

アドバイス・レポート

令和 8 年 6 月 4 日

令和 8 年 2 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 地域密着型特別養護老人ホームあゆみ ）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) ICTの活用 コミュニケーションツールを活用し、申し送りや事故、苦情等の報告がリアルタイムに情報共有され、迅速に対応されています。生成AIなど最先端の技術を用いたマニュアルの作成や記録、会議録の業務の負担軽減など生産性向上及び業務改善への積極的な取り組みが随所にみられます。見守り機器等を全職員が活用できるように、法人で専属のシステム担当者を配置され職員が安心してICTに関わることができる仕組みが構築されていました。 2) 職場環境の整備 夜間オンコール代行で専任の看護師や医師に相談ができるオンライン医療相談を取り入れられ、介護士が安心して夜勤の勤務ができるように配慮されていました。ノーリフティングケア（抱えない介護）を導入し、トイレや浴室にリフトを設置する等職員の負担軽減のための取り組みをされています。また研修は階層別に動画研修や外部講師による研修をされており、研修講師をする職員の負担がないように工夫されていました。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得支援も行われ試験代も施設が負担されています。実務者研修は入職時から順番に施設が費用負担され受講することができます。産前産後休暇、育児休業の実績もあり、男性の育児休業の実績もあります。 3) 地域支援活動 デイサービスの車両をつかわない時間帯に、地域の高齢者に対し買い物や受診送迎を無料で行う移送事業を実施されています。地域のショッピングセンターに「福祉のコンシェルジュ」という福祉のなんでも相談所を設置し、相談支援を行われたり、認知症サポーター養成講座を市民向けに行われています。地域の小学校、高校でも認知症の出前講座を実施する等、積極的に地域に事業所の機能を還元されています。
---------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 自己評価の工夫 第三者評価を3年に1度受診し改善に向けた取り組みを行われていますが、サービス提供状況の質の向上のため、一定の客観的な評価基準により定期的に自己評価を行う仕組みは確認できませんでした。 2) 個人の生活に配慮した記録と個別援助計画 システム担当によるソフト導入やシステム構築により身体的情報に関する記録は充実しており、情報管理体制は整備されています。一方で利用者一人ひとりの特徴や日常生活といった生活面に関する記録はやや少なく感じました。また個別援助計画書については、身体面を中心にした内容が多く、QOLの向上に直結する具体的な支援状況がわかるような記載が十分とは言えませんでした。 3) センサー類の使用の配慮 事業所全体に見守り支援システムを導入し、利用者・職員の負担軽減に努められている一方で、居室に設置されている離床センサーの使用率が相対的に高いように思われました。離床センサーの使用により安全確保の意識は高いことが窺えましたが、離床センサーの多用は、使用方法によっては行動制限に繋がる可能性があり、使用に当たっては相応の配慮が必要と考えられます。
具体的なアドバイス	1) 自己評価の工夫 客観的な評価基準として、第三者評価の共通評価項目や、小規模多機能型居宅介護の外部評価の評価項目等を活用されてはいかがでしょうか。定期的に同じ評価基準を用いて事業評価を行うことにより、課題とその達成状況の確認や新たな課題に気づき、次の目標設定へとPDCAサイクルの効果が発揮できるのではないのでしょうか。 2) 個人の生活に配慮した記録と個別援助計画 日々の記録については「その人らしい生活」や「日々の具体的な行動」「生活背景」を記録に反映していくことで、より利用者のニーズの把握に繋がると思われます。個別援助計画書については入所時に、利用者の意向を聴き取った記録が充実していますので、それを踏まえて、QOL向上に繋がる具体的な援助計画として発展させていくことが望まれます。また家族の意向は面会時に確認され、サービス担当者会議には参加されていませんでしたが、サービス担当者会議は本人、家族の意向を伺いケアの方向性を共に考える場であるため、家族が参加できるように工夫されてはいかがでしょうか。 3) センサー類の使用の配慮 離床センサーに関しては、身体拘束廃止委員会で必要性の検討は行われており、ADLの低下等により設置を中止することはされています。今後はチームで利用者の行動の状況や、リスクの多い時間帯、利用者の体調との関係等、様々な要素を総合的に把握・分析し記録に残し、必要度の低いものから順次センサーの使用を減らしていくことに取り組ま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	2691600031
事業所名	地域密着型特別養護老人ホームあゆみ
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型老人福祉施設入居者生活介護
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	2026年2月18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	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) 法人の理念、職員の行動原則、特養方針、行動指針が明文化され、掲示やホームページで発信されています。「地域との連携」を理念に掲げ、法人で様々な地域活動を実践されるとともに、特養としても「施設でなく住まいに」を行動方針に掲げ、利用者の馴染みの物を持ち込んで頂くなど、生活の継続を重視した住まい作りに努められています。2) 法人の理事会・評議員会、経営会議、主任会議、リーダー会議、ユニット会議と、各種会議により組織的な意思決定を行われています。各種委員会で作された意見も上部の会議に反映され、組織としての意思決定に繋がられています。			
(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	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) 法人全体の事業計画に基づき各事業所の事業計画を策定し、特養の目標を設定した行動計画を策定されています。毎年実施する利用者満足度調査の結果を検討し、事業計画に反映されています。事業計画はホームページで公開するとともに、運営推進会議や家族会で利用者・家族の代表に説明されています。4) 事業計画、事業所の行動目標に沿って職員の個人目標を設定されています。職員面談により年度初めに個人目標を設定し、中間期に評価シートを用いて自己評価及び面談を行い個人目標の修正等を行われています。			
(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。	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) 遵守すべき法令や通知をAⅠを用いて要点をリスト化し、法人内のネットワークを活用して管理者から発信されています。6) 上司評価は京都府の福祉職場組織活性化プログラムを活用し、調査結果について経営会議で数字を分析し、次年度の事業計画に反映されています。7) 介護ソフト、情報共有ツールを用いてリアルタイムでの情報共有が行われています。管理者不在時は、主任、リーダーと段階的に対応責任者を定められています。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 人事考課面談を実施し、職員の個人目標の設定に際しては事業所として期待する職員像を示されています。9) SNSを活用して事業所の魅力を発信し、専門学校への訪問など、計画的に人材確保に取り組まれています。10) 階層別、職種別、テーマ別の研修・勉強会を実施し、各種委員会主催の勉強会等も実施されています。実務者研修、介護福祉士等の専門資格の研修受講費用を法人で負担し、資格取得支援を行われています。11) 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れの基本方針を明記し、実習に合わせて適宜計画を立てて受け入れられています。介護福祉士の実習指導者研修修了者も配置されています。		
(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。	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) ICT機器を活用して、残業申請や勤務変更等の事務処理を効率化し、また浴室やトイレ等へのリフトの設置やセンサーの活用により職員の負担軽減を図られています。13) 外部業者に委託してメンタルヘルス相談窓口を設け、パート職員を含む全職員が利用できるように配慮されています。入院補助、家賃補助、職員への食事支援等、様々な福利厚生を実施されています。ハラスメントの相談窓口は男性女性それぞれ複数設けられています。		
(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。	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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		14) 地域との関わりについて理念、事業計画に明記し、運営推進会議を通じて民生委員等から地域の課題や地域の防災訓練等の情報を得られ、また併設の地域包括支援センターや行政等とも連携し、事業所の機能を地域に発信されています。15) 法人全体で常勤で専任の地域支援コーディネーターを置き、ボランティアとの交流やサロン活動に繋げる仕組みを整えられています。ボランティア受け入れマニュアルを整備して受け入れの意味等も明示し、様々なボランティアを受け入れられています。ボランティアとの定期的な交流の機会や研修の機会は持たれていないとのことでした。16) 法人で「福祉のコンシェルジュ」という相談窓口を近隣のショッピングセンター等で定期的実施したり、認知症サポーター養成講座、京都府の認知症安心サポート相談窓口の受託実施等様々な形で法人、事業所の機能を地域に還元されています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
						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) ホームページや複数の SNS を活用して様々な世代に対して、事業所情報の発信をされています。また、オリジナルの冊子も準備し、地域への情報発信もされています。		
(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) 重要事項説明書に介護サービス以外の料金に関して、理容、おやつ、電気代などを明示し、重要事項説明書や契約書によりサービス内容等を説明し署名・捺印を得られています。地域福祉権利擁護事業に関して過去に活用された事例はありませんが、事業に関してのマニュアルを確認しました。		
(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) 入所の際に利用者の細かなアセスメントが実施されており、利用者の要望や生活スタイルなどが記載されていました。その後もモニタリングを定期的に実施されています。20) サービス担当者会議はケアオブクオリティ会議（多職種でケアの検討等をする会議）で同時に実施されています。参加できる利用者は参加されていますが、家族は、日常的に面会時に意向確認をされているので、サービス担当者会議への参加はされていませんでした。21) ケアオブクオリティ会議の中で、専門職が集まってカンファレンスを実施されています。必要に応じて医師にメールで意見を求められていることを確認しました。22) 日々のケース記録などを自動的にモニタリング記録としてまとめられ、それを活用し個別援助計画の見直しをされています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		23) 嘱託医との連携体制がとられており、また、地域の医療機関との協力体制もとられています。24) 看取り等で在宅に戻るケースなど、在宅復帰の内容を重要事項説明書に記載し対応されています。実際に看取りの方が1日自宅ですごせたケースも確認しました。		
(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。	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。	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) 生成 A I を活用したマニュアル作成や記録業務の軽減など生産性向上および業務改善への積極的な取り組みを確認しました。業務マニュアルの見直し基準は確認できませんでした。26) バイタルサインなど自動収集や自動集計出来るシステムが構築されています。それにより、利用者と関わる時間をより多く確保されています。27) コミュニケーションツールを用いて情報の共有化が図られています。28) ほとんどの家族が面会に来られるため、その際に直接家族との情報交換が行われています。		
(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) 感染症委員会を中心に、吐物処理の研修や医療サポートチームを招き、より実践的な研修、訓練をされていることを確認しました。30) 施設内は施設職員により清掃が行われており、点検表もつけられています。施設内は清潔に保たれていました。		
(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。	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。	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) 生成 A I を用いてマニュアルを見直し、整備されており、更に電子化されて共有できるようになっています。夜間帯は、医療のコールサービスを利用されており、また、同サービスから研修プログラムの提供も受けられています。32) コミュニケーションツールを用いて、発生した事故を即時に全体で共有出来るシステムが構築されています。しかし、ヒヤリハットは紙ベースで挙げやすくされていますが、件数が少ないように思われました。33) 生成 A I を用いてマニュアルを見直し、整備されています。災害時に備え紙ベースでもマニュアルを準備されています。また、建物には長時間対応の発電設備があり、災害時に対応できる造りになっています。34) 同一敷地内に通所介護や保育所等の他事業所があり、感染症や災害に対する協力体制が出来ています。合同避難訓練や勉強会も実施されています。		

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
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)ホームページや事業計画にも入居者ファーストを掲げ、基本的人権への配慮について動画研修が行われています。36)不適切ケアの防止に力をいれておられ、スピーチロック（言葉による拘束）の言い換えを行う強化月間を実施したり、情報共有ツールでアンケートを行い虐待や不適切ケアの早期発見に事業所全体で取り組まれています。37)業務用の共通用語（隠語）を使用し利用者のプライバシーや羞恥心に配慮されています。38)医療ニーズの高い方の申し込みも受け付けられています。受け入れが困難なケースについては他事業所の紹介をされています。困難ケースは病院等との連携を行い積極的に受け入れをされていました。				
	(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てている。	A	A		

	第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口に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) 利用者に食事のアンケートを行い、希望の食事を提供したり、家族アンケートから電話の保留時間が長いという意見があり、事務会議で協議しＩＣＴ活用によりお待たせする時間を短縮するなどの事案を確認しました。40) 苦情等に対してはマニュアルに沿って受け付けを行い、その結果を運営推進会議に報告するとともに、お便りで家族に周知されています。41) 法人職員以外の第三者委員を定め、重要事項説明書に記載されるだけでなく、利用者家族がよく通られる通路に掲示されていることを確認しました。利用者の外部の第三者への相談機会として、市民オンブズマンや介護サービス相談員、ボランティアや地域住民等の外部の人材の受け入れ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てている	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。	B	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	B	A
	(評価機関コメント)	42) 年に１回利用者満足度調査を行い、結果はリーダー会議で共有分析し、ユニット会議で検討を行いユニット会議から全職員に伝達されています。43) 毎月ケアオブクオリティ会議で全職種が集まり現状の整理、サービスの質の向上に向けた検討が行われていますが、他の事業所の評価や取り組みとの比較検討はされていませんでした。44) 第三者評価を３年に一度受診し改善に向けた取り組みを行われていますが、一定の評価基準を用いた定期的な自己評価の実施は確認できませんでした。			