

アドバイス・レポート

令和 8 年 5 月 2 2 日

令和 8 年 2 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京都八勝館）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) 働きやすさ、職員の意見を大切にした運営 正職員、契約職員を問わず面談など上司との対話の機会が、年に複数回あります。正職員の多くが 20 年近く働いておられることから、働きやすさを表していると言えます。実際に職員ヒアリングでも職員の労働環境に対する満足度は高く、会議等でも意見が言いやすいという声もあり、心理的安心感が担保されていることが窺えました。また、館内の W i - F i 環境を充実させ、職員に開放されている点も福利厚生の一環として職員からは好評でした。 2) レクリエーション活動の充実 利用者の機能訓練を兼ねて様々な制作活動をされており、利用者も楽しみながら取り組まれています。できあがった作品は事業所内の皆が見えるところに飾り、大切に扱っておられることが感じられました。作品を飾ったり、丁寧に扱うことは利用者の活動意欲を高める上でも効果的なことです。これからも利用者の気持ちに寄り添って、作品も大切にしながら、いつまでも元気で作品作りに取り組めるよう支援されることを期待いたします。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1) 中・長期計画の策定 単年の事業計画は策定されていますが、中・長期計画は確認できませんでした。 2) 利用者のプライバシーへの配慮 静養スペースに間仕切りのカーテンを設けられていますが、開いたままになっているため、横になられている利用者の姿が見える環境になっていました。 3) 記録類の整備 利用者から相談を受けた際の対応記録や、職員研修の報告書などが確認できませんでした。
具体的なアドバイス	1) 中・長期計画の策定 中・長期計画は、複数年先に法人がどうあるべきかを見据えて計画されるものです。未来に向けて、法人として中・長期計画の実現のために何をするのか、あるいはしないのかの方向性を定め、それをより具体化したものが単年度計画です。法人として、中・長期計画の策定を検討されてはいかがでしょうか。

	2) 利用者のプライバシーへの配慮 ベッドで横になっておられる方の安否確認は必要ですが、離れた場所からでも目視できる環境では休まれる方もゆっくりできず、プライバシーへの配慮も必要と思われました。排泄介助時だけでなく、ベッドで休まれている際は、カーテンを閉め、必要時には職員に知らせることができるようにナースコールの代替になるもの等を設置されてはいかがでしょうか。 3) 記録類の整備 法令遵守の観点からも、利用者の相談記録や、研修の実施に関する記録は必要です。利用者支援の振り返りや、情報の共有にも記録は有効です。介護記録ソフトの活用方法を見直すなど、職員の負担を軽減しながら、日常業務の中で記録ができる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。 【その他のアドバイス】 今回の第三者評価で実施したアンケートに、「コロナ以降の施設の様子がわからない」との声がありました。特養では面会場所や時間を限定されていますが、コロナも5類に移行されて以降、社会的にもかなり制限は緩和されてきています。介護施設だけでなく、医療機関でも面会や他者の出入りは自由になりつつありますので、段階的に制限を緩和されるなどの検討を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	2672900020
事業所名	特別養護老人ホーム 京都八勝館
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、 居宅介護支援
訪問調査実施日	令和8年2月17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)事業所内の至るところに理念等は明示されており、運営方針の策定には職員会議を通じて一般職員でも意見が言える環境があります。理念等はホームページや機関誌を通じて、施設内外に周知されています。 2)職務分担表には、それぞれの立場の職員の職務が詳細に記載されています。定例の会議だけでなく、毎日のミーティングでも情報共有や意見交換が行われています。			
(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。	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	A	
	(評価機関コメント)		3)単年度計画は策定されており、計画の進捗管理は毎月の会議で実施されています。年度末には職員の意見を吸い上げ、次年度につなげる仕組みがしっかりと構築されています。しかし、中・長期計画が確認できませんでした。 4)人事考課制度において職員ごとに個人目標を掲げ、その進捗状況を確認するための機会が年に2回設けられています。			
(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。	B	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)	5) 相談室に法令遵守関連の資料は置かれていますが、最新の法令はインターネットで検索できるように施設内にW i e環境を整備され、すべてのパソコンから閲覧できるようになっています。職員会議でも研修を実施されており、パソコン内の共有フォルダで法令のファイルを閲覧できるようになっています。 6) 管理者の職務や責任は職務分担表に詳細に記載されており、人事考課面談など面談の機会も確保されていますが、上司評価を実施する仕組みは確認できませんでした。 7) 電話だけでなくコミュニケーションツールを活用するなど、いつでも管理者と連絡がとれる体制が整備されています。管理者は常に現場におられ、業務日誌等の確認はもちろん、フロアの状況の把握に努めておられます。			
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	B
		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。	B	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。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		8) 人事考課制度は導入されていますが、職員を評価する基準が明確ではありませんでした。また、職員のキャリアパスの仕組みももう少し明確にされてはいかがでしょうか。 9) 毎月常勤換算表を作成し、職員の配置状況を把握されています。人材確保については、採用のターゲットを近隣在住者と捉えておられたため、SNSなどの媒体よりも広報誌や施設掲示板の充実を図っておられます。地域性に合わせた広報を実施されています。 10) 人事考課制度において職員一人ひとりの目標管理をされています。しかし、研修計画などの整備が不十分でした。 11) 実習受け入れ前に職員会議等でマニュアルの再確認、実習生に対する個別の対応について毎回共有されるなど、丁寧に受け入れておられることは確認できました。指導者に対する研修を明確にされることでさらに良くなるのではないのでしょうか。		
(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) 介護ソフトやコミュニケーションツールに加え、最近ではAIでの議事録作成も導入するなど、うまくICTを活用して職員の負担軽減を図られています。 13) 面談の機会だけでなく、管理者が現場で一般職員と同じ場所で仕事することで、双方が話しかけやすく、話しやすい雰囲気づくりができています。また、実際に職員ヒアリングでも一般職員から、職場内の風通しの良さを聴くことができました。フリーW i eを職員に開放されていることも好評でした。		
(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。	B	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。	B	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)市内の中学校区の日常生活圏域ごとに設置されている地域課題の共有や必要な生活支援サービス等を検討する「第二層協議体」に参加し、地域との交流を図ると共に、他の事業所とも連携しながら社会資源の開発などにも取り組まれています。施設の隣にあるフリーホール「よりば路（みち）」での地域会合などにも、職員が参加することで地域の情報を収集する機会があります。 15)ボランティアマニュアルを用いて、ボランティアの初回に必ず説明をされています。近隣の小学生がプログラムを考案し、折り紙やゲームで利用者と交流の機会もあります。 16)市内の中学校圏域での第二層協議体に参加し、社会資源の開発などに取り組んでおられます。また、行方不明者捜索訓練なども他事業所と一緒に実施されています。
--	--	------------	---

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

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に詳細でわかりやすい事業所情報を掲載されており、月に3～4名の見学や体験利用等にも対応されています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		18)利用開始時には、契約書や重要事項説明書を用いてサービス内容や利用料金を説明し、成年後見制度利用についてもパンフレット等を準備し、必要に応じて案内されています。		

(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		19)利用時契約時にアセスメントを実施し、サービス担当者会議を通じてケアマネジャー等とも情報を共有し、サービス担当者会議等で定期的に見直されています。現在は独自のアセスメント様式を活用されていますが、介護ソフトによるアセスメントに移行を検討されています。 20)年2回の個別援助計画の見直しを実施し、本人の希望やニーズを明らかにして、意見を反映できるよう工夫されています。家族とは送迎時の聴き取りに加え、電話連絡や連絡ノートでもやり取りを重ねて意見収集されています。 21)個別援助計画の策定に当たってはケアマネジャーを通じて看護師やヘルパー等他事業所との意見交換、情報交換を実施し、サービス担当者会議での情報共有をされています。 22)個別援助計画の変更はケース記録として記録に残すことで全職員に周知し、職員会議にて協議することはもちろん、コミュニケーションツールでも意見集約し、個別援助計画の見直しを実施されています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		23)必要時には主治医と連携が取れる体制があり、他事業所とも会議時や連絡ノートを活用して連携されています。 24)他サービスへの移行時は電話等による直接のやり取りを基本とされており、サービスの継続性に配慮した手順と手続きを定めた文書は確認できませんでした。		

(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) 業務マニュアルは全職員で作成し共有されています。見直しは職員会議等で随時実施し、次年度に決定して追記していく方法とのことでしたが、実際に見直されたことがマニュアルの中で確認できませんでした。 26) 個人情報や記録の持ち出しについての規定等が確認できませんでした。 27) 利用者の情報共有については、毎朝の申し送りや朝礼時に口頭で実施されています。またコミュニケーションツールを活用して全職員と意見交換ができる環境があります。 28) サービス利用中の様子については連絡ノートの活用や送迎時に家族に伝えられています。また、ノートに利用中の写真を貼るなどして状況を分かりやすく伝えることができるように工夫されています。		
(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) 感染症対策については、各研修や訓練を実施されています。午前中と午後に利用者の検温を行い体調のチェックを実施されています。利用前の検温等も家族に協力を仰いでおられました。こまめに消毒を実施するなど、高い衛生意識のもと、業務に取り組まれています。 30) 2時間おきに換気し、フロア内は職員が清掃して清潔を保持されています。廊下などの事業所内の共有場所は、委託業者により清掃が行われています。スタッフルームのデスクなどの共用部分も整理されていました。		
(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。	B	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。	B	B
	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。	A	A
	(評価機関コメント)		31) 事故や緊急時のマニュアルはあり、研修も実施されていますが、訓練の実施が確認できませんでした。 32) 事故発生時等は速やかに状況を把握し、必要に応じて保険者へ報告されています。事故再発防止については事故防止委員会等で報告や検討を実施し、コミュニケーションツールにて職員に周知されていますが、マニュアルを見直していることが確認できませんでした。 33) 災害対策マニュアルの作成、周知はできており、八幡市全域の訓練等にも参加されています。ただ、地域と協同した訓練への参加が確認できませんでした。 34) 自然災害に関するBCP（事業継続計画）は確認できました。不測の事態に備えて訓練等も実施されており、備品チェック等は事務で役割分担し不足がないようにされています。		

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。	B	B	
	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。	B	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。	B	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) 利用者の人権等の擁護や尊厳の保持、利用者の意向を尊重することを法人理念に掲げ、毎年事業計画に立案し、サービスを提供されています。組織的な人権等の研修について、伝達研修はされていますが、職員一人ひとりの報告書などが確認できませんでした。組織として体系的に計画し、報告書をまとめ、職員育成に活用されてはいかがでしょうか。 36) 高齢者虐待や不適切ケアについてチェックシートを活用し、対応方法については指針で確認されています。グループワークでの意見交換に加え、研修も実施されています。 37) プライバシー等保護マニュアルの定期的な見直しに加え、現場レベルで職員間で意見交換し、ケアに活かされています。勉強会なども実施されていますが、研修計画、報告書や資料などが確認できませんでした。また、静養スペースのカーテンが開放された状態にあり、静養スペースで休まれる利用者の様子がデイフロアどこからでも目視できる状態になっており、プライバシー保護の観点からもこの点については早期の改善を検討されてはいかがでしょう。 38) 利用の申し込みは、定員の上限に達している場合以外に断ることはないとのことでした。		

(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。	B	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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		39) 利用者、家族の意向を受け、フロアに大きく絵と文字で予定がわかるよう掲示するなどの工夫が確認できました。利用者の希望についても、送迎時などに個別に聴き取り、対応されています。今後家族懇談会などの再開も検討されてはいかがでしょう。 40) 苦情等対応がマニュアル化され定期的に見直しをされています。内容等は現場で検討しサービスの改善に役立てておられるようですが、苦情等の内容や対応を公開されていることが確認できませんでした。 41) 苦情対応のために法人で外部の第三者委員を設置し、重要事項説明書への記載や事業所内にも連絡先などを掲示されていましたが、第三者による利用者の相談機会は確認できませんでした。		

(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っている	B	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) 毎年満足度調査を実施されることに加え、利用者と送迎の車中や利用時に話をする中で、意見・要望等を聴き取っておられます。頂戴した意見は職員間で共有し、事業所のサービスを見直す機会と捉えておられます。 43) 毎月2回の在宅会議で在宅サービス部間でのサービスの質の向上について話し合い、A Iによる会議録作成や領収書のデジタル化等に取り組まれています。毎月生産性向上委員会を法人として開催されており、効果の報告等を実施されています。 44) 第三者評価を3年に1回受診しておられます。満足度調査も定期的に実施しサービスの改善に取り組まれています。一定の評価基準による自己評価の仕組みは確認できませんでした。		