

アドバイス・レポート

令和 7 年 9 月 5 日

令和 7 年 6 月 6 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セピアの園 ）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) 人材の確保・育成 法人が求める職員像が処遇方針の中で明確に示されています。昨今の介護人材の確保が困難な中で職員紹介制度や入職支度金を用意するなどされています。キャリアパスや人事考課制度も整っており、人材育成のための研修については研修委員会が中心となって内部・外部共に調整をされています。また、介護福祉士有資格者が 6 割以上と多く、10 年以上勤務されている職員も複数名在籍されています。数年前まで現場経験のあった施設長がスタッフと近い距離感で関わっておられ、職員の定着率の高さに繋がっていることがうかがえました。 2) 衛生管理 のどかな風景を望む窓からの自然光を活かした明るいフロアや、木目調のシートに改装された床、整理整頓された施設内は清掃も行き届いており、居住環境を大切にされていることが感じられます。使い捨てグローブやパッド類などの衛生用品も整理して収納されていて必要な時に都度持ち出すことができるように配置されているなど、環境整備の意識が高いと感じました。トイレも広く清潔で、臭気も感じられず、衛生的な生活環境が整っていました。 3) 災害発生時の対応 施設周辺は茶畑に囲まれた自然豊かな環境で、一級河川の木津川も半径 500 メートル圏内にあり、災害発生時に備えた防災計画・研修・訓練が行われています。施設内での訓練はもちろんのこと、京田辺市役所グラウンドでの消防訓練大会や飯岡学区防災訓練、木津川決壊想定避難訓練など地域の方々と協力しながらの防災訓練にも積極的に参加されています。日頃からの防災に対する意識の高さがうかがえます。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1) 事業計画の策定 事業計画は運営会議等で検討し、取り組むべき目標も設定されていますが、中・長期的な視点から目標設定に至るまでの、施設の介護サービスにおける課題や問題点が十分に明示されておらず、具体的な取り組み目標の達成度を評価する仕組みも確認できませんでした。 2) 意見・要望・苦情への対応 各フロアに意見箱を設置するなどの整備が図られ、苦情窓口として第三者委員を明記し、苦情解決実施要綱において苦情・要望等に迅速に対応する仕

	組みが確立されています。また、京田辺市介護サービス相談員派遣事業を受け入れられサービス改善が図られていますが、施設が利用者本人や家族からの声を直接聞くための個別面談や家族懇談会、満足度調査などが行われていませんでした。 3) 質の向上に係る取り組み 管理者を含めた運営会議やリーダー会議等でサービスの改善が図られてきたようですが、利用者や家族の満足度を定期的に調査し、その結果を職員間で共有して改善につなげる仕組みが確認できませんでした。今回、創立以来初めて第三者評価を受診されたことを契機に、施設の日常的なサービスの内容や質を一定の基準に基づいて評価し、課題を明確にした上でサービス向上に結びつけるPDCAサイクルの構築が期待されます。
具体的なアドバイス	1) 事業計画の策定 事業計画の目標を設定するにあたって、具体的な取り組み課題や内容が見えなければ、単なるスローガンで終わってしまうおそれがあります。目標を検討する段階で、施設の介護サービスの展開における問題点や課題を明らかにし、スタッフ全体で共有しながら、目標ごとに実現可能な具体策を立案することが重要です。また、進捗管理においては、達成理由や未達成の要因をスタッフ間で確認し合うことで、目標達成度を数値化し可視化することができ、中・長期的視点を踏まえた次年度計画の策定にもつながるものと思われます。 2) 意見・要望・苦情への対応 利用者の意向は日常的に現場サイドで聴き取られていますが、苦情と要望は紙一重です。個別面談や家族懇談会、利用者満足度調査や家族アンケート調査などの実施がされていない点については、利用者の意向は最も近い関係にあり話しやすい職員だからこそ本音も聞けることがあり、業務改善の評価見直しの起点となります。利用者の日々の小さな声に耳を傾けながら、微細な要望、苦情、サービスの向上のヒントとして取り上げる力をスタッフが身につけていくことで、より利用者本位のサービスにつながるものと思います。改めて担当者を決め、それぞれのサービスに対する要望や意見等を伺う機会を設けられることをお勧め致します。 3) 質の向上に係る取り組み 運営会議等でサービス内容の検討が行われていますが、サービスの質を第三者的に評価する仕組みの構築を、今回の第三者評価受診を契機に進められてはいかがでしょうか。たとえば、虐待防止に向けて全職員から標語を募集し施設内に掲示したり、採用された職員を表彰するなど、職員全体で取り組む雰囲気既に醸成されています。このような取り組みを活かし、食事・排泄・入浴・余暇活動といった日常の介護サービスに加えて、職員の接遇や施設環境も含めた評価項目を設定し、改善点を明確にして組織的に取り組む体制づくりが望まれます。さらに、定期的な再評価を行い、次年度の計画に反映する仕組みを法人全体として構築されてはいかがでしょうか。

様式 7

	【その他のアドバイス】 今回の第三者評価の利用者アンケートの中に面会時間が短いとのコメントがありました。感染症の動向を勘案しながら、面会時間を延長されるなど面会ルールを緩和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	26041009457
事業所名	特別養護老人ホームセピアの園
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
訪問調査実施日	令和7年7月8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。		B	B
	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) 理念や方針を明記したポケットカードを作成し、入職時に職員に配布されていますが、入職時以外での周知のための取り組みはありませんでした。2) 運営会議をはじめ、各種会議に施設長が参加されており、現場の声を直接届けることができます。施設長から理事長への報告は週に一度のペースでおこなわれています。			
(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。		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	B
	(評価機関コメント)		3) 単年度の事業計画は策定されていますが、中・長期計画はありませんでした。また、事業計画は事業所の理解を得るためにも利用者や家族に周知されてはいかがでしょうか。4) 事業計画において取り組むべき目標は設定されていますが、その前提となる事業所の解決すべき課題が確認できませんでした。			
(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。		B	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) 法令遵守に関する規程が整備されています。関係法令の書籍を施設で購入し誰でも閲覧可能となっていますが、法令遵守の研修会は実施されていませんでした。6) 職員へのヒアリングの中に「施設長は身近で話しやすい」と言う声がありました。また、人事考課時に主任が職員面談を実施されており、上司への要望や率直な意見等も施設長へ届けられています。7) 施設長は常駐されており、現場へも頻回に足を運ばれています。緊急時等は携帯電話により対応されています。			

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。	B	B
		(評価機関コメント) 8)「親切な対応と真心のこもったサービス」をモットーに、介護指標に「透きとおる心・見通しきく目・ゆきとどく手」と明記されています。人事考課制度において自己目標を設定し、相互に評価を実施する仕組みが構築されています。9)介護福祉士有資格者が6割以上と多く、入浴や清掃を専属とする職員も配置されています。介護スタッフは10年以上勤続されている方が複数名在籍されているなど定着率の高さを感じました。10)キャリアパスが整備され、研修委員が中心となって施設内研修を企画・実施されています。コロナ禍が明けてからは外部研修にも積極的に参加できるよう、研修案内を掲示するなど自主的な参加希望を促されています。11)実習受け入れマニュアルが整備され、障害者施設からの実習も積極的に受け入れておられます。実習指導者に対する研修は未実施とのことでしたので、カリキュラムや学生に合わせた指導方法などについて年に1度程度は研修会を実施さ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)4月、8月、12月にそれぞれ5日間の法人独自の特別休暇が付与され、年間休日が120日と連続休暇が可能な職場です。またフロアの利用者の生活状況に応じた柔軟な勤務時間設定を認めておられます。また6年前より介護ソフトを導入し職員の日誌やケースの手書き記録の負担軽減を図られています。13)職員のストレス解消やメンタルヘルス維持のために法人で契約されている保険会社の福利厚生サービスを活用されています。また職員の休憩場所として現場を離れた1階の旧在宅介護支援センターのスペースを活用されていますが事務所感が残っており、リラックスできる場所としての設えやアイテムなどを工夫していく余地があるかと思われます。				
(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。	B	B
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント) 14)地域における福祉システムの構築を運営理念に掲げ、地域清掃や近隣中学校との交流など地域や他機関との連携を図られています。また昨年度まで運営していた在宅介護支援センターが地域ケア会議に参加し、地域の相談窓口としての役割を担ってこられました。今後は、施設の持つ社会的役割をもう少し明確にし、地域に情報発信しながら地域課題に向けての積極的な参加が期待されます。15)近隣中学校のチャレンジ体験の受け入れの他、井手町役場での喫茶や畑体験イベントに利用者が参加されるなど、地域との交流が図られていましたが、一方でボランティアの受け入れに関するマニュアルや基本姿勢の明文化は確認できませんでした。地域との関わりに関する指標としてボランティア受け入れマニュアル等の整備をし、職員間に周知をされてはいかがでしょうか。16)社会福祉協議会が運営する近隣のデイサービスの昼食や配食サービスについて給食委託を請け負うなど地域貢献に努めておられます。ただし、事業所が有する専門的な技術や知識の発信などは確認できませんでした。				

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
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)施設のパンフレットのほかに、法人概要や各事業の運営規程、サービスの内容、費用等を明記した重要事項説明書等をホームページにおいても確認することができます。			
(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)利用時には、利用契約書と重要事項説明書でサービスの内容、サービスごとの料金、保険外サービスの料金等の説明をし、同意を得られています。また、必要に応じてリーフレット等の資料を活用し、後見人制度の紹介もされています。			
(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	B
	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	B
	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)サービス担当者会議やケアカンファレンスで利用者の心身状況や生活状況等を把握し記録はされていましたが、所定のアセスメント様式は確認できませんでした。20)ケアプラン作成時には利用者本人や家族の意向を事前に聴き取りを行い、計画に反映させ、同意を得ることもできていましたが、サービス担当者会議への本人・家族の出席がありませんでした。意見交換の場として本人や家族が出席できるよう担当者会議の開催日時や形式を検討されることをお勧めします。21)半年に1回サービス担当者会議が開催されています。そこでは多職種の専門職が全員集まり意見交換がおこなわれ、ケアプランに反映されています。22)計画の変更、モニタリングは随時実施されていますが、見直し等を行う時期・手順等を定めるものは確認できませんでした。			
(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。		A	A
	(評価機関コメント)		23)協力病院である近隣病院の医師が週に一度往診を、法人理事長である院長とは月に1度相談の機会を持たれています。その他の医療機関との連携は相談員を通じて行われています。24)医療依存度が高くなり施設での生活継続が困難になった場合は、病院と連携を図り情報の引継ぎを行った上でスムーズに他のサービスへ移行できるような仕組み作りをされています。			
(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	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	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)各種マニュアルは整備されていましたが、見直し基準が定められておらず、定期的な更新の実施は確認できませんでした。マニュアルの見直しについては事故報告書やヒヤリハットを基に実的なものを検討されてはいかがでしょうか。26)記録の取り扱いについては個人情報管理規程にて基本方針が明記されています。日常的に手書き記録と介護保険ソフトを併用しながら利用者一人ひとりの記録をしていますが、個人情報保護に向けた職員への研修の実施記録は確認できませんでした。27)朝夕に申し送りを実施し情報共有を行われています。また連絡ノートを活用しケアの変更等周知されていることを確認しました。28)普段の生活の様子は面会時や窓口での利用料金支払い時などに情報交換されており、外食や外泊にも対応されています。利用者の変化やモニタリングの結果は相談員や介護支援専門員が電話で家族に連絡し情報共有をされています。			
(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。	B	A
	(評価機関コメント)	29)感染症のマニュアルを作成し研修も実施されています。感染症発生時には二次感染対策としてゾーニング（感染拡大防止のための区画分け）を行いながらショートステイの受け入れも継続されていました。30)施設内は清潔に保たれており、換気もこまめに実施されています。臭気対策として排泄介助時の汚物は都度個別の袋に入れて処理されています。			
(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	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)事故や緊急時のマニュアルが整備されており、転倒等の実践的なシミュレーションを実施されていることを確認しました。32)安全管理委員会が月1回開催され、事故の発生要因の分析等実施されています。またヒヤリハットの報告が多くあり、事故防止や対策について現場職員の関心が高く、現場レベルでの改善への取り組みが多く実施されていました。33)34)災害時発生マニュアルや事業継続計画が作成され、研修や避難訓練も実施されています。地域の防災訓練にも参加され地域との連携をとられており、防災協定も結ばれています。福祉避難所としての届出もあります。			

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	B	
	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) 利用者本位のサービス提供について運営方針に明記されており、身体拘束防止委員会やサービス担当者会議等でも尊厳について話し合われています。36) 利用者の権利擁護に関する規程やマニュアルが整備されており定期的に委員会も開催されています。虐待防止の観点から、権利擁護に関する標語ポスターが職員発信で掲示されています。37) プライバシー保護に関するマニュアル等が整備されており、ケア会議でも検討されています。プライバシーに関する研修は入職時には実施されていますが、現任者研修の記録は確認できませんでした。38) 運営会議のメンバーによる入所判定会議が毎月行われ、受け入れ困難なケースについては地域包括支援センターや医療機関をはじめとする専門機関との連携を図られています。透明性の観点から、第三者として地域の方が入所判定会議に参加されることを検討されてはいかがでしょうか。				

(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っている。	A	B
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) 利用者の意向を拾い上げる仕組みとして意見箱を設置される他、利用者と施設の橋渡し役となる京田辺市の介護サービス相談員派遣事業を受け入れておられます。定期的に多くの方からの意見を聴取する場として利用者座談会や家族会などを開催されてはいかがでしょう。40) 苦情や意見に対して組織として真摯に対応されています。貴重な意見は公表し、マニュアルや事業計画に反映させるなど質の改善に役立てられてはいかがでしょう。41) 第三者委員への相談窓口は、施設内に掲示するとともに、契約時に丁寧に説明されています。京田辺市の事業である介護サービス相談員の訪問も大きな強みとなっています。		

(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っている	C	C
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。	C	B
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	C	C
(評価機関コメント)		42) 利用者や家族に対する満足度調査は行われていませんでした。満足度調査の内容を現場スタッフが主体となって検討し、利用者や家族の声を聞く機会としてアンケートを実施し、自らのサービスを評価してもらう仕組みを作られてはいかがでしょう。43) 質の向上について、運営会議や事業所ごとの会議においては検討されていますが、委員会化するなど継続的な体制を整備されてはいかがでしょう。44) 創立以来初めて第三者評価を受診され、運営会議等でその内容を精査されているかと思われますが、改めてPDCAサイクルで自己評価を実施できる仕組み作り組織的に取り組まれているかがどうでしょう。		