

様式 7

アドバイス・レポート

令和8年4月21日

令和8年2月9日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 高齢者複合福祉施設 晴風様
 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(※)	<p>1. 質の高い人材の確保 職員の採用や人員配置については法人本部で検討していました。採用活動はAIで作成したチラシをSNSで発信していました。</p> <p>2. 個別援助計画等の見直し 施設サービス計画書に定めた目標に関しては10日毎にモニタリングを行い、必要時は計画の再検討を行っていました。また、利用者の状況に変化が生じた場合は職員間では介護記録ソフトでの共有やミーティングで把握し、家族にも都度電話等で報告を行っていました。</p> <p>3. 利用者の家族等との情報交換 定期的なサービス担当者会議の開催で家族と情報共有していました。また機関紙「”そら”と”かぜ”便り」を毎月発行し、利用者の生活状況を個別に記入することで情報提供を行っていました。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 1年1回「法人QMS委員会」による内部監査を実施して常にサービスの質の向上に取り組んでいました。また、3年に1回第三者評価を受診していました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 施設長は、代表者会議への参加や年1回の職員面談により、職員と意見交換をして事業運営に反映していましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているか把握、評価する仕組みがありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 施設長が職員から信頼を得ているかの評価等を把握することで、自らどのように施設運営をしていくべきかの1つの指標となります。人事考課面談を年2回実施していますので、この機会を活用し、運営管理者（施設長）の評価欄を作成するなどして、評価できる仕組みを作られてはいかがでしょうか。</p>

※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	2672600422
事業所名	高齢者複合福祉施設 晴風
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
訪問調査実施日	令和8年3月10日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 理念を廊下及びユニットに掲示し、毎朝の各部署におけるミーティングで唱和していました。また、ホームページやパンフレットに掲載し、家族等にもわかるようにしていました。 2. 理事会は年4回実施していました。意思決定方法はグループ会議、代表者会議、拡大代表者会議、サミット（運営会議）、拡大サミット（法人運営会議）、経営会議と、部署ごとの会議で出た意見を上位の会議で報告する流れとなっていました。職務に応じた権限は、職務分掌構成表を作成していました。		
(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。	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. 法人の事業計画を策定し、法人の運営方針や各事業所の取り組み課題を明示していました。また、「空心会未来ビジョン」で3～5年の中長期計画として方向性や取り組みを示していました。 4. 法人の事業計画を基に事業所の事業計画を策定し、取り組み課題や数値目標を設定して半期毎に進捗状況（年度福祉サービス目標活動実績）を確認していました。		
(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。	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)	<p>5. 把握すべき法令のリスト化はパソコン内のフォルダで作成してありました。年1回コンプライアンス研修を開催し全職員が参加してました。</p> <p>6. 施設長は、代表者会議への参加や年1回の職員面談により、職員と意見交換をして事業運営に反映していましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているか把握、評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 施設長は、職場を離れる時は携帯電話を所持し常に連絡がつく体制がありました。また、事業の実施状況は日々の連絡・報告に加えパソコン内の業務日誌で随時事業の実施状況を把握してました。緊急時対応マニュアルを整備し、緊急事態には直ちに施設長に報告して指示を仰ぐ体制がありました。</p>
--	------------	---

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)		<p>8. 職員募集の要綱に、法人の求める人材や育成の方針を示してました。また、人事考課を年2回実施、キャリアパスシステムで自らの将来像を確認できる仕組みとなっていました。</p> <p>9. 職員の採用や人員配置については法人本部で検討してました。採用活動はAIで作成したチラシをSNSで発信してました。</p> <p>10. 法人の人材育成委員会がキャリアパス研修体制として、初級・中級・上級・指導・管理職と段階的な研修を研修計画に基づき実施してました。また、職員の希望により外部の研修を法人の費用負担で受講できるようにしてました。業務の引継ぎの時間には気づきのミーティングと学び（認知症の対応等）につながる助言を職員相互に行っていました。</p> <p>また、採用後の資格取得に関わる講習等の費用補助や、法人内で受験対策講座を開催してました。</p> <p>11. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れに関する基本姿勢や受け入れ手順を示してました。法人内の実習指導部会が実習での注意点や指導内容について綿密に打合せをしてました。</p>		

(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)		<p>12. 有給休暇や時間外勤務のデータは法人本部で集約・管理し、労働環境の整備・改善を検討してました。年1回、職員個々の働き方や希望を記載する「内部申告書」を法人本部が取りまとめ、意向に沿えるように検討してました。育児・介護休業法の規程を整備し、取得もありました。職員の負担軽減として、インカムや介護記録ソフトを導入してました。</p> <p>13. メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当してました。「内部申告書」に組織上司に対する要望や不満を記載することができ、法人本部で対応を検討する体制がありました。ハラスメントの相談体制も整ってました。</p>		

(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）	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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		14. 理念に地域との関わりを明文化し、ホームページや地元の地域冊子「中六人部AtoZ」に掲載していました。福知山民間社会福祉施設連絡協議会に参加し地域ニーズの把握及び施設の情報提供を行っていました。 15. ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れる体制を整えており、教育関係の受け入れ体制もありました。 16. 社会福祉協議会主催の福祉体験へ講師派遣していました。中六人部福祉推進協議会に参画し地域の福祉ニーズの把握をしていました。また、事業所の会議室を地域に開放していました。		

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	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. ホームページやパンフレット、SNSを活用し事業所の概要をわかりやすく表示していました。利用者の問合せや見学は法人の窓口で受け付け、事業所で見学の対応を行い「来訪記録簿」に記録していました。		

(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)		18. 重要事項説明書を用いてサービス内容、料金等の説明を行っていました。また「サービス利用契約実施マニュアル」を整備し、どの職員でも統一した説明ができるようにしていました。権利擁護のために、後見人を立てての契約が必要な場合も対応していました。		

(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. 必要な場合は都度、基本的には3ヶ月～6ヶ月毎と、その利用者に応じた期間でアセスメントを行い、また利用者の意向もその際確認しながら支援を行っていました。その手順として、作業手順書を整備し、統一した対応ができるようになっていました。 20. サービス担当者会議には本人、家族の参加を原則とし、不参加の場合は電話等での意向確認を行っていました。また、その際作成した計画書は本人、家族に説明をし、同意、署名を得ていました。 21. サービス担当者会議には看護師も同席をしていました、主治医からの意見に関しては看護師を通じて得ており、会議で得た意見については施設サービス計画書に反映していました。 22. 施設サービス計画書に定めた目標に関しては10日毎にモニタリングを行い、必要時は計画の再検討を行っていました。また、利用者の状況に変化が生じた場合は職員間では介護記録ソフトでの共有やミーティングで把握し、家族にも都度電話等で報告を行っていました。		

(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。	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. 通常は看護師を通じ、医師との連携を図っていました。また利用者の入院や状態の変化がある場合は、カンファレンスに参加し情報の収集を行っていました。地域の関係機関の一覧はパソコン内に保管し、市内事業所は冊子でまとめ、必要時閲覧できるようにしていました。 24. 他サービスへの移行が必要な場合は福知山民間社会福祉施設連絡協議会で情報共有や相談、調整ができる体制を作っていました。また、法人内にある利用相談の窓口「エスコートベース」で入居に関する家族の意向などを把握する体制が整っていました。		
(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。	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. 各職種に関し作業、業務手順書を定めて実施しており、その内容は年度末3月に内容を確認し必要があれば改訂していました。また事故や苦情に関しては毎月開催する安全対策チームの会議にて集約しているほか、6ヶ月に1回第三者委員が参加する「事故苦情情報解説第三者委員会報告会」を開催し改善につなげていました。 26. 利用者の状況等は介護記録ソフトで共有し、関わる職種すべてが入力、閲覧できるようにしていました。扱う個人情報の守秘義務等は「記録管理規定」に基づき管理していました。職員研修は個人情報保護に関する研修を行っていました。また、個人情報保護に関しては「Privacy Policy」により管理していました。 27. 利用者の常時の状況に関しては介護記録ソフトで共有し、アカウントとパスワードを用いて入ることができ、そのスマートフォン等は事務所で管理することで個人情報の保護にも努めていました。 28. 定期的なサービス担当者会議の開催で家族と情報共有していました。また機関紙「そら」と「かぜ」便り」を毎月発行し、利用者の生活状況を個別に記入することで情報提供を行っていました。		
(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. 感染症マニュアルに基づきサービスの提供を行っていました。また「感染、褥瘡対策委員会」で年1回内容を見直し、必要時には改訂を行っていました。また年2回研修を行っていました。 30. 臭気もなく、水回り、物品も整理整頓していました。清掃に関しては職員と外部委託のエリアに分け、職員の清掃エリアに関してはパソコン内にチェック表を作成し、一覧で確認できるようにしていました。		
(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を整備し、全職員がパソコンで閲覧できるようにしていました。また夜間や緊急時の連絡体制も一覧化し、各部署に配布して必要時確認できるようにしていました。 32. 事故や緊急時の事例に関しては「エラー」と「アクシデント」に分類し、年2回職員向けの研修を行っていました。また、事故等発生した場合は内容に応じて報告書を作成し、関係機関と家族へ報告していました。 33. 災害対策マニュアルはルビを振り、外国人職員にも理解できるよう工夫していました、また「自然災害発生時における事業継続計画」を定め、年2回の訓練を行っていました。市役所と連携し地域住民が実際に災害発生時の避難を想定した訓練を行っていました。 34. 自然災害時における事業継続計画の中で、実際の災害発生を想定した備蓄等を整えていました。また、自然災害時や感染症まん延防止のシミュレーション訓練を年2回開催していました。		

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

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. 「晴風こそのケア」「ケアコンセプト」の中で、利用者の人権・尊厳について明示していました。また権利擁護の研修や基本的人権について定期的な研修と新人スタッフ研修で行っていました。平時は、相談員が各ユニットを回り困りごとを直接聴く機会を設け、利用者のヒアリングをしていました。 36. 具体的かつ新人職員が読んでもわかりやすいマニュアルを整備していました。高齢者虐待防止委員会は年2回、身体拘束適正化委員会は3ヶ月に1回開催し、確実に実施していました。マニュアルに不適切ケアが生じた場合の対応方法も記載していました。 37. プライバシー保護についてのマニュアルを整備し、具体的な介護の場面で生じるプライバシーについて、規定していました。また作業・手順書にも注意事項として記載していました。これらは外国人職員でも読みやすいようにルビがありわかりやすくしていました。また新人職員に対してのケアチェックは、チェック項目、評価方法、評価の際のコメントまで記載できる様式とし、指導箇所がわかりやすい工夫をしていました。 38. 法人が入居申し込みを一括管理することにより、申し込み者の希望や状態に合った法人内施設の照会や、自法人で対応できないと判断した申込者（医療的ケアが対応の範囲を超えている方など）に対しては、他法人を紹介する体制が整っていました。また、その情報はWEBサイトを活用し法人内で情報共有できる仕組みがあり、申込者がどの施設を利用することになったかを把握していました。		
(2)意見・要望・苦情への対応				
意見・要望・苦情の受付	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っている。	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)	<p>39. 利用者には、「相談ラウンド」「部長/ソーシャルワーカーラウンド」で専門職が巡回し要望をケアワーカー以外にも言える環境を整えていました。家族には「ご意見用QRコード」を配り、意見を述べやすい環境作りをしていました。苦情や要望はデジタル化して保管し、いつでもスタッフが見られる仕組みがあり内容によっては安全対策チームで共有し水平展開事項で各施設・ユニットに内容が行き渡る工夫がありました。</p> <p>40. 「苦情対応マニュアル」「苦情対応管理規定」により苦情解決のフローチャートを示していました。また苦情は「安全対策チーム」に施設長・部長が入ることで即座に報告する仕組みがありました。マニュアル内に苦情等を「クレーム」と「ウオツ」に分類し、分類規定により意向が何に該当するかを明確化していました。苦情・意見については、玄関およびユニットに掲示することにより周知していました。</p> <p>41. 重要事項説明書や施設内に第三者委員と公的機関の連絡先、苦情の申し立て先を記載・掲示していました。また介護相談員を受け入れており、第三者に話しやすい環境作りをしていました。</p>
------------	--

(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	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	A	A
(評価機関コメント)		<p>42. 年1回「満足度調査」を実施し、その結果は「法人QMS委員会」で分析をして各施設の会議でフィードバックしていました。その中で改善が必要な項目については、改善していました。</p> <p>43. 法人内の「パフォーマンス向上委員会」に各施設から参加してサービスの質について検討していました。日々のサービスについては代表者会議で検討していました。その内容は会議で各部署に伝達していました。また、福知山民間社会福祉施設連絡協議会にて市内の施設の取り組みについて情報交換を行い、活かせる取り組みは施設内で取り入れていました。</p> <p>44. 年1回「法人QMS委員会」による内部監査を実施して常にサービスの質の向上に取り組んでいました。また、3年に1回第三者評価を受診していました。</p>		