

アドバイス・レポート

令和8年6月12日

令和8年1月16日付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和順の里」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(※)	全体 前回の第三者評価受診時と比較し、パソコン内の「和順掲示板」に法人の定める規則、規程、事業計画、マニュアル、法令リスト、会議録などが見える化され、全職員に周知できるように整備されていて、非常に見やすく高く評価できます。 通番 23 多職種協働 昨年度 24 名の退所があり、そのうちの 19 名を施設で看取られています。医師を交えてカンファレンスを実施後、計画書を作成されて見直しも行い、最前線でケアに当たる介護職員が中心になって、臨機応変にご利用者が望まれる生活を少しでも実現しようと情報共有をしつつ、連携されている様子が確認できました。グリーフケアから得たことを次のご利用者への支援で実践知として繋げることができていました。 通番 31 事故・緊急時の対応／32 事故の再発防止等 事故対応記録及びヒヤリハット記録は、リスクマネジメント委員会とも連携して原因分析、再発防止対策や予防対策を検討され、結果を職員へ周知しサービスの質の向上に努められています。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	通番 9 質の高い人材の確保 現場からの意見を踏まえて人材確保に向けた取り組みを行っていますが、必要な職員数（定数）が定められていないことから、具体的な計画について確認ができませんでした。 通番 26 サービス提供に係る記録と情報の保護 記録の管理について、職員に対して教育や研修を実施した記録が過去 1 年間で確認できませんでした。 通番 25 業務マニュアルの作成／35 人権等の尊重／36 利用者の権利擁護／37 プライバシー等の保護 法人倫理綱領は策定されているものの、実践レベルにおける「人権擁護及び不適切ケア時の対策マニュアル」が未整備であり、「個人情報保護」や「ハラスメント」に関する既存マニュアルの改訂も進んでいませんでした。全体として各種マニュアルは存在するものの、見直しの基準や周期が定まっていません。改訂履歴の管理もなされていないため、最新の法令や現状の運用に即した規程が管理されていませんでした。
具体的なアドバイス	通番 9 質の高い人材の確保 昨今、福祉業界全体で人材確保が深刻な課題となっている中、和順の里における安定したサービス提供と体制強化を図るため、まずは必要となる職員の定数を明確に定め、その上で人材確保に向けた具体的なアクションプラン（計画）を策定し、従来の枠組みにとらわれない多種多様かつ幅広い分野からの人材採用に注力し、持続可能な人員体制の構築を進めていくことが望まれます。 通番 26 サービス提供に係る記録と情報の保護 既に利用されているジョブメドレーの e ラーニングを有効活用して、年間研修計画を定め全職員が研修できるように実施して、計画した研修の履修状況を適切に管理されてはいかがでしょうか。 通番 25 業務マニュアルの作成／35 人権等の尊重／36 利用者の権利擁護／37 プライバシー等の保護 「和順掲示板」の整備が完了した一方で、依然として未整備なマニュアルや手順書が存在しています。再度「介護保険サービス事業者自主点検表」に基づいた運用の再確認を行い、必要となる各種マニュアルの新規整備及び既存マニュアルの改訂を行うことをお勧めします。改訂にあたっては最新の状態を適正に維持するため、年 1 回の見直しを行い、改訂履歴の適切な管理（記録・保存）の徹底に努めてください。

※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	2670100508
事業所名	特別養護老人ホーム和順の里
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 5 月 25 日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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・運営方針は館内玄関などの目立つところに掲示されています。広報誌「和順の里だより」に理念を掲載し地元の関係先に配布され、理念・運営方針が周知されています。ご利用者やそのご家族に分かりやすく工夫された方法で知らせ、理解されるための取り組みは確認できませんでした。 2. 運営の重要事項について、毎月開催の各部署の責任者で構成された代表者会議にて協議、検討され、施設長が出席する理事会にて決定されています。組織図に定められている職務分掌表により責任者の所在や役割が明示されています。		

(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. 単年度、中長期の事業計画が策定されています。また、事業計画を基に目標を設定し毎月評価が行われています。代表者会議にて組織体制、運営の現状分析を行い、課題や問題を把握し、改善に取り組んでいます。フロア会議から出た意見を代表者会議にて協議して、施設長が直接職員から意見・意向を確認し、反映する仕組みを確認しました。事業計画は掲示板にて掲示され、ご利用者やそのご家族に公開されています。 4. 毎月開催のフロア会議等から挙げた課題については、内容によって、代表者会議で報告しています。また、代表者会議では目標の達成状況を確認して評価され、必要に応じて見直しを行い、課題を明確にして改善に取り組むなど PDCA サイクルを確認しました。		

(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。	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。	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. 「和順掲示板」が整備され、法令リストが作成され、各ホームページとリンクされていました。リスト化により遵守すべき法令等の周知は出来ていますが、具体的な取り組みについては確認できませんでした。 6. 経営責任者は施設長、運営管理者は副施設長と伺い、その役割は職務分掌表に記載されています。代表者会議は必ず両者が参加し各部署・各職種の代表者が出席して意見を聴取し、協議の上運営方針等を決定されています。 7. 介護ソフト「ケアカルテ」内の管理日誌を毎日確認し、事業の実施状況を確認しています。また、「和順掲示板」にて各報告書を随時確認し、把握されています。緊急時など、いつでも携帯電話へ連絡が取れる体制を整えています。
--	--	------------	--

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。	B	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	B
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
実習生の受け入れ	11	実習生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. 事業計画に期待する職員像が記載されていて、「和順掲示板」にて全職員に周知されています。人事に関する基準は、キャリアパス計画に職位毎に明記されています。また、新任者指導計画書には特定技能の外国人にも分かりやすく作成されています。人事考課制度を採用し、自己評価シートにより年2回（6月、12月）評価をされています。 9. 有資格者や実務経験者を優先的に採用する体制はありますが、求職者が少なく人材不足のため、人材の確保に向けて、ホームページやInstagramなどを活用し、施設の魅力発信を行っています。必要な人材や人員体制について具体的な計画の確認ができませんでした。 10. 採用時研修プログラム、段階別研修プログラムを設け、各委員会発信による研修が実施されています。研修実施後は、報告書を各委員会にフィードバックし「和順掲示板」に企画書、報告書が掲載されています。また、オンライン動画研修を導入し、研修受講後「気づき」を促す仕組みを設けています。 11. 佛教大学より60～80名程度の看護実習生を受入れています。実習受入れに関しては、事業計画に盛り込まれ、マニュアルや実習受入れに関する基本姿勢などが明文化されています。		

(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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		12. 育児休業法、介護休業法などの改正ごとに就業規則の見直しを行い、産前産後休暇、育児休業など職員が取得されています。部署所属長が有給休暇の取得率、給与担当者が超過勤務などをデータ管理し、施設長、副施設長が把握されています。職員の業務負担軽減のため、iPadの活用、パソコンの環境整備等されています。また、介護負担軽減のため一人介助できるように「膝タッチ」を導入されています。 13. 休憩室は男女別にするなど配慮されていて、数カ所休憩室を確保されています。ハラスメントに関して、相談窓口を設け、館内に掲示されています。メンタルヘルスの維持のための専門職による相談体制の確認ができませんでした。		

(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	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. 地域ケア会議や地域の防災研修、事業所連絡会として、年2回開催の原谷地域のネットワーク会議に参加し、地域のニーズや情報収集を積極的にされています。「和順の里だより」が発行されていますが、地域に配布されていません。Instagramにて情報発信されています。 15. ボランティアの受入れ姿勢について、事業計画に盛り込まれています。2カ月に1回、車いす点検ボランティアを受け入れています。ボランティアへの事前説明や研修などは実施されていませんでした。 16. 佛教大学との事業で「子供の学び場」を地域の子供たち向けに開催されています。原谷地域のネットワーク会議にて、「災害ネットワーク」について行方不明者の連絡方法や模擬訓練などグループワークを開催し、地域の課題の共有をされています。		

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	B	
	(評価機関コメント)		17. 問い合わせがあった際は、見学対応や遠方のご家族には資料を送付するなど適宜対応されています。ホームページは現在編集中で、重要事項説明書など利用に際して必要な情報が掲載されていませんでした。			
(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. 契約書、重要事項説明書、個人情報に係る同意書などの同意欄は確実に記載されています。ご家族や成年後見人がいらっしゃる方も同様に対応していました。現在の入所者で、後見制度を手配し支援した方はいません。			
(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。	B	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. 介護ソフトのアセスメント様式を用いて実施されています。 20. 計画書にご本人の思いやご家族の思いは記載されています。サービス担当者会議には、ご本人の参加を基本として、数は少ないものの参加できる際はご家族も参加されています。 21. 各階で毎月 1 度計画書について検討し、その時に各職種の意見を収集し検討されています。各専門職（機能訓練指導員、管理栄養士）の計画書も用意されています。 22. 定期的なモニタリングと見直しはできています。状態の変化に合わせて区分変更し、計画の見直しをされています。看取りの方については月ごとの見直しなど適切に行われています。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		23. かかりつけ医の往診には看護師が付き添い、ケアチームに報告されています。協力病院に入退院時の申し送りもできています。地域の事業所連絡会に参加され、災害についての研修を受け、施設にフィードバックされています。圏域の地域包括支援センターと行方不明者の発見協力模擬訓練にも参加されるなど緊密な連携も確認できます。 24. 開設以来退所された方は 1 名のみであり、10 年以上前でその後は確認されていません。希望を聞く機会はないようです。看取りに関する聞き取りで、意向に沿った支援が行えるように入退院の支援はされています。			

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。	A	B	
		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. 法人倫理綱領が作成され、入所者の人権について規定されていますが、それを基に入所者本位のサービスに取り組んでいるか確認できませんでした。 36. 虐待防止委員会、身体拘束防止委員会が設けられ、それぞれの研修も行っていますが、不適切ケア時の対応マニュアルが確認できませんでした。 37. プライバシー、羞恥心等への対応研修が確認できませんでした。 38. 施設利用申込～利用決定～入所までの一連のルール、方針が定められ、万一利用できない時には、他事業所を紹介されています。			
(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。	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	A	
		(評価機関コメント)		39. 食事委員会では、嗜好調査により入所者の意見を汲み取っていますが、それ以外では意見収集から改善までの過程が確認できませんでした。 40. 入所者の意見、要望、苦情についての対応マニュアルが確認できません。 41. 苦情処理第三者委員が任命され、外部相談員として学生ボランティアや提携先の大学の教職者が来訪し、相談に当たっています。			
(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	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. 43. 利用者アンケートが実施され、その結果を基に代表者会議でアンケート結果及び課題、今後の方策等が検討されています。 44. 事業所独自の自己点検は実施していませんでした。第三者評価は3年ごとに受診されています。			