

アドバイス・レポート

令和7年3月25日

令和6年7月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設ライブリィきぬかけ 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 (※)	(通番2) 組織体制 組織図を事業計画の冊子「23年度まとめと24年度の計画」に明記して職員に配布しています。法人の理事会、評議委員会が定期的に開催しています。法人の各事業所の管理職が集まる管理委員会を毎月開催して、各事業所の状況を集約して組織的に意思決定しています。「介護職員のキャリアパス」を作成し、その中に職位・職責・職務内容等を明記して職員に周知しています。 (通番14) 地域との連携・情報発信 地域を支えるために設立した法人として、地域との繋がりが強く、1階のレストランでのカフェで原谷の子どもカフェや子ども食堂等の取組みも実施しています。北区の法人広報誌「なの」やパンフレット、ホームページ、SNS (Instagram) 等により、事業所の理念や、日々の取り組みを公開されています。広報誌は地域の診療所や教育機関にも配布しています。 (通番16) 地域への貢献 地域の大学生にボランティアとして手伝ってもらい、子ども食堂を開催しています。地域の社会福祉協議会が主催する「金閣原谷健康すこやか教室」に毎年、施設の理学療法士を派遣しています。事業所内のカフェを地域にも開放しています。地域包括支援センター主催のサービス事業所連絡会に参加してネットワークの構築に努めています。 (通番35) 人権の尊重 利用者の人権尊重や利用者本位のサービス提供を、理念や運営方針、各種規程等で明確にすると共に、法人の職員倫理規定にも明記しています。法人全体での人権学習会や業務実践研究会でその啓発に努めています。元々職員の人権意識が高く、それを研修や学習会にて浸透するよう図っています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番6) 管理者等の責任とリーダーシップ キャリアパスの求められる人物像の中で運営責任者（管理職等）の役割を明確にしています。キャリアパスシートを用いたヒアリング面談を年2回実施しています。運営責任者は会議や面談等の中で職員の意見を聞いたり、必要な指示をしてリーダーシップを発揮しています。しかし、運営責任者が自らの行動が職員から信頼されているかどうかを把握・評価するための方法が確認できませんでした。 (通番25) 業務マニュアルの作成 法人として介護業務や食中毒発生時対応、食事提供時の衛生管理等の業務に関するマニュアル集を整備しています。業務マニュアルにはプライバシー保護や利用者の尊厳を守る内容が記載されています。マニュアルの見直しは行われていますが、マニュアルの見直し基準が定められていませんでした。また、見直しにあたり、満足度調査分析や事故防止策等の具体案の反映が確認できませんでした。 (通番33) 災害発生時の対応 地域との連携を意識した災害発生時対応マニュアルが策定され、夜間想定を含む火災時の避難訓練を年2回実施しています。しかし、地域と連携した防災計画の策定や地域との合同の訓練は実施できていませんでした。

具体的なアドバイス

1980年代初頭に西陣の地を中心に「北・上京老人ホームをつくる会」が設立され、2,000名以上の多くの人々のご支援、ご協力を受けて、1985年7月に社会福祉法人七野会が設立されました。その翌年の特別養護老人ホーム開設以来、地域のニーズに応える形で入所事業、相談事業、在宅支援事業、地域密着事業等多岐に渡る事業を実施されています。法人設立から40年近くが経過した現在は、「住み慣れた地域で、その人らしく暮らし続けることを支援する」という法人の基本理念を具現化すべく、京都市上京区・北区を中心に事業展開を行い、地域での暮らしを支えるための配食と在宅支援事業の拠点を整備し、地域との交流にも活発に取り組まれています。

今回の第三者評価受診の対象となった、「老人保健施設ライブリィきぬかけ」は、介護保険制度開始となった2000年4月に定員100名で開設されています。併設事業所として、短期入所療養介護（ショートステイ）、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションも実施し、施設入所者だけでなく、在宅利用者也支える施設としての役割を担っています。日々の介護実践の中では、社会福祉法人が運営する老人保健施設として何をすべきか、地域のために何ができるかを模索し、地域住民も利用できるカフェの併設や子ども食堂を行うなど、地域に開かれた取組みが実施されています。また、法人理念である「その人らしく生きる」ということの実践として、併設事業所で在宅生活を支援する取組みや、老人保健施設からの在宅復帰支援、医療的重度な方を最後まで施設で過ごせるような看取りケアの実施などが行われています。

市民の要望や願いをもとに設立された社会福祉法人として、今後も地域のニーズに応えるべく、利用者にとってのより良い環境整備や介護サービスの提供を追及していかれることに期待します。

具体的なアドバイスは下記の通りです。

（１）管理者等の責任とリーダーシップ
運営責任者（管理職等）の役割が明確にされ、会議や面談等の中で職員の意見を聞いたり、必要な指示をしてリーダーシップを発揮しています。しかし、運営責任者が自らの行動が職員から信頼されているかどうかを把握・評価するための方法が確認できませんでした。管理職が信頼されているかを理事長等が聞き取る仕組みや組織活性化プログラムを積極的に活用する等の取組みをされては如何でしょうか。

（２）業務マニュアルの策定
各種マニュアルが作成され、マニュアルの見直しも実施されていましたが、見直し基準は定められておらず、見直しにあたり事故防止策等の具体案は反映されていませんでした。今後は見直しにあたり、事故防止策等の具体案を反映させては如何でしょうか。また、事業所として重要視するマニュアルだけでも、見直し基準を定めて定期的に見直し行くとともに、職員に周知する機会を設けては如何でしょうか。

（３）災害発生時の対応
地域との連携を意識した災害発生時対応マニュアルが策定されて火災訓練も実施されていますが、地域と連携した防災計画の策定や地域との合同の訓練は実施できていませんでした。近隣自治会と合同の訓練や、近隣住民に訓練に参加してもらう等の取組みをされては如何でしょうか。

（４）評価の実施と課題の明確化
自主点検以外の事業所自らが確認を行う毎年の自己評価や3年に1回の第三者評価受診は実施できていませんでした。第三者評価の内容を活用した評価表等を参考にして、毎年自らの取組みを評価する仕組みを構築されていかれることを期待します。

※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	2650180017
事業所名	介護老人保健施設 ライブリィきぬかけ
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	(介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	2025年1月20日
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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) 法人理念を事業所内に掲示している。職員に「社会福祉法人七野会理念の実現に向けて」（小冊子）を作成・配布して周知している。法人広報誌『ななの』の表紙に法人理念を記載し、定期的に配布することで利用者や家族、関係機関にも周知している。利用者、家族には入所契約時にも理念や運営方針をお伝えしている。 2) 組織図を事業計画の冊子「23年度まとめと24年度の計画」に明記して職員に配布している。法人の理事会、評議委員会を定期的に開催している。法人の各事業所の管理職が集まる管理委員会を毎月開催して、各事業所の状況を集約して組織的に意思決定している。「介護職員のキャリアパス」を作成し、その中に職位・職責・職務内容等を明記して職員に周知している。				
(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	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)法人として2021～2025年までの中長期計画が策定し、それに基づいて各事業所の事業計画「2024年度事業目標、計画骨子」を策定している。事業計画をホームページに掲載し家族に周知している。事業計画策定や課題の抽出に職員アンケートを実施し、職員の意向を反映している。デイケアでは全職員の投票で事業のスローガンを決定している。 4)役責者や各階、職種別等の会議があり、各事業所や職種が取り組む年度課題を設定し、半期ごとに事業計画や目標等の振り返りを行い、次年度の計画に反映している。事業所内で日常的に発生する課題は毎日のミーティング時に話し合っている。				

(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) 法人のマニュアル集を事務所に設置したり、関係法令をリスト化しパソコンで閲覧できるようにしている。管理者は法令関係の勉強会や外部研修に参加し、必要に応じて職員に周知している。加算の学習会を職種ごとに行ったり、各主任に自主点検を実施するなど法令理解をできるだけ多くの職員に促している。 6) キャリアパスの求められる人物像の中で運営責任者（管理職等）の役割が明確にされている。キャリアパスシートを用いたヒアリング面談を年2回実施している。運営責任者は会議や面談等の中で職員の意見を聞いたり、必要な指示をしてリーダーシップを発揮している。しかし、運営責任者が自らの行動が職員から信頼されているかどうかを把握・評価をするための方法が確認できなかった。 7) 管理職2名体制で分担し、毎朝の朝礼や日誌、会議等を通して現場の状況を把握したり、緊急時の対応指示を行っている。管理者は携帯電話やLINE等で連絡できる体制を取り、必要に応じて指示をしている。		

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) 七野会職員のキャリアパス自己確認・育成シートを法人採用教育部が中心となって作成、各職種の経験年数や役職、雇用形態に応じて期待する職員像を明確にしている。職員一人ひとりの育成シートを策定し、目標を定めてその達成状況を確認・評価している。定期昇給や資格取得手当支給等でキャリアや能力アップを促す仕組みを構築している。 9) 法人採用部や総務部と連携し、採用戦略の立案や離職状況把握を行って人材確保に努めている。原谷地域への独自のチラシ配布や職員からの紹介制度等、法人として介護人材を確保するための工夫をしている。ホームページや理念小冊子のや広報誌「なのの」等で、職員が活躍する様子や仕事の魅力を発信している。 10) キャリアアップ制度に則り、経験年数に応じた研修制度、役責者研修等、体系的な研修計画を整備している。職員一人ひとりの個人研修シートを作成し、計画的に研修を実施している。法人の採用教育部が毎月28日にテーマ別研修を実施している。実務者研修や介護福祉士・介護支援専門員等の資格取得勉強会を実施している。「ともある会」という職員同士の自主的な意見交換の場を職員達で開催している。 11) 法人全体で社会福祉士や看護師養成校等から実習生を受入れている。実習生の受入れや実習担当職員のためのマニュアル（「実習受け入れ・指導マニュアル」）を整備している。		
(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) 有給休暇管理表を整備し、有給休暇消化や時間外勤務は本部総務部を中心に管理している。有給取得率60%以上を目標に掲げて平均値として達成している。年2回のキャリアパス個別面談の中で職員からの意見や要望、働き方の希望等を聞いている。育児・介護休業規定を整備し、育児や介護の休業取得の実績がある。法人全体で「働き続けられる職場作り検討委員会」を定期的に開催している。各フロアに移動用リフトを導入したり、見守りセンサーの台数を増やす等、機器を増やす取り組みも実施している。 13) NPO法人メンタルサポート京都と契約し、ストレスチェックの実施や希望する職員が相談や無料カウンセリングを受けられる体制を整備している。法人のハラスメントの規程が整備され、ハラスメント窓口も設置している。休憩室も広く、施設内の空いているスペースでゆっくりできるように環境を整備している。		

(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。 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) 地域を支えるために設立した法人として、地域との繋がりが強く、1階のレストランでのカフェで原谷の子どもカフェや子ども食堂等の取組みも実施している。北区の法人広報誌「なのの」やパンフレット、ホームページ、SNS (Instagram) 等により、事業所の理念や、日々の取り組みを公開されている。広報誌は地域の診療所や教育機関にも配布している。 15) ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明文化し、音楽ボランティア等を受入れて「きぬかけピアノ演奏会」等を実施している。近隣保育園の園児による訪問等の交流がある。大学生をカフェのボランティアとして受け入れている。 16) 地域の大学生にボランティアとして手伝ってもらい、子ども食堂を開催している。地域の社会福祉協議会が主催する「金閣原谷健康すこやか教室」に毎年、施設の理学療法士を派遣している。事業所内のカフェを地域にも開放している。地域包括支援センター主催のサービス事業所連絡会に参加してネットワークの構築に努めている。		

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。		B	A
	(評価機関コメント)		17) 法人のホームページやパンフレット等で情報提供している。問い合わせや希望に応じて随時相談に対応している。見学は積極的にフロアに上がってもらい、使用中で見れない所はタブレットの写真で見てもらう等して、できるだけ雰囲気を感じてもらえるように努めている。デイケアは希望に応じて1日体験を実施し、老健入所はショートステイ等で体験してもらっている。			
(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) サービス利用開始時にはパンフレットや重要事項説明書によりサービス内容等を説明して同意を得ている。利用開始前に事業所のサービス内容やわかりやすい料金表を作成して料金説明を実施している。契約時は重要事項説明書等で説明し、本人が判断できない場合は、家族や成年後見人に説明して同意を得ている。			
(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) 介護ソフト（「ほのぼの」）のアセスメントシートにケアマネジャーが入力しアセスメントを実施している。多職種で協働しながら利用者の状態を把握し、3カ月ごとにアセスメントを実施している。多職種が集まる会議で話し合い、利用者の状況確認や必要なケア・今後の支援について話し合っている。 20) 利用者や家族の意向をもとに、4名のケアマネジャーが分担して個別援助計画書を作成して同意を得てサービス提供している。はっきり意向を伝えられる入所者は少ないため、できるだけ家族に担当者会議に参加して頂き意向を確認している。 21) 入所前は相談員が病院や自宅に行き情報収集している。相談員、介護職員、看護職員、リハビリ職員が参加するケース会議を毎日16時から30分実施している。各専門職から意見集約して、個別援助計画書を作成している。 22) ケア記録や介護職員から日々の状態を聞き取り、入所後2週間から1ヶ月目の後は3月目、6か月目と3カ月毎にモニタリングを実施している。3か月に1回はモニタリングを実施して個別援助計画を見直ししている。介護職にモニタリングを行い、個別援助計画の達成度は毎月確認している。			

(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) 入所時や退所時は主治医やケアマネジャーと連携している。利用者の入退院時は情報提供書で医師同士のやり取りを実施している。生活上の課題については、地域包括支援センターや居宅支援事業所等の関係機関と連携しながら支援している。施設内では施設医を中心に健康管理を実施し、多職種と連携しながら支援している。 24) 他事業所に移行する時は、各職種からの情報を記載したサマリーとケアプランをお渡しして引継ぎしている。利用者や家族からの相談に対応する窓口を相談員やケアマネジャーとし、長期入所や他施設への移行、在宅復帰等の希望に沿うように支援している。		
(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	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) 法人として介護業務や食中毒発生時対応、食事提供時の衛生管理等の業務に関するマニュアル集を整備している。業務マニュアルにはプライバシー保護や利用者の尊厳を守る内容が記載されている。マニュアルの見直しは行われているが、マニュアルの見直し基準が定められていない。また、見直しにあたり、満足度調査分析や事故防止策等の具体案の反映が確認できなかった。 26) 介護記録ソフトを活用し、一人ひとりの記録を整備している。個人情報保護については入職時や年間計画の中で研修を実施している。法人として個人情報保護規程等を整備して保管、保存、廃棄等の規程を定めている。 27) 各フロアでのミーティングを毎日朝と夕方実施したり、ケース会議を日曜日以外の毎日実施する等して、利用者の状況を確認し、支援について話し合っている。記録ソフトを活用し、重要な記録は色を変えて見てもらいやすくする等の工夫をして情報共有している。 28) 入所時、入所2週間後、その後は必要に応じて、家族の意向を確認する面談を実施している。面会時の会話や担当者会議後の電話での状況報告等で家族と情報を共有している。ケアマネジャーが家族に電話で報告したり、ケアプラン送付時に手紙で報告したりしている。		
(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) 感染症予防、感染症対応、感染症蔓延防止等のマニュアルを策定し、感染症予防対策委員会を定期的に開催している。看護師が講師となり感染対策学習会を開催している。ガウンテクニックの動画を職員間で作成し、他の職員達に周知している。 30) 共用フロアは外部業者に委託し清掃、居室は職員で分担して清掃し、事業所内は清潔に保たれている。ポータブルトイレの消毒・清掃は職員が毎日実施している。空気清浄機を設置したり、排泄物のゴミは新聞紙にくるむ等して臭気対策にも気を配っている。調理室は管理栄養士を中心に衛生管理を徹底している。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		31) 責任者・指揮命令系統を明記した事故発生時・緊急時対応マニュアル、所在不明時捜索マニュアルを設置している。「介護事故の発生及び再発を防止するための指針」を定め研修等行っている。発生した事故は記録し毎月の職員会議で振り返り、対応を確認している。毎月の全体会議で事故対応の訓練や研修を実施している。 32) 事故が起きそうなことを前もって予測して周知する「きらりはっと」や「ヒヤリハット」等の報告書を活用し、会議等で話し合いを行っている。事故・ヒヤリハット報告書は写真を使う等工夫して作成している。リスクマネジメント会議を定期的に開催し、事故の件数や特徴を確認して意見交換している。 33) 地域との連携を意識した災害発生時対応マニュアルが策定され、夜間想定を含む火災時の避難訓練を年2回実施している。地域と連携した防災計画の策定や地域との合同の訓練は実施できていない。 34) 感染症と災害のBCPを作成し、状況の変化を想定した実効性の内容にしている。BCPに基づいた研修や年2回の訓練を実施している。		

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。	B	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) 利用者の人権尊重や利用者本位のサービス提供を、理念や運営方針、各種規程等で明確にすると共に、法人の職員倫理規定にも明記している。法人全体での人権学習会や業務実践研究会でその啓発に努めている。元々職員の人権意識が高く、それを研修や学習会にて浸透するよう図っている。 36) 虐待防止、権利擁護についてのマニュアルを設置し、研修等実施している。研修内容が形骸化しないように、毎年工夫しながら研修内容を企画している。現在、身体拘束実施例はない。 37) 業務マニュアル内にプライバシー保護についての文言も記載されている。人権学習会等の機会を設けてケアの姿勢やあり方について検討し、職員への意識付けを図っている。排泄時や入浴時に羞恥心に配慮した介護を提供することを新人研修等でも周知している。 38) 利用申し込みは断らないことが原則なのでほぼ受け入れている。介護で家庭崩壊しそうなケースや認知症ケアで対応が難しいケース等の困難ケースを優先して受入れている。入所判定委員会を週1回開催して緊急ケースを優先的に受入れている。受入れが難しい場合は他の施設や病院、他事業所を紹介している。		

(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	A
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) 担当ケアマネジャーが毎朝各階を回って利用者の意向を収集している。意見箱も玄関通り道に設置され、意見箱への投稿もある。入所直後や入所2週間後のケース会議には家族に参加を促し、各種専門職と家族が顔の見える関係となっている。 40) 苦情対応マニュアルが策定されている。受け付けた苦情は苦情報告書を作成し、会議にて分析、検討後、第三者委員会にて提示、意見を聞いている。分析、検討した結果はホームページ広報紙にて公開している。 41) 法人として第三者委員会を設置し、公的な苦情受け付け窓口等と共に重要事項説明書内に記載して、契約時にも口頭で説明している。市介護サービス相談員を過去に受け入れ、現在も派遣要請中である。地域のボランティア等も積極的に受け入れ、元職員がボランティアとして来所して介護相談を受ける等をしている。		

(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
(評価機関コメント)		42) 利用者の満足度調査を年に一度実施、集計して分析、検討し利用者の満足度向上を図っている。利用者満足度を介護職やフロア主任中心に聞き取り回収し、運営会議等で分析している。 43) 役責者が質の向上を検討する場として運営委員会、拡大運営委員会を毎月実施している。法人全体では全事業所の管理職で構成する管理委員会で質の向上について検討している。老人保健施設協会の会合や研修会に参加し、他事業所の取組みを情報収集している。通所リハビリは通所部会等で情報収集している。 44) 第三者評価を定期的に受け担当者や委員会を設置している。自主点検以外の毎年の自己評価の実施が出来ていない。前回受診してから3年以内に再受診することができなかった。		