

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 8 年 4 月 7 日

令和 8 年 2 月 1 6 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 にれの木園 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><b>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</b>          法人で「人材育成教育計画」（教育訓練計画書）を作成し、階層別、職種別の研修体制がありました。職員に外部研修の情報を提供し、受講希望者には法人が受講費用の全部または一部を負担していました。介護福祉士実務者研修の受講料法人負担（3年間勤務の条件）の他、介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員の受験対策勉強会を開催していました。人事考課シートに職員の個別目標を記載し、研修受講の参考にしていました。</p> <p><b>2. アセスメントの実施</b>          「アセスメントシート（基本情報）」に加え、「私の姿と気持ちシート」や「24Hシート」を作成し、利用者及び家族の気持ちや希望、24時間の生活を把握し、身体状況や気持ちの変化の把握に努めていました。その情報を職員間で共有することで、利用者の生活の質やケアプランの充実、ケアの統一、利用者の安心につながっていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p><b>1. 実習の受け入れ</b>          実習受け入れマニュアルを策定し、基本姿勢の明文化と受け入れの方法を明記していました。介護福祉士養成校の実習の受け入れをして、法人の「実習指導者部会」で、実習プログラムを作成していました。しかし、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</p> <p><b>2. 地域との交流</b>          「ボランティア受入マニュアル」を整備し、基本的姿勢や受け入れの手順を明記していました。和太鼓のボランティアが事業所におもむき、利用者との交流がありました。学校の職場体験や学習などは行っていましたが、受け入れの基本姿勢の明文化がありませんでした。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善</b>          苦情対応マニュアルを策定し、対応していました。利用者からの苦情は、苦情報告書を作成して報告し、組織で対応していました。しかし、苦情の対応を公開していませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>1. 実習の受け入れ</b> 実習指導者に対する研修を年1回は実施し、新しい知識の習得や指導能力を向上していく必要があります。コーチングや教授法などの研修を外部または内部の研修で検討し、実施されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 地域との交流</b> マニュアルに職場体験等の受け入れについての基本姿勢として、受け入れの意義や学校教育、就労支援事業への協力をするなどを明文化されてはいかがでしょうか。受け入れ担当者の理解が深まり、より充実した学習となり、地域との交流のさらなる推進となるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善</b> 意見・要望・苦情は、サービスの改善の機会となります。苦情に対して組織で対応を検討し匿名性を確保して公開することで、事業内容の透明性が確保され、事業所への信頼がさらに高まるのではないのでしょうか。公開方法としては、苦情内容の要約とその対応方法を機関誌やホームページに記載し公開する方法があります。</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	2672600117
事業所名	高齢者複合福祉施設 にれの木園
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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和8年3月9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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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. 組織の理念及び運営方針を明文化し、全体朝礼で唱和していました。理念に基づいて、できるだけ職員の自由な発想を大切にサービス提供に取り組んでいました。利用者や家族が参加する「にれの木園懇親会」（年1回開催）で、理念及び運営・事業方針について説明していました。 2. 法人の経営企画・代表者会議、事業所の部所内会議・ケアワーカー会議を開催し、職員の意見を反映した案件別の意思決定の仕組みがありました。法人の「品質マニュアル」に、各職務における業務と責任を規定していました。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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. 法人の単年度の事業計画を策定し、経営方針・人材育成・事業運営改善などを明記していました。その中で、3～5年の中長期目標「未来VISION」を策定し、法人、各事業所の今後の役割と方向性について明記していました。「にれの木園懇親会」・ホームページの記載にて説明や周知をしていました。 4. にれきの木園事業計画を策定し、目標設定をしていました。目標はケアワーカー会議や各部署会議にて、年2回評価・見直しをしていました。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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	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)	<p>5. 施設長は経営企画会議で、法令遵守や改正の説明を受け、外部の研修にも参加していました。また、法令改正は適宜職員に、法人内のパソコンネットワーク「空心ネット」やミーティングで伝達し周知をしていました。しかし、関係法令をリスト化したものではなく、すぐに調べられる体制がありませんでした。</p> <p>6. 施設長の役割・責任は、「品質マニュアル」にて表明していました。事業所の運営方針を決める経営企画会議・代表者会議に施設長が参画していました。施設長は、職員に年1回個別面談を実施し、その中で「内部申告面談書」（職員の就業における意見を提出）を参照し意見を聞いていました。年1回「スタッフアンケート」を実施して、その中で施設長の評価を実施していました。</p> <p>7. 施設長は事業所を離れるときは、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、パソコン内の事業報告の確認やスマートフォンによる情報共有アプリを活用し状況把握していました。緊急連絡網も整備し、情報共有アプリを活用した、速やかな情報伝達ができる仕組みがありました。</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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 期待する職員像は法人の方針を示した「SkyMind」に記載していました。キャリアパスを策定し、その中に人事に関する基準を定め、職員が将来の姿を描くことができるようになっていました。年に2回「人事考課シート」に基づいて、職員の評価をしていました。</p> <p>9. 法人で「年度福祉サービス目標」を設定し、必要な職種と配置人数を定めていました。外国人やシルバー人材の採用をしていました。各事業所ごとにキャラクターを作成し、SNSを活用した事業所のPRをすることで人材確保に取り組んでいました。</p> <p>10. 法人で「人材育成教育計画」（教育訓練計画書）を作成し、階層別、職種別の研修体制がありました。職員に外部研修の情報を提供し、受講希望者には法人が受講費用の全部または一部を負担していました。介護福祉士実務者研修の受講料法人負担（3年間勤務の条件）の他、介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員の受験対策勉強会を開催していました。人事考課シートに職員の個別目標を記載し、研修受講の参考にしていました。</p> <p>11. 実習受け入れマニュアルを策定し、基本姿勢の明文化と受け入れの方法を明記していました。介護福祉士養成校の実習の受け入れをして、法人の「実習指導者部会」で、実習プログラムを作成していました。しかし、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</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)	12. 法人総務部が有給休暇消化率を管理し、労働環境について検討していました。施設長による面談やスマートフォンの情報共有アプリを活用して、職員の就業状況や意向を把握し、法人総務部で分析・検討をしていました。育児・介護休業の規程を整備し、男性の育児休業も奨励し取得していました。ワークライフバランスに配慮して、時間短縮勤務や育児休業を実施していました。介護記録ソフト、スライディングボード、スマートフォンによる情報共有アプリを活用して、職員の負担軽減に取り組んでいました。 13. 産業医がメンタルヘルスの相談窓口になり、外部の相談窓口の紹介もしていました。またチャットにて悩み相談できる仕組みがありました。福利厚生として、職員旅行や懇親会、インフルエンザ予防接種に法人が費用補助する他、リフレッシュ休暇を付与していました。「ハラスメント防止に関する規則」や就業規則にハラスメント防止に関する規程を整備していました。職員の休憩室は、リラックスできる広さや環境がありました。		
<b>(3) 地域との交流</b>				
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. 法人の「福祉行動方針」に地域との関わり方について明文化していました。法人広報誌「Apple`s Dream」を3ヶ月に1回発行し、利用者その家族、関係機関に配布していました。地域のイベント情報を掲示し、職員が付き添って利用者が参加していました。「利用者のための社会資源一覧」という表を作成していました。 15. 「ボランティア受入マニュアル」を整備し、基本的姿勢や受け入れの手順を明記していました。和太鼓のボランティアが施設におもむき、利用者との交流がありました。学校の職場体験や学習などは行っていましたが、受け入れの基本姿勢を明文化していませんでした。 16. 事業所で7月に「にれの木祭」を開催し、地域住民が参加していました。地域住民が参加する法人の看取りセミナーを開催していました。地域のイベントで「空とこころのCafe」のブースを出店し、利用者のニーズの相談も受けていました。地域住民が希望すれば事業所の特殊機械浴槽を利用できるようにしていました。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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、広報誌「にれの木園通信」を発行し情報提供していました。また、「来訪記録簿」を作成し、施設見学、入所申し込み、面会などに対応していました。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. サービス開始にあたり、契約書及び重要事項説明書を用いてサービス内容や料金を利用者、その家族に説明していました。また、成年後見制度も活用し、後見人と契約を結んでいました。必要に応じて、成年後見制度のパンフレットで活用の説明をしていました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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. 「施設サービス計画書の作業手順書」を作成し、「アセスメントシート」「私の姿と気持ちシート」「24Hシート」を用いて、初回面接時から半年毎もしくは身体状況に変化があった時にアセスメントを行っていました。 20. 施設サービス計画書や「私の姿と気持ちシート」に利用者、家族の希望を記載していました。サービス担当者会議には利用者、その家族が参加し、説明の上サービスについて同意を得ていました。 21. 医師、看護師、栄養士等と意見交換を行い、施設サービス計画書を作成していました。 22. 「施設サービス計画書の作業手順書」に基づき、計画の見直しを行っていました。10日に1回、介護職員がプランに対して評価を行い、介護支援専門員が集約してモニタリングをしていました。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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. 嘱託医とは24時間連絡が取れる体制になっており、オンラインでの医療連携カンファレンスへの参加や退院時サマリーを用いて医療との連携を図っていました。法人内の地域包括支援センターと連携を取り、「いきいきふれあいサロン」や「体験学習」に参加していました。 24. 他の介護サービスに移行する場合の手順や手続きを明文化していました。サービス終了後の利用者とその家族からの相談窓口は相談員が担当し、適切な相談機関や介護事業所を紹介をしていました。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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. 各種マニュアルや手順書を整備していました。マニュアルの見直しについては、「是正処置報告書」やフローチャートを作成し、それに基づいて見直しを行いました。プライバシーの保護は入浴・排泄介助マニュアルの中に明記していました。 26. 文書管理規程や「品質記録一覧表」に、利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程を定めていました。また、広報誌に載せる写真や名前についても個人情報使用同意書を作成し、同意をとっていました。 27. 朝の申し送りで利用者の情報を共有し、また、各部署のパソコンでケア記録を確認することで、職員間で情報共有していました。ケアワーカー会議も毎月開催し、意見を集約する仕組みがありました。スマートフォンによる情報共有アプリを活用し、確実な情報共有をしていました。 28. 電話や面会時に普段の様子を伝えるほか、広報誌「にれの木園通信」を発行し、家族に送付していました。また、「にれの木園懇親会」を開催し、利用者家族と直接情報交換をしていました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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作成し、嘔吐処理の実技やノロウイルスについての研修をしていました。「感染/褥瘡対策チーム」を設置し、感染症発生時の対応フローチャートに基づき対応していました。 30. 事業所内は職員及び外部の清掃職員にて清掃し、備品は整理整頓していました。次亜塩素酸水の噴霧器を玄関先に設置し、定期的な換気等により臭気対策をとっていました。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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	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。	A	B
(評価機関コメント)		31. 緊急時対応マニュアルを作成し、事故防止・苦情対応の研修を実施していました。事故発生時は、部長や介護支援専門員に連絡を取って、対応していました。 32. 安全対策チームを設置し、毎月会議を開催していました。事故報告書、「是正処置報告書」を用いて、事故の再発防止策を検討していました。 33. 災害対策マニュアル（火災・地震・風水害）を作成し、火災及び地震想定訓練を実施していました。また地域の消防署から火災予防運動の通知を受け取り、連携していましたが、地域との連携を意識したマニュアルの作成はありませんでした。 34. 自然災害及び感染症蔓延等に対するBCP（事業継続計画）を作成していましたが、BCPに基づく訓練を実施していませんでした。		

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

<b>(1) 利用者保護</b>				
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. 法人の行動指針に、利用者の人権を尊重したサービス提供を明示し、事業計画に反映していました。事業所の「認知症推進ケアチーム」で実施した利用者の認知症の評価を参考にして、丁寧な説明による意思決定支援をしていました。朝のミーティングやケアワーカー会議で、自尊心を尊重したサービス提供ができていますか振り返りや検討をしていました。全体研修で利用者の人権の尊重の研修をしていました。 36. 高齢者虐待防止マニュアルを策定し、年2回研修を実施していました。「身体的拘束等の適正化に関する指針」を策定し、マニュアルに反映して身体拘束の禁止に取り組んでいました。不適切なケアに対して、虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会で事例を挙げ検討し、改善に取り組んでいました。 37. 「プライバシーポリシー」（プライバシー保護の規程）を策定し、職員への周知と理解に取り組んでいました。利用者の羞恥心への配慮方法は、入浴・排泄介助マニュアルに明記して、研修も実施していました。 38. 利用申し込みには、待機期間をできるだけ丁寧に説明をしていました。利用受け入れが困難な場合は、利用者のニーズに応じて他の介護保険施設を紹介していました。看取りケアが前提の申し込みに対して、主治医や看護師と連携して受け入れていました。		

(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	B
第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口で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. 満足度調査、意見箱の設置、「にれの木園懇親会」、サービス担当者会議で、利用者やその家族から意向を聞き取っていました。相談窓口は、事業所の生活相談員が担当していました。利用者が集まった場所で職員が意見を聞く「みんなの広場」を開催し、意見を出しにくい利用者にも丁寧に聞き取りをしていました。また、「にれの木園懇親会」を開催し、直接利用者や家族に意見を聞き取っていました。 40. 苦情対応マニュアルを策定し、対応していました。利用者からの苦情は、苦情報告書を作成して報告し、組織で対応していました。しかし、苦情に対する対応を公開していませんでした。 41. 事業所関係者以外の第三者委員を設置していました。重要事項説明書に、第三者委員や公的機関の相談窓口の電話番号を記載し、事業所玄関にも掲示していました。また、福知山市の介護相談員の受け入れをしていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		42. 年1回満足度調査を実施していました。結果は法人本部で分析・検討し、サービス提供の改善に役立っていました。 43. サービスの質の向上に係る検討は、ケアワーカー会議や部所内会議、パフォーマンス向上委員会で実施していました。京都府老人福祉施設協議会や福知山市民間社会福祉施設連絡協議会の研修や会合に参加し、他事業所の情報収集を行い自事業所の改善に繋げていました。 44. 年1回内部監査を実施していましたが、第三者評価の3年に1回の受診ができていませんでした。		