

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総 合 評 価

受診施設名	サンヒルズ紫豊館	施設 種別	軽費老人ホーム（ケアハウス） （旧体系： ）
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会		

令和7年 6月14日

総 評

運営法人である社会福祉法人成光苑は、大阪府の北摂地域（摂津市、吹田市、高槻市、大阪市）および京都府北部（福知山市、舞鶴市）で、介護・保育・障がい福祉を総合的に展開しており、地域に根ざした福祉サービスの提供に力を入れています。

ISO9001の取り組みや日本経営品質賞奨励賞を受賞するなど、経営視点や品質管理の分野でも高く評価されています。これらの取り組みは、職員一人ひとりに法人の理念や方針が浸透し、日々の業務に活かされている点に表れています。

サンヒルズ紫豊館は平成8年に開設され、居宅介護支援事業所、短期入所生活介護、通所介護、訪問介護、特別養護老人ホーム、ケアハウスを併設しており、在宅から施設入所まで幅広い介護ニーズに対応できる体制が整っています。そのため、利用者がどのような要介護状態になっても安心して利用することができます。

施設では、利用者満足度調査や栄養士による嗜好調査を定期的を実施し、その結果をグラフ化して利用者にはフィードバックするなど、利用者の声を支援内容に反映する仕組みが整えられています。また、月1回の利用者懇談会「すみれ会」には職員も参加し、意見や要望を直接聞き取ることで、きめ細やかな意向把握に努めています。

地域との交流も活発で、夏祭りの地域開放や地域行事への参加、施設内での案内掲示などを通じて、地域との良好な関係づくりが行われています。コロナ禍では一時的に活動が制限されましたが、現在では行事の再開や面会の自由化が進み、地域や家族とのつながりを大切にした運営が継続されています。

さらに、法人アンケートの実施による地域ニーズの把握や、「わっかプロジェクト」への参加、高齢者向けの「涼やかスポット」提供、地域出張型の健康体操など、専門性を生かした地域貢献活動にも積極的に取り組まれています。これらの活動を通じて、地域に開かれた信頼される福祉拠点としての役割を果たしています。

今後も、利用者にとって安らぎのある生活を提供し続けるとともに、地域の福祉拠点として多様なニーズに応える存在であり続けることが期待されます。

特に良かった点(※)

I-1- (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

職員には冊子『和顔愛語』を配布し、理念の理解と共有を深めるために、毎朝の朝礼で当番制によるスピーチが実施されています。これにより、職員一人ひとりが理念を日常業務に反映させる意識を高めています。

地域住民や利用者のご家族に対しても、広報紙『紫豊館だより』を12の自治体とご家族に配布することで、法人の理念や取り組みを周知し、地域との連携強化に努めています。さらに、利用者に向けては「すみれ会」の開催を通じて理念の理解促進が図られており、利用者を含めた理念の共有が丁寧に行われています。

また、外国人スタッフに対しても、文化や言語の違いを配慮した形で理念を伝える工夫がなされており、全職員が共通の価値観を持つための取り組みが継続的に行われています。『和顔愛語』の冊子を活用した朝礼での読み合わせも継続されており、理念の浸透が組織全体で意識的に進められています。

I-3- (2) 事業計画が適切に策定されている。

中長期事業計画は、法人内の「成光苑プロジェクトチーム」が中心となって策定されています。計画策定後は、毎月開催されているリーダー会議において進捗状況の確認が行われており、計画の実行に向けたPDCAサイクルが確立されています。

利用者への周知については、毎月実施されている「すみれ会議」や朝礼の場を活用し、計画内容や方針を分かりやすく伝える工夫がなされています。特にすみれ会議では、利用者の意見や要望を直接聞き取る場となっており、それらをサービスに反映させる仕組みが整っています。

また、広報紙『紫豊館だより』を年3回発行し、利用者のご家族や地域住民にも事業計画や活動内容を周知しています。紙媒体だけでなく、SNSを活用した情報発信にも積極的に取り組んでおり、理念や方針についても幅広い層に向けて発信しています。さらに、苑長からの発信も年始の挨拶などの節目に行われており、トップメッセージとしての役割を果たしています。

事業計画に関わるこれらの取り組みは、単に職員間に留まらず、利用者・家族・地域に対しても開かれた形で共有されており、組織全体としての方向性を一体的に確認・実践する姿勢がうかがえます。

II-4- (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

施設では、地域貢献の一環として、介護予防体操などの人員派遣を行い、地域高齢者の健康維持・増進を支援しています。また、独居高齢者を対象にした弁当の配食サービスも実施しており、日常的な見守りの機能も担っています。これらの取り組みは、地域における高齢者支援の重要な一端を担っていることが伺えます。さらに、次世代の人材育成を目的とした「次世代育成担い手事業」にも参画しており、福祉の将来を担う若者たちへの啓発や育成にも貢献しています。

地域住民のニーズを的確に把握するために、アンケート調査を

	実施しており、潜在的な福祉ニーズの把握に努めています。また、府社会福祉協議会が実施している「わかプロジェクト」にも積極的に参加しており、生活困窮世帯への支援など、包括的な地域福祉の推進に取り組んでいます。 また、地域の清掃活動にも参加しており、住民との交流も図られています。 これらの活動から、施設が単にサービス提供の場にとどまらず、地域全体を支える存在として、多面的な地域貢献を実践していることがうかがえます。
特に改善が 望まれる点(※)	特になし。

※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は「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

〔様式9-2〕

【共通評価基準】 評価結果対比シート

受診施設名	サンヒルズ紫豊館
施設種別	軽費老人ホーム（ケアハウス）
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会
訪問調査日	2025年1月16日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a

[自由記述欄]

1、法人理念はホームページに明文化され、各事業所においても共通の理念として運用されている。職員には冊子「和顔愛語」を配布し、毎朝の朝礼で当番制によるスピーチを通じて理念の理解と共有を図っている。地域および家族への周知については、「紫豊館だより」を12の自治体と家族に配布し、地域との連携にも努めている。また、利用者には「すみれ会」の開催を通じて理念を周知している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	a
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	a

[自由記述欄]

2、外部研修を受講した職員による伝達研修が実施され、学びの共有が図られている。また、リーダー会議を通じて経営状況を職員に伝える仕組みが整えられている。管理者は府老協や経営協に参加し、外部との連携や情報収集に取り組んでいる。福知山市の地域会議に参加し、地域動向の把握を行っている。地域分析では福知山市内の福祉サービスが供給過多となり、入居判定基準の緩和傾向が認識されている。また、地域の民生委員を招いて食事の場を設ける等を行っている。
3、職員の平均年齢の上昇により、若手人材の確保が直近の課題となっている。離職率は低く安定しているが、定年退職者の増加を見据え、定期的な採用の必要性を認識している。法人本部が大阪に所在することから、採用における本部との連携が課題として挙げられている。あわせて、施設の老朽化も喫緊の課題として認識している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	4	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	a
		5	② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	a
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	a
		7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	a

[自由記述欄]

4、中長期事業計画は、経営品質向上活動の一環として法人全体で策定されており、計画的な運営が図られている。各事業所では、この中長期計画を基に単年度の計画を作成し、現場での具体的な目標や取組に落とし込んでいる。
5、単年度事業計画は、サンヒルズ紫豊館と厚手の合同で整備されている。策定にあたっては職員の参画を重視し、意見を集約する形で進められている。また、策定後も毎月のリーダー会議において進捗確認と必要に応じた見直しが行われている。
6、中長期事業計画は、成光苑プロジェクトチームが中心となって策定されている。策定後は、毎月開催されるリーダー会議において進捗状況の確認が行われている。
7、事業計画の利用者への周知は、毎月実施している「すみれ会議」や毎朝の朝礼を通じて行われている。すみれ会議では利用者の要望を直接聞き取り、サービスへ反映する仕組みが整っている。さらに、「紫豊館だより」を年3回発行し、家族や地域にも事業計画や活動内容を周知している。また、SNSを活用した情報発信にも積極的に取り組んでおり、理念・方針についても広く発信している。苑長からの発信は新年の挨拶などの場を活用して行われている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	8	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	a
		9	② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	a

[自由記述欄]

8、ISOに基づく内部監査を年2回実施しており、法的な遵守状況および事業所独自のルールへの適合状況を確認している。この内部監査は自己評価の機能も果たしている。
9、内部監査の結果は、「内部監査実施状況報告書」として文書化されている。報告書にはストロングポイント（強み）とアドバイスポイント（改善点）が明確に示されており、職員全体への周知がされている。

Ⅱ 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	a
		11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	a
	Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a	a

[自由記述欄]

10. 管理者の役割は「人事制度化改正プロジェクト」において明文化されている。有事の際の対応についてはBCPにおいて具体的に示されており、緊急時における管理者の行動指針が定められている。

11. 管理者は経営協や外部の管理者研修に参加し、経営やマネジメントに関する知見を高めている。得られた情報や学びはリーダー会議を通じて職員へ伝達されている。カスタマーハラスメントについては、2年前から法人として対応に取り組んでおり、職員向けの研修も実施されている。京都府の委託事業として、北部地域の他施設も対象とした研修を開催している。賃金改訂に関する情報は施設長会議にて集約・共有されている。

12. 年に1～2回、利用者アンケートおよび「虐待の芽チェックリスト」を実施し、課題把握とサービスの質の向上に努めている。職員に対しては、外部・内部研修への積極的な参加を促し、専門性の向上と質の担保を図っている。また「自己申告書」により職員が園長へ直接意見を伝えられる仕組みを整備している。面談時には「人事考課結果フィードバックシート」を用いて評価の内容を伝えている。定期的に第三者評価を受診している。

13. かつて低かった有休消化率は、管理者の積極的な働きかけにより改善されている。ICTの導入については管理者主導でトライ＆エラーを重ねながら判断・導入しており、業務効率化に向けた取り組みが行われている。管理者が外部活動で得た情報は、組織内で伝達されている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	a
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	a

[自由記述欄]

14. 法人内に人材確保プロジェクトが組織され、若手職員の採用に向けて広告媒体の見直しやSNSの活用など、採用手法について継続的に議論が行われている。また、京都府内の系列施設間で制服を共通化するなど、処遇改善にも取り組んでいる。職員に対して家賃補助といった経済的支援も導入されている。北京ジョブパークとの連携により、人材確保にも繋がっている。

15. 法人が求める人材像はホームページに明記されている。人事基準についても、職員全員が閲覧可能な状態で管理されている。職員は「自己申告書」を施設長に直接提出することができる仕組みが整っており、個人の意見や要望が組織運営に反映される環境が構築されている。

16. 3年に一度、制服の見直しを実施しており、職員の意見を集約したうえで、働きやすさや人材獲得に資する取り組みが行われている。時間外労働は月3～4時間程度で申告制により管理されている。育児休暇からの復帰率は100%と高く、男性職員の育児休暇取得実績もある。メンタルヘルス対策については外部企業と提携して支援体制を構築している。また、ハラスメント規程も整備されており、法人本部が受付窓口として機能している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	a
		18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	a
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	a
	Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	a

[自由記述欄]

17. 職員は年に一度「チャレンジシート」により個人目標を設定し、個別面談を通じてフィードバックを受ける仕組みが整えられている。ケアマネジャーの更新研修については業務の一環として位置づけられ、費用面も法人が援助している。階層別研修が実施されており、職員は自身の等級に応じた内容の研修を受けることができる。

18. 年度初めに職員ごとの個人名が記載された研修計画が立案される。全職員が確実に研修を受講できるよう配慮されており、同一内容の研修を同日に複数回実施するなど、参加しやすい工夫がなされている。

19. 階層別研修が整備されており、職員は段階的にスキルアップできる体制が構築されている。一方で、研修の継続性を維持することが課題として認識されており、定着や成果の検証を見据えた仕組みづくりが求められている。

20. 実習受け入れに関しては、「ボランティア・実習受け入れファイル」としてマニュアルが整備されており、受け入れ体制が明確化されている。社会福祉士養成課程の実習生や看護学校からの学生の受け入れも行っている。実習生には個人情報に関わる誓約書の提出も実施されている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ-3 運営の透明性の確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	21	①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	a
		22	②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	a
【自由記述欄】						
2 1. 情報公開については、ホームページや紫豊館広報誌、冊子「ききょう」など複数の媒体を活用して行われている。苦情・相談に関しては、福知山市へ報告を行い、その指示に基づいて対応している。また、「紫豊館だより」でも苦情・相談内容の公開を行っている。地域住民に向けた広報としては、「紫豊館だより」の配布や、祭り等のイベント告知において回覧板の活用を行っている。 2 2. 経理規程が整備されており、取引や日々の小口現金の取り扱いについて明確に定められている。また、法人として外部の専門家と顧問契約を締結しており、経理業務に関する指導や監査体制が整えられている						

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目			評価結果	
						自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	a	
		24	②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	a	
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	a	
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	a	
		27	②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	a	
[自由記述欄]							
2 3. 地域との交流は事業計画に明文化されている。具体的な取り組みとして、年末には地域の小学校に対し掃除協力の案内を行い、実施に至るなど連携が図られている。また、施設内に社会資源表の掲示を行っており、福祉避難所としての機能も担っている。 2 4. 書道指導や介護相談員の受け入れをはじめとするボランティア活動が実施されており、地域との交流や利用者支援に活かされている。受け入れにあたっては「ボランティア受け入れマニュアル」が整備されている。 2 5. 施設長は地域や京都北部地域の各種活動に参加しており、関係機関との信頼関係の構築や情報共有に寄与している。また、福知山市が発行する「わたしたちの介護保険」を整備し、地域住民や関係機関とのネットワーク化を促進している。 2 6. 施設では地域貢献の一環として、介護予防体操などの人員派遣を行い、高齢者の健康維持・増進を支援している。また、独居高齢者を対象に弁当の配食サービスも実施している。「次世代育成担い手事業」にも参画している。 2 7. 地域に向けてアンケートを実施し、潜在的な福祉ニーズの把握を行っている。府社協が実施している「わっかプロジェクト」に参画し、生活困窮世帯への支援などを行っている。また、地域の清掃活動に参加している。							

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	a
		29	② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	a
	Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	30	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	a
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	a
		32	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	a

[自由記述欄]

28、福祉サービスの提供においては、「和顔愛語」を共通の価値観として活用し、職員間での意識統一が図られている。「基本マニュアル～はじめの一步～」が写真付きで整備されており、実務に即したわかりやすい指導体制が構築されている。人権研修は年間研修計画に基づいて計画的に実施されている。

29、居室への入室時や誘導時には、プライバシーへの配慮を意識した声掛けが徹底されている。また、「基本マニュアル～はじめの一步～」にもプライバシー配慮の項目が明文化されている。一方で、ケアハウスにおけるプライバシー配慮については、独自のものを文書化することが望ましい。

30、パンフレットは地域の行政機関等の窓口に設置されており、広く地域住民への情報提供が行われている。また、見学や体験希望があった場合には随時柔軟に対応している。一方で、現在のパンフレットは全体的な案内にとどまっており、ケアハウス単独のパンフレットを整備されるとよい。

31、利用契約時には、利用申込書や入居申込書が整備されている。ケアハウス入居に際しては、独自のサービス内容について丁寧な説明がなされており、利用者の理解を得たうえで契約が進められている。その結果、入居後に苦情や意見が出ることもない。

32、退所時には、情報提供書を用いて移行先のケアマネージャーと連携を図り、スムーズなサービス継続が行えるよう支援している。また、利用者ごとに個別計画書を作成しており、これもあわせて移行先に引き継ぐ体制が整えられている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	33	① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	a
		34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	a
	Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	35	② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	a
		36	③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	a

[自由記述欄]

33、毎月、利用者に対して聞き取り調査を実施し、食べたいものややりたいことなど個々の希望を把握し、サービスへ反映する取り組みが行われている。聞き取った内容については利用者にフィードバックされている。判断が難しい利用者に対しても、過去の出来事を話題にするなど丁寧な対話を心がけている。家族会は現在実施されていないが、個別の対話や連絡は継続しており、家族との連携体制は保たれている。

34、苦情解決に関しては、第三者委員および苦情受付担当者を配置し、体制の整備が図られている。入居時のサービス説明に加え、入居後も利用者との対話を頻繁に行うことで、利用者の不安や不満を早期に把握し、苦情として表面化する前に解消する対応が実践されている。

35、利用者満足度調査を実施すると共に、日常的にも職員との会話を通じて意見を抽出している。介護相談員の訪問を受けており、報告書を通じて第三者の客観的な視点を取り入れている。他の在宅サービスを利用する利用者については、関係事業所からの情報提供を受けることもあり、広範な情報収集が行えている。談や意見を受けるためのスペースは施設内に確保されており、エントランスには意見箱も設置されている。

36、相談・苦情対応については、部署間・事業所間を超えて連携し、組織全体で対応する仕組みが整備されている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	37	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	a
		38	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	a
		39	③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	a	a

[自由記述欄]

37. 緊急時の対応マニュアルはISOの取り組みの一環として整備されており、職員がいつでも閲覧できる環境が整えられている。ヒヤリハットの報告については「気づいたら挙げていこう」を年度目標に掲げ、職員の意識向上と情報共有を促進している。事故防止に関しては、KYT(危険予知トレーニング)研修を実施するとともに、防災訓練時には元警察官による研修も行っている。

38. 感染症対策に関しては、「感染症共通マニュアル」が整備されている。加えて、「緊急対応規程」も整備されており、緊急時に迅速な対応ができる体制が構築されている。これらのマニュアルや規程は定期的に見直しが行われている。感染症については、事業所ごとの状況に応じた独自の対応も適宜見直しされている。また、感染症対策研修については、複数日程を設定することで全職員が必ずどこかで受講できるよう配慮されている。

39. 事業継続計画(BCP)は、自然災害および感染症の両面に対応した内容で整備されている。職員への周知については、一斉送信メールを活用し、情報伝達をするとともに訓練を兼ねて実施している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	40	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	a
		41	② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	a
	Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	42	① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	a
		43	② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	a
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	44	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	a
		45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a

[自由記述欄]

40. 階層別研修が整備されており、職員の業務レベルや役割に応じた内容で研修が実施されている。介護技術に関しては、写真付きの「基本マニュアル～はじめの一步～」が整備されており、統一されたケアの内容が職員に共有されている。

41. 標準的な実施方法の見直しについては、ISOの仕組みに基づき2年に1回の見直しが行われており、そのタイミングで各種マニュアルの内容もあわせて点検・更新されている。

42. 利用者一人ひとりに対して個別計画書が策定されている。アセスメントは入居時に実施されており、利用者の心身状況や生活歴、希望などを把握したうえで計画に反映されている。

43. モニタリングは、月に一回「モニタリング記録」を記入するとともに、担当者の気付きや主観的な観察も含めて記録されており、実践に基づいた柔軟な見直しが可能となっている。

44. 毎日、日誌と業務記録が整備されており、職員はこれらを確認することで利用者に関するサービス内容を把握・共有している。

45. 個人情報保護規定が整備されている。文章の開示に関しても開示規程が明文化されている。また、文書の廃棄については文書管理規程に基づき適切に処理されている。職員に対しては、個人情報保護に関する研修が実施されており、最新の情報や対応方法が共有されている。