

# アドバイス・レポート

令和 8 年 5 月 2 1 日

令和 8 年 1 月 2 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亀岡園 ）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

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>特に良かった点とその理由<br/>(※)</p> | <p><b>1) 法人理念の周知・地域貢献</b></p> <p>施設は開設 4 5 年で亀岡の地では一番歴史が長く、地域に根差した事業所で、法人の理念に「老人のための終生楽土の建設」「老人のしあわせの追求」を掲げ、利用してよかったと思われる施設づくりを目指しておられます。理念は事業所内に掲示し、「ありがとうといわれるように、いうように」と職員日常訓を掲げ、職員全体会議で共有、朝礼時に唱和する等、理念に基づいたサービスの提供に努めておられます。</p> <p>社会福祉法人利生会が柿花診療所を運営し、亀岡園等の利用者への医療の提供だけでなく、地域住民の診察を受け入れる等、医療と介護の関係機関の連携及び地域への貢献を重視されています。また、地域の運動会や祭りに職員を派遣しての協力や亀岡園の大ホールを活用した防災士による災害の講演会に地域住民と一緒に参加し、同時に炊き出し訓練を実施する等、社会福祉法人として組織の特性・機能を発揮し、地域貢献に努められています。</p> <p><b>2) 働きやすい職場環境づくり</b></p> <p>家庭的な雰囲気を大切に、「感謝」「安心」「満足」してもらえる介護を心がけ、「幸せ」の追求・実現を目指しておられます。介護業界でも人材不足が深刻な中、職員面談を行う等人材の定着に努めておられ、離職率が低いとのことでした。育児・介護休業制度の充実を図るとともに、同敷地内に保育園を運営し、育児休業後の職員も安心して仕事が続けられるよう環境を整えておられます。また外国人雇用をはじめ、柔軟な人材確保に力を入れ、職員の寮を同敷地内に完備し、職員のニーズに対応されています。有給休暇を含め休みが取りやすく、時間単位の有給休暇の取得も可能で、職員の生活スタイルに沿った働きやすい職場づくりをされています。</p> <p><b>3) 多様な介護テクノロジーや SNS ツールを活用した介護現場の改善</b></p> <p>職員の業務軽減を図るためにインカム（無線通信機器）、リフト機器、見守りカメラ、センサーマット、センサーベッドを導入し、昨年、介護記録ソフトを一新されて、各専門職がアセスメントシートに情報や変更事項を書き足すことができ、より密な情報共有を図ることができるようになっていきます。また職員間の情報共有を目的としたコミュニケーションツールの活用やオンラインカウンセリングツールによる職員のストレス軽減への取り組み、いつでもどこでも様々な研修内容が視聴できる外部の動画研修サービスを活用するなど、多様な ICT ツールや最新の介護テクノロジーを組み合わせ法人が一体となって職員間の連携と介護業務の改善に努められています。</p> |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p> | <p><b>1) 事業所独自の事業計画の策定</b></p> <p>法人が運営する各施設の責任者が参加する業務連絡検討会議にて法人全体の事業計画が策定され、全職員に周知が図られています。ただ、その内容は法人が運営するすべての施設に向けられたものとなっており、亀岡園が抱える事業課題や改善に向けた目標を明確にした事業所独自の事業計画の策定を施設単位で加えてみられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 環境の整備・快適な住環境づくり</b></p> <p>施設の環境整備においては、専属の清掃員を配置し、掃除ロボットを活用するなど、施設内の清掃が行き届き、清潔に保たれています。また、オゾン発生器を使用するなど、臭気対策にも努めておられます。ただ、省エネを考慮されていることかと思いますが、各ユニットの廊下スペースの照明が消えており、暗く感じられました。また、各ユニットの生活の場である畳スペースに段ボールなどの備品が積まれ、職員がユニット内の畳スペースで休憩されることもあるとのことでした。これらの点については、利用者の生活の場という視点から、住環境のあり方を改めて見直しをされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>利用者が事業所を介さずに意見・要望・苦情等を相談できる機会の確保として、介護サービス相談員等の導入が確認できませんでした。施設関係者とは別に、利用者の希望や要望・苦情等を客観的な立場で聴き取り事業所へ伝える役割を担う外部の第三者を確保しておくことは、利用者満足度の向上及びサービスの質の向上のために有効であると考えられます。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p>          | <p><b>1) 事業所独自の事業計画の策定</b></p> <p>社会福祉法人利生会が運営される各施設は、それぞれ規模や立地環境、職員構成等が異なり、抱える課題も異なるものと思われます。法人全体の事業計画が単なる施設のスローガンにとどまらないよう、法人が掲げる事業方針に照らし合わせて亀岡園として抱える様々な問題点や課題を明らかにし、実現可能な具体的目標を立案しスタッフ全体で共有しながら取り組むことが重要かと思います。また、施設の大規模な改修等、中・長期的な視点で取り組む事項もあるかと思われますので、中・長期計画として中期を2～5年、長期を6年～10年程度と見立て、運営面・管理面・設備面等、事業所の特性や環境に沿った計画を策定することで、中期的及び長期的に取り組むべき事項がより明確となり、優先順位を付けて取り組みやすくなるのではないかと思います。</p> <p><b>2) 環境の整備・快適な住環境づくり</b></p> <p>施設全体としては清潔に保たれており、各ユニットから周囲の景色を見渡すことができるなど、季節の移り変わりを感じられる環境が整っていました。日中過ごされるリビングについてもゆとりのある空間が確保され、落ち着いた雰囲気の中で利用者が穏やかに過ごされている様子がうかがえました。ただ、居室前や談話室前の廊下スペースの照明については、やや暗さが感じら</p>                                                                                                                     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>れました。また、談話スペースとなる畳の間に段ボール等の備品が置かれている状況も見受けられました。これらの点については、利用者の日常生活の視点に立った環境整備の観点から、改善の余地があるものと思われます。具体的な取り組みとして、フロア職員が主体となり、住環境改善に関する委員会やプロジェクトを立ち上げ、利用者の快適な住環境の整備について利用者と一緒に検討し、ひとまずは談話スペースの整備や掲示物など可能なことから着手されてみてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>亀岡市の介護サービス相談員派遣事業については募集が行われていないとのことでしたが、別の手段として法人または事業所独自で任意に利用者の声を聴き取る第三者を確保することも考えられます。これまでの地域とのつながりを通して第三者委員の方や民生委員等の地域の役職者、学識経験者等で事業を理解している方に対し、個人情報の取扱いや情報共有の方法等について必要な取り決めを行った上で、外部相談窓口としての役割を依頼さ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                | 2671600043            |
| 事業所名                 | 特別養護老人ホーム 亀岡園         |
| 受診メインサービス<br>(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) | 通所介護(予防)・短期入所生活介護(予防) |
| 訪問調査実施日              | 令和8年2月12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) 理念及び運営方針はパンフレットやホームページ等に記載され、来園者が目に見ることができます。また、入職時および年度初めの職員全体会議の際や週1回の朝礼の際に理念を唱和するなど、職員全体への理念の浸透が図られています。2) 法人の組織図や各職務権限が定められ、各案件が定例の「介護職会議」、リーダー職が参加する「リーダー会議」、さらに施設長等の管理者が参加する「業務連絡検討会議」へと持ち上げられ協議・検討される等、職員の意見が組織としての意思決定のプロセスの中で検討・反映され、それらの内容がコミュニケーションツールを活用して関係職員に周知を図られる仕組みが構築されています。 |      |      |       |
| (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    | 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) 「課長級会議」にて検討された目標をもとに、業務連絡検討会議にて法人が運営する事業計画が策定され、その内容は全職員に周知が図られています。しかし、事業所それぞれに目標や課題が異なるかと思うので、法人の事業計画に照らし合わせて亀岡園の抱える事業課題や目標を明確にした計画の策定を加えてみられてはいかがでしょうか。4) 各ユニットや部署において年間目標を設定し、職員それぞれに進捗状況を確認する取り組みを行い、「業務連絡検討会議」にて課題の共有及び達成に向けて方策の検討がされています。                                                |      |      |       |
| (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)法令遵守について、職員の入職時に説明を行い、内部研修を定期的に実施されています。遵守すべき法令は、各パソコンの共有フォルダで管理し、必要な時に閲覧できるようにされています。6)事業所独自のキャリアパスである「等級フレーム」に、管理者等の役割と責任が明示されています。管理者等は全体会議、業務連絡検討会議等に参加し、必要に応じて助言やアドバイスを行っておられます。また、コミュニケーションツールを活用し、職員の声を可視化し人材育成につなげる等、職員の意見が反映される仕組みがあります。7)管理者等は毎朝のミーティングに参加し、利用者の様子の把握や職員からの連絡事項をSNSツールを活用しながら共有されています。職員ヒアリングにおいても、管理者や役職者とのコミュニケーションが取りやすく、現場の声を吸い上げる職場環境にあることを感じました。 |      |       |
|-----|-----|------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 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 |

## 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 | 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) 就業規則や事業所独自のキャリアパスである「等級フレーム」にて期待する職員像や役割を文書化し、全職員に配布するとともに、入職時や全体会議にて説明をされています。9) 介護人材の確保が厳しい現状において、外国人採用等、柔軟な姿勢で取り組まれています。職員の寮や保育園を併設し、各職員の生活状況に応じる等、働きやすい職場づくりに配慮され、職員の離職率が低く、職員の定着につながっています。10) 介護課（職員の育成・管理の部門）が中心となり、年度ごとに研修計画を立て、毎月全体会議にて研修を実施されています。その他、外部の動画研修サービスを活用した研修や、介護職員が自発的に行う勉強会により学び合う機会を持たれています。今後、階層別研修や職種別研修など、職員の特性に応じた研修等の実施も検討されてはいかがでしょうか。11) 法人の各事業所に実習指導者講習を終了した実習担当者が配置され、教員養成課程の研修（介護等体験）や看護学部の実習やケアマネジャー実務研修などの様々な実習を積極的に受け入れてられます。今後は人材育成力の向上に向けて、事業所の枠を超えて実習担当者同士が定期的に集まり、研修や情報共有、相談の機会を設けられてみてはいかがでしょうか。 |   |   |

### (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。                                                                                                                                                                                                                                                                                     | B | 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) 有給休暇の取得率が75%と高く、残業も増えないように配慮する等、職員の負担が増大しないように取り組まれています。時間単位の有給休暇の取得や、寮、託児所、保育園を併設し、子育て世代をはじめ多様な職員の生活状況に応じた対応をされています。また、インカム（無線通信機器）やリフト機器、見守りセンサー、センサーベッド等、積極的にICTを導入し業務改善に努めることで、職員の負担軽減につながっています。13) ハラスメントの申出窓口は事業所内に掲示し周知されています。また、スマート相談室（対人支援サービス）というオンラインのカウンセリングツールを活用して、職員が専門家と直接相談できるなど職員のストレスへの対応に配慮されています。 |   |   |

### (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。                                         | 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。<br>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、運営方針に明示し、地域の運動会や自治会の行事に参加されています。玄関ホールに地元の京都サンガF.C.の試合結果を掲示し、来園者も楽しみにされています。またコロナ禍で中断していた利用者との交流会を地域包括支援センターと合同で外部講師を招き再開予定とのことです。15) ホームページやSNS等で情報発信しながら定期的なボランティアの受け入れを行われていましたがコロナ禍以降は申し込みがありません。しかし、近隣の中学校や高校生の福祉体験や亀岡市社会福祉協議会の福祉職場体験の受け入れをされるなど問い合わせには随時対応する姿勢でいられます。16) 地域の運動会や祭りに職員を派遣しての協力や亀岡園の大ホールを利用した防災士による災害の講演会に地域住民と一緒に参加し、同時に炊き出し訓練を実施する等、事業所と地域の特性を活かした地域貢献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 |

### 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) 事業所情報の提供はホームページ、パンフレット、広報誌「利生会」等でわかりやすい内容で紹介されています。面接や見学の際等に、事業所の魅力や内容がより伝わりやすい亀岡園独自のパンフレットも作成してみられてはいかがでしょうか。 |   |   |

#### (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) 利用契約の際は、生活相談員が重要事項説明書に基づき、サービス内容や介護保険内外の料金等について説明されています。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業について、必要があれば地域包括支援センターと連携しながら対応されています。 |   |   |

#### (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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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) 入所の際に利用者本人や家族に生活歴や入所にあたっての意向等を伺った上で、その内容がアセスメントに反映されています。なお、昨年に介護ソフトを変更し、ソフト内のアセスメントシートに各専門職が直接入力されることで、より多角的な内容のアセスメントをすることが可能となっています。20) 個別援助計画を作成する際には、事前に家族の希望や要望等を面会時や、郵送の場合は自由記載欄を設けた書式にて確認し、その内容を踏まえながらサービス担当者会議で職員が共有しておられます。なお、サービス担当者会議には利用者本人や家族が直接ケアに関わるスタッフと顔を合わせてケアの内容を確認し合うことで、さらによりよい関係が促進されるかと思います。21) サービス担当者会議には介護支援専門員、生活相談員、介護主任、ユニット介護職員、看護職員、管理栄養士が参加し、同法人の柿花診療所の医師には往診の際に意見照会されています。サービス担当者会議で意見交換された内容が、個別援助計画に反映されています。22) 3か月ごとのサービス担当者会議にてモニタリング（計画の見直し）を行い、必要に応じて計画の変更をされています。再アセスメントや状態変化、看取りケアへの対応となった場合は都度見直す等、適宜対応されています。 |   |   |

#### (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) 同法人の診療所の医師の週 1 回の往診と電子カルテが連動されており、情報交換がしやすく密な連携を取られています。地域の専門職が集まる亀岡医療介護連絡推進会議やデイ部会、ケアマネ部会等にも参加し、地域課題等について共有されています。24) 入院等においても医療機関と必要な情報提供や相談が行われています。介護度が軽減し退所され、ケアハウスへの入居されたケースにおいても所定の手順書に沿って適切に支援されていました。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                          |   |   |
| (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) 業務マニュアルについては、事務所と共有フォルダにて管理されており、施設内ネットワークからも閲覧できるようになっています。また、外国人職員についても、わかりやすく直接説明されています。ただ、そのマニュアルは法人全体の内容の傾向が強いため、亀岡園の事業所として具体的なマニュアルの整備も図られることをお勧めします。26) 利用者の記録は介護ソフトにて記録されており、タブレット端末での入力や音声入力も可能で、業務の軽減につながっています。記録の管理はマニュアルに沿って行い、個人情報保護や情報開示の観点からの研修も実施されています。27) 毎日の申し送りや3か月ごとのケアカンファレンスにて、利用者の状況等について情報共有や支援内容の確認をされています。記録は介護記録ソフト内で管理され、いつでも閲覧できるようになっています。また、コミュニケーションツールを活用し、即座に職員全員に情報共有できるよう工夫されています。28) ホームページやブログ、園だよりによる情報発信が行われています。家族等には面会時以外にもオンライン面会やLINEアプリを活用して連絡や情報交換を行ってられます。また、3か月に1回の預り金報告やお便り等の発送の際に利用者の近況の写真を送る等の工夫もされています。 |                                                                                          |   |   |
| (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 | B |
| (評価機関コメント)        |  | 29) 感染症予防マニュアルに沿って感染症の対策及び予防に努めておられます。嘔吐物処理や手洗いチェッカーを使って正しい手洗いの仕方を身につける等、実践的な訓練を実施されています。30) 専属の清掃員を雇用され、施設内は掃除ロボットを活用する等、清掃が行き届き清潔に保たれています。また、オゾン発生器を使用する等、臭気対策に努めておられます。ただ、各ユニットの生活の場である畳のスペースに段ボール等の備品が積まれていたもので、災害時のリスクマネジメントの観点からも見直しをお勧めします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                          |   |   |
| (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) リスクマネジメント委員会が中心となり、事故対応マニュアルに基づいて研修・訓練を実施されています。施設長が看護師の有資格者であり、利用者の急変時等には職員と協働し、迅速に指示・対応をされています。32) 事故が発生した際はマニュアルに基づいて適切に対応し、リスクマネジメント委員会にて事故の検証を行い、再発予防に努めておられます。33) 防災のマニュアルを整備し、消防署の立ち合いのもと避難訓練を実施されています。事業所が水害想定地域に位置していることから、ハザードマップの確認や地域と合同で垂直避難訓練、炊き出し訓練など地域ぐるみでの防災訓練を実施されています。34) 事業継続計画（BCP）を策定し、コミュニケーションツールを活用した職員の安否確認や、アルファ米を使っておにぎりを作る等の実践的な訓練を実施されています。亀岡園の地域交流ホールを使用して地域包括支援センターが開催する災害講習会に参加し、その際には停電を想定して電気を使わずカレーを作る等、起こりうる災害を想定した訓練を実施されています。 |
|--|--|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 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) 「老人のしあわせ」を正しく追求・把握し、老人の多様なニーズに合わせ奉仕することを運営方針に掲げ、すべての職員が施設内研修及び外部の動画研修サービスを活用しながら、人権擁護や身体拘束等の研修を受講されています。36) 虐待防止等の権利擁護についての規程やマニュアルが整備され、具体的な不適切ケアについてユニット会議などで定期的に振り返りを行い、リスク管理委員会が中心となって施設全体で研修等に取り組まれています。37) 個人情報保護についての規程やマニュアルが整備され、施設内研修が行われています。同性支援を行うことを基本とするなど羞恥心等に配慮されていました。38) 入所判定委員会が毎月行われ、入所申し込みは基本的に断らずに受け入れをされています。医療的な対応が必要な場合は、事前に主治医に相談、確認を行ってられました。                                                                                                                   |   |   |  |
| (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) 意見箱が玄関およびユニット入口に設置され、年1回満足度アンケート調査を実施されています。また、3か月に1回の預り金報告やお便り等の発送の際に自由記載の意向欄を設け、内容を確認されています。ただ、利用者に対しての定期的な意向確認の機会がないため、担当者を定め、それぞれのケア内容に対する要望や意見等を聞く機会を設けることをお勧めします。40) 意見や苦情があった際は、リスク管理委員会が中心となって各部署と検討し改善されていますが、意見・苦情等の内容や、改善に向けた取り組み内容の公開がされていませんでした。苦情等の内容や対応状況を公開することで、さらに家族等の意向を引き出すことにつながるかと思いますので、広報誌や3か月ごとに送付される郵送物にて苦情等の内容や対応状況をお知らせすることをお勧めします。41) 介護サービス相談員派遣を令和2年度まで受け入れをされていましたがコロナ禍以降は受け入れをされていませんでした。地域とのつながりを通して、地元の役員の方などに定期的に施設訪問して頂き、利用者の意向を聴いて頂く機会を持たれてはいかがでしょうか。 |   |   |  |
| (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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | B | B |  |

|  |  |                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>(評価機関コメント)</p> | <p>42) 年に1回満足度アンケートを実施されています。実施結果をフロアに掲示するとともに、ホームページにも公開されていました。43) 各委員会で検討されたサービスの質に関わる意見等を管理職も参加する業務連絡検討会議にて検討されています。今回の第三者評価の自己評価において、全職員が評価を行うなど組織全体でサービス向上に努めておられていることを感じました。44) 3年に1回第三者評価は受診されていますが、年に1回のサービスの質の向上に対する一定基準の自己評価は確認出来ませんでした。</p> |
|--|--|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|