項説明書にも理念を明記し、入居時に利用者・家族に説明するとともに、家族参加可能な企画を通じて理念の実践に努められています。2) 2カ月に1回のリーダー職以上による組織の根幹となる事項を扱う連絡調整会議、ユニット毎の会議、生活サービス会議、相談室会議、事務室会議等各部署の会議、各種委員会により組織的な意思決定が行われています。			
(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	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) 年度計画及び中期計画を一体的に作成、運用され、計画の見直し・修正は半年に1回実施されています。人材育成評価システムにより、法人目標から個人目標までリンクさせて事業運営が行われています。4) 組織全体で年間の事業目標として、法人の大目標、部署ごとの中目標、各専門職・ユニットの小目標を設定し、半期に一回見直し・修正が行われています。			
(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) 集団指導や関連法令等の資料は事務室のキャビネットに保管し、職員が誰でも閲覧可能であることを連絡調整会議で周知されています。6) 京都府の組織活性化プログラムに取り組まれ、また職員ヒアリングで事業所に対する思いや希望を聴き取られています。7) 運営管理者は業務用携帯により24時間連絡を取れる体制を整えられています。職務権限規程、職務権限表により管理者不在時の判断責任者も決められています。			

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)		8) リクルート用のパンフレットに人材育成等に関する基本的な考え方を明記されています。有資格者等の配置は、必要な人員基準については毎月把握されています。9) SNSを活用して事業所の魅力の発信を行われ、SNSから職員採用に繋がったケースもあったとのことでした。10) 研修委員会で新入職員の年間研修計画を策定されています。研修計画に基づいて各種外部研修に参加されています。社会福祉士、介護福祉士の試験日の勤務扱い、試験日前日の特別休暇、介護支援専門員の研修費用の負担、研修日等の勤務扱い等資格取得支援が行われています。11) 実習生受け入れマニュアルを整備されています。マニュアルに実習生受け入れの基本姿勢を明記しておかれてはいかがでしょうか。		
(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) 外部講師による介護技術の施設内研修の実施、腰痛予防冊子のユニットへの配布と勉強会の実施、介護ソフトの導入等、介護負担軽減のための取り組みを行われています。13) 系列のいわくら病院と連携して「こころの健康窓口」を設置し、また産業医を確保するなどメンタルヘルスへの対応体制を整えられています。ハラスメントの相談窓口を施設長および管理職にある職員とし、男性・女性それぞれ配置されていました。相談窓口の職員への周知については、掲示など分かりやすい方法を検討する余地があると思われました。		
(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) ホームページやSNS、パンフレット等で事業所の情報を発信するとともに、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携し地域のニーズの把握に努められています。15) ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れの基本的な考え方を明記されていますが、事業所や利用者への理解を得るための研修や支援、利用者との交流の機会の設定は確認できませんでした。16) 地域ケア会議の会場として事業所の多目的室を提供したり認知症カフェを実施するなど、事業所機能を地域に還元されています。山科区京都市老人福祉施設協議会地域貢献プロジェクトに参加し、地域貢献活動が行われています。		

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) ホームページやSNS、パンフレットで事業所の情報を提供されています。体験利用に関しては、入居申込者に対してアセスメントを兼ねてショートステイで利用して頂かれています。		
(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) 重要事項説明書や契約書、料金表によりサービス内容や利用料金の説明を行い、同意を得られています。成年後見人等との契約や任意後見制度利用の実績がありました。		
(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) 独自のアセスメントシート「ケアにつなげるシート」を用いて、3カ月に1回モニタリング及びアセスメントを実施されています。20) 入居前にアセスメントシートで利用者・家族の希望等を聴き取り、また家族の都合に合わせてサービス担当者会議を開催し、参加率は良いとのことでした。21) 入居時、退院時、3カ月毎にプランの見直しを行い、プランの変更時には各専門職種に照会し意見を集約し、サービス担当者会議はできる限り各職種が参加して実施されています。22) 独自のモニタリングシートを用いて3カ月に1回モニタリング及びアセスメントを実施し、6カ月に1回サービスの実施状況のモニタリングと課題の確認が行われています。		
(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) 「ケアにつなげるシート」と医務室のカルテに利用者の状況に対応できる関係機関等を記載し、職員間で情報共有されています。山科区、伏見区の地域ケア会議に相談員が出席し地域の関係機関等と連携されています。24) 退所について、看取りのために在宅復帰されたケースやユニットの個室費用の関係で多床室の老人保健施設に移られたケース等があり、元々の在宅のケアマネジャーや移動先の施設と連携されています。		

(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)		25)業務マニュアル、施設マニュアルを作成し、各委員会により毎年年度末に見直しを行われています。26)職員から「個人情報保護に関する誓約書」を取り、USBによる情報の持ち出しの厳禁等を内容とする研修を実施されています。27)パソコンシステム、ユニット内の申し送りノート、看護師とフリーの夜勤者専用の申し送りノート、2カ月に1回のユニット会議で利用者に関する情報を共有されています。28)サービス担当者会議で利用者家族等との情報交換が行われています。コロナ禍で導入されたオンラインによる面会は現在でも遠方の家族の面会に活用されています。		
(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	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)感染症マニュアルを整備し、外部研修への参加及び内部研修を実施されています。感染症発生時の訓練や業務継続研修を実施されています。30)事業所内は職員及び委託業者により清掃が行われ、清潔な環境を保たれていました。脱臭装置を導入し、事業所内は臭気は感じられませんでした。		
(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	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	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。	A	A
(評価機関コメント)		31)緊急時対応マニュアル、事故発生防止のための指針を整備し、外部研修への参加や、事業所内での勉強会等を実施されています。32)リスクマネジメント委員会を月1回開催し、施設で発生した事故やヒヤリハットについて検証し、記録を全職員に回覧し、周知する仕組みを整えられています。ユニットごとにリスク表を整備し、ベッドや床頭台、ベッド柵の位置等利用者個人ごとの環境面のリスクを確認できるようにし、リスク表は毎月1回更新されています。33)消防計画、非常災害対策計画を策定し、消防訓練は地域の方も参加して実施されています。34)災害BCP（事業継続計画）及び感染症BCPを作成し、それぞれ訓練と研修を実施されています。		

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
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) 人権擁護や虐待防止のマニュアルを策定し、人権虐待防止委員会により年4回資料を用いた研修や勉強会を実施されています。36) 人権擁護虐待防止委員会を2カ月に1回開催し、高齢者虐待防止の研修を年2回及び新規採用時に実施されています。37) 「プライバシーについて」マニュアルを整備し、入職時に個人情報を含めたプライバシー研修を実施されています。入職後も定期的にプライバシーに関する研修を実施し、繰り返し職員の意識喚起を図られてはいかがでしょうか。38) 医師も参加される入所検討会議で利用者の決定を適正に行われています。医療ニーズの高い申し込みがあった際には、医務・医師等と協議し、必要に応じてグループ内の老人保健施設を紹介する等対応されています。				
	(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)	39) 意見箱やサービス担当者会議で利用者・家族の声を聴き取られています。40) デイサービス、ショートステイの利用者を対象に実施したアンケート調査で得られた意見と事業所の対応を、掲示により公開されています。苦情解決の仕組みは運営規程や重要事項説明書の中に明記されていますが、利用者等への説明文書やマニュアルの中にも明記されると苦情解決の仕組みの理解に繋がると考えられます。41) 苦情解決の第三者委員は設置されています。利用者が相談できる外部の人材として、以前は京都市の介護サービス相談員を受け入れられていたとのことですが、現在は受け入れら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	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	A	B	
	(評価機関コメント)	42) デイサービス及びショートステイの利用者に対するアンケート調査は実施されていますが、特養の利用者を対象とする利用者アンケートは実施されていませんでした。43) 2カ月に1回の事業所内の連絡調整会議でサービスの質の向上について検討されています。他事業所の取り組み等の情報交換は、法人内の各専門部会や京都市老人福祉施設協議会の委員会等に参加して行われています。44) 3年に1回第三者評価を受診し、また法人内の四施設会議、事業所内の管理会議、連絡調整会議等様々な会議の機会に事業を運営する上での課題を検討されていますが、事業所としての一定の客観的な評価基準に基づく定期的な自己評価の実施は確認できませんでした。				