

アドバイス・レポート

令和7年10月3日

令和6年8月29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やすら苑につきましては、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12) 労働環境への配慮(働きやすい職場づくり) 有給休暇、超勤時間の管理等は勤怠管理ソフトでデータ管理しており、誰が取得したか一覧表で全職員に共有しています。各ユニットに職員用の意見箱を設置し、職員が言いにくいことを投函できるようにしていたり、ハラスメントの窓口を掲示する際、QRコードをつけることで、直接言いにくいことでも伝えることができるようにしています。企業内保育所を設置したり、時間有休を認めるなど、子育て中の職員が働きやすい環境の整備に努めています。また、急性膵炎による糖尿病に罹患した職員が、数時間単位の仕事から徐々にできることを増やしていき、ところどころに甘いものを置くことで、半年かけて夜勤までできるなど、個別の状況に応じてフォローする体制があります。 (通番14) 地域との連携・情報発信 地域との関わり方の指針は運営方針に掲げるとともに、パンフレットやホームページに掲載しています。3か月に1回、「やすら苑新聞」を発行して地域に配布しています。紙面には、移動散髪屋など外部の社会資源の案内を積極的に入れ込むようにしています。ユニットin北京都、与謝野町福祉事業所連絡会、キャラバンメイトコアメンバー会議等に参画するなど、高齢者にとどまらない幅広いネットワークにも参加しています。 (通番34) 事業の維持・継続の取り組み 感染症BCPでは、たとえばコロナの際に職員がおおぜい休まなければならない場合、出勤者数の割合によって、入浴を休止したり、大きなパッドをあてるなどして身体介護の負担を軽減するような、具体的な一覧表を整備しています。マニュアル等を整備し、年2回の研修と訓練を実施しています。避難訓練はやすらの里として合同で行っており、やすらの里内でお互いの感染状況をメールで知らせあう仕組みがあります。また、災害時に全国の50法人で物資の優遇をしあう協定(福祉施設非常備蓄品助け合いネットワーク)に加盟するとともにD-WATにも参加しています。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	(通番15) 地域との交流(入所系・通所系サービスのみ) 「やすらの里便り」を地域(町内、関係機関、近隣の事業所店舗など)に配布するとともに自治会に加入し、夏の地域祭りや文化祭、清掃活動に参加しています。また、1階にあるスペースは、外部団体や地域の方が自由に使用できるようにしています。子育て支援センターを開催している時には、利用者が散歩に行き、子どもと交流する機会になっています。しかし、ボランティアの受け入れについては、コロナ禍以降、裁縫ボランティア以外はお断りしている状況である。ボランティア受入れマニュアルが整備されていませんでした。 (通番19～21) 個別状況に応じた計画策定 介護ソフト「ケアカルテ」を利用し、アセスメントは1年に1回及び必要に応じて見直しを行っています。ケアプランの策定にあたっては、医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、鍼灸師などの意見を取り入れています。利用者・家族の意向を随時聞き取り、ケアプランに反映していますが、コロナ禍以降、サービス担当者会議に利用者・家族が直接参加されることはなくなったことが課題と認識されています。また、ケアマネジャーマニュアル、相談員マニュアルを作成中ですが、現時点では体系化されたものではありませんでした。 (通番25) 業務マニュアルの作成 業務マニュアルは整備されており、共有フォルダには常に閲覧できるようにしています。コンプライアンス研修の中ではプライバシーに配慮することなどに触れている。しかし、定期的な見直しが行われていませんでした。一年に一回の見直しの基準日を設定するなどの改善もしてみたいでしょうか。

具体的なアドバイス

与謝野町地域共生型福祉施設やすらの里は、加悦地区の中心地にあり、やすら山を一望できる自然豊かな場所にあります。与謝野町総合計画をもとに町内の4つの法人が分野（高齢・障害・児童・医療）が運営協議会を立ち上げ、同一敷地内に地域共生型福祉施設「やすらの里」を2013年に開設されました。その中の一つである特別養護老人ホームやすら苑は、定員60名のユニット型施設です。法人理念「いのちを支え いのちに支えられ いのちを育む」を掲げ、住み慣れた地域でひとりひとりに合わせた支援と家庭的で安心できる生活環境の提供に努めています。ユニットは、6ユニットに分かれ、建物の設計にもひとつひとつにこだわりが施され、木目調で施設の外観は明るく、直廊下と各部屋の角度を変えたり、静かな落ち着いた空間環境となっています。利用者の支援においては、常に丁寧な言葉遣い、丁寧な対応ケアを大切にして、質の高いサービス提供に取り組んでいます。各ユニットにはオープンキッチンがあり、調理職員が毎食手づくりの食事を提供しています。調理の音や香りが生活の一部となり、利用者の安心感や食への関心を高めています。入浴は個浴を基本とし、自立支援を重視したケアを実施しています。

また、地域共生型施設として、地域との関わりを大切にしています。自治会活動や地域行事への参加、施設スペースの開放を通じて、地域住民が自然に集える場を提供しています。また、同敷地内の障害者就労施設と連携し、清掃や調理補助などの業務を委託することで、障害者の働く機会を創出しています。また、1階にあるスペースは、外部団体や地域の方が自由に使用できるようにしています。子育て支援センターを開催している時には、子どもと交流する機会になっており、多世代が日常的に関わり合う共生の場となっています。

職員の働きやすさにも配慮し、リフレッシュ休暇制度を設けるほか、企業内保育所を運営して子育て世代の職員を支援しています。これにより職員定着率が高まり、安定したケアの継続につながっています。障害者の就労の場としても同一敷地内にある障害者施設に清掃や食事の下ごしらえなどを委託されました。

一方で、個別支援計画の策定、記録の書き方、マニュアルの更新などに課題が見受けられました。

今後ますます、利用者が笑顔でいられるように質の向上に取り組むとともに、この地で暮らし続けたい人のために、地域福祉の推進役としてさらに事業展開されていかれることを期待いたします。

※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	2672000284
事業所名	特別養護老人ホームやすら苑
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)	
訪問調査実施日	2025年1月31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。		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。		B	A
	(評価機関コメント)		1) 理念はホームページ及びパンフレット等に明文化するとともに各ユニットなど施設内に掲示し、周知を図っている。単年度事業計画はユニットごとに目標が掲げられ、職員参画のもと、理念を反映した内容になっている。広報紙に理念を記載し、家族に配布することで周知している。 2) 組織規程と組織図に役職に応じた責任と権限が明記されている。やすら苑の意思決定機関として「管理会議（月2回）」、主任以上の役職者が集まる「運営会議（月1回）」、PJ会議の意味を持たせた「係長会議（月1回）」を開催している。また、同じ敷地内にある4つの別法人の施設で構成される「やすらの里運営協議会（月1回）」に参加している。			
(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。		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) やすら苑としての中長期計画(令和7年度～12年度)及び単年度事業計画を策定している。(法人としての中長期計画は現在策定中。)保健福祉計画や介護保険計画などを見据え、人口減少の中で事業構成をどうするべきかなど議論を重ねている。人材確保に加え利用者の絶対数が少なくなっている。策定にあたっては各種の検討会議等で把握した職員の意向を反映している。事業計画をホームページに掲載したり、玄関に配架するなどして外部にも周知を図っている。 4) 運営会議で中間決算と中間評価を行い、事業報告で年間評価を実施するなど、進捗管理も含め、PDCAサイクルを確立している。誤嚥性肺炎をなくし、入院者を減らすことで稼働率をあげることを目指している。暮らしをよくすることで結果的に稼働率も改善され则认为している。また、人事考課制度の様式の中に、部署目標を載せて、そのために自分は何ができるかを問う内容になっている。(部署目標と個人目標が連動している)			
(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。		B	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	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) WAM - NET、集団指導の動画視聴や最新情報はX (旧ツイッター) で情報収集している。法人本部から社会保険関係の情報がおりにくる。施設長がファイナンシャルプランナーの資格をもっており、ブラッシュアップセミナーに参加することで、法改正の情報を落とすことなくキャッチしている。法人として弁護士と顧問契約を締結している。やすら苑の情報ネットワークの共有フォルダ中にハイパーリンクを貼り、他分野にわたる法令を確認できるようにしている。制度変更等については運営会議で周知し会議録に残し、共有フォルダに残すとともに、重要なものは紙媒体で回覧するなど、優先順位をつけながら、確実な周知を図っている。 6) 管理会議、運営会議に管理者が参加し、意思決定の場で助言や意見を述べている。人事考課とは別に、施設長が年1回職員面談を実施している (パートも含め)。職員が提出する「自己申告書」に、上司に対して思うところを記載する欄がある (Googleフォームで実施し、スプレッドシートで集約)。※組織活性化プログラムの活用について今後検討してみてもいいか？ 7) 管理者とは携帯電話やチャットアプリで常に連絡がつくようになっており、適宜指示を仰ぐ体制になっている。全職員にスマートフォンを配布しており、記録など情報の共有ができる体制が整備されている。緊急時・非常時で施設長が不在の際には総務課長に権限が委譲される旨、BCPに記載されている。				

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) 法人として「コンプライアンスルール」を定め、求める職員像を明文化している。毎年年度当初には施設長が「コンプライアンスルール」についての研修を実施している。就業規則に昇給昇格等人事における基準が記載されている。キャリアパスが整備されており、階層別の求められる役割が示されている。人事考課の結果は昇給幅に反映される。 9) 法人本部で人事採用（者）と離職（者）の実態把握や職員数の過不足の調整を行っている。人件費割合が高く、職員の高齢化が進んでいる。無資格未経験の職員も採用するようにしており、育成する仕組みもある。去年、ホームページを法人内で統一し、リアルタイムの情報発信はInstagramを活用している。 10) 階層別研修を整備している。外部研修を案内し、参加者が偏ることのないよう、希望あれば参加できるように配慮している。資格取得支援に対しては、費用負担をしたり、合格者に対して祝い金・昇給等に反映している。厚労省の資料「職業能力評価基準」の施設介護のシートに基づいて職員能力の到達レベルを明らかにしている。そのことによって指導者によるムラをなくしている。職員の保持資格や研修に関する「受講履歴一覧表」を整備している。 11) 実習生受け入れ基本姿勢のマニュアル及び実習のしおりを整備し、事業者ごとに実習受け入れを行っている。やすら苑では主として社会福祉士の実習生を受け入れている。実習指導者は講習を受講するとともに実習懇談会等にも参加している。		
(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、超勤時間の管理等は勤怠管理ソフトでデータ管理しており、取得数等気になる職員には必要に応じて法人と施設から声掛けをしている。有給はいつ、誰が取得したか一覧表で全職員に共有している。各ユニットに職員用の意見箱を設置し、職員が言いにくいことを投函できるようにしている。ハラスメントの窓口を掲示する際、QRコードをつけることで、直接言いにくいことも伝えることのできるルートを用意している。企業内保育所を設置したり、時間有休を認めるなど、子育て中の職員が働きやすい環境の整備に努めている。介護休暇の取得や育休明けの職場復帰の実績がある。チャットアプリやWi-Fiの整備、スライディングシートの導入など、負担軽減につながる環境の整備を図っている。 13) 年1回、メンタルヘルスのチェックを実施している。回収率を高めるため、健康診断の問診票と同時提出するようにしている。高ストレス者には個別に産業医に相談するよう案内している。京都府民間社会福祉施設職員に加入している。法人独自の職員互助会がある。休憩スペースは他法人に例がないくらい十分なスペースが確保されており、仮眠もできる。カスタマーハラスメントのマニュアルを作成し、職員への意識の浸透を図っている。		
(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。	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	A
	（評価機関コメント）		14) 地域との関わり方の指針は運営方針に掲げるとともに、パンフレットやホームページに掲載している。3か月に1回、「やすら苑新聞」を発行している。移動散髪屋など外部の社会資源の案内を積極的に入れ込むようにしている。ユニットin北京都、与謝野町福祉事業所連絡会、キャラバンメイトコアメンバー会議等に参画するなど、高齢者にとどまらない幅広いネットワークに参加している。 15) ボランティアの受け入れについては、コロナ禍以降、裁縫ボランティア以外はお断りしている状況である。ボランティア受入れマニュアルが整備されていない。 16) 認知症サポーター養成講座はコロナ禍でも継続している。福祉事業所連絡会の一員として、社協を中心とした「福祉まつり」の相談コーナーへの参加実績がある。また、涼やかスポットに協力している。		

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
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) パンフレットやホームページ、SNSで情報提供している。見学者に対しては、パンフレットの内容をパワーポイントに打ち直すなどわかりやすいように工夫をして、説明している。問い合わせにはケアマネジャーか相談員が対応している。体験入所・一日利用は実施していないが、見学には適宜対応している。				

(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。	B	A
(評価機関コメント)		18) 重要事項説明書を用いて生活の流れについて説明している。保険外負担についても重要事項説明書に明記しており、利用者・家族に対して説明し、同意を得ている。成年後見制度の利用者が3人入所している。成年後見制度については玄関に社会福祉士会のパンフレットを配架している。家族から成年後見制度利用にかかる相談があった場合は、適宜対応している。		
(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。	B	B
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	B
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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		19) 介護ソフト「ケアカルテ」を利用しており、アセスメントの際にはケアカルテ内の様式を活用している。（現在、より良いシートにするため、業者にカスタマイズを依頼しているところである。）理学療法士に定期的に来てもらい助言を受けるなど、多様な職種の意見を聞きながらアセスメントを実施している。アセスメントは1年に1回、ないし必要に応じて見直しを行っている。ケアマネジャーマニュアル、相談員マニュアルを作成中だが、現時点では体系化されたものはない。 20) 利用者・家族の意向を随時、聞き取り、ケアプランに反映している。ケアプランの内容は利用者・家族の同意を得ている。コロナ禍以降、サービス担当者会議に利用者・家族が直接参加されることはなくなったが、電話等で意見の聞き取りには努めている。今後は看取り等、優先順位の高い方から順番に、少しずつ担当者会議への参加を促したいと考えている。意思決定支援の観点からも、利用者の意向をどのように聞き取り、反映させていくかということについては、次年度以降、重点的に取り組んでいきたいと考えている。 21) ケアプランの策定にあたっては、医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、鍼灸師などの意見を取り入れている。サービス担当者会議の内容は、出席者がユニット職員に伝えている。サービス担当者会議は1年に1回実施している。 22) サービスの実施状況については毎日チェックをして確認するとともに、年に1回モニタリングを実施している。プランの見直しの際には、多職種に意見を求めている。しかし、プラン見直しの基準について明文化されたものはない。また、プランの変更内容については口頭で伝えるにとどまっており、書面配布等はできていない。		
(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) 主治医の往診は週1回あり、必要に応じ情報交換できている。退院前カンファレンス等に参加することは少ないが、書面や電話でのやり取りを通じて必要な連携は取れている。「関係機関一覧表」を整備している。虐待緊急保護入所なども行政と連携しながら過去何度も対応している。 24) 他の事業所等には必要に応じて本人の了解を得た上で情報提供をしている。必要に応じて連携ができています。他施設や在宅サービスへ移行した事例はない。		
(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) 業務マニュアルは整備されており、共有フォルダには常に閲覧できるようにしている。コンプライアンス研修の中ではプライバシーに配慮することなどに触れている。しかし、定期的な見直しが行われていない。 26) ケア記録は「ケアカルテ」に入力している。記録の内容のルールとして、例えば、「食堂」と「ホール」は同意語（揺らぎ語）など、スタッフによって呼称が異なる。そういったところの平準化にも取り組みを進めるようマニュアルに追記しているところである。毎日モニタリングを実施しているため、全職員がサービス内容を目にする機会が多く意識づけされている。個人情報保護の取扱いについて、個人情報保護規定で定め、保存年限についても定めている。開示請求等の規則については弁護士に相談し規則として記している。家族への説明については入所時に重要事項説明の中で実施している。 27) 申し送りは基本的にはケアカルテの中で実施している。フロア内で共有できる大学ノートによる引継ぎもしているが、今後はチャットアプリに一本化していく予定である。サービス担当者会議を月1回実施している。利用者の変化時には適宜カンファレンスを開催している。フロア会議でも共有の時間があり、かつ書面で回覧できるようにしている。 28) 現在はフロア内で面会場所を設定している。毎月発行の広報紙に個別の欄を作り経過をお知らせするような形で情報提供している。オンライン面会も可能としている。希望される家族には各ユニットのLINEアカウントを使って情報共有している。		
(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) BCPを整備している。（紙ベースとデータベース共に共有できる）日本感染対策協会から策定のノウハウを得て策定している。感染対策マニュアルも整備している。感染症対策委員会を設置し、研修を行っている。R6夏のクラスター時に得た経験を全フロアで共有する取り組みをしている。 30) 共用部分の清掃は、「ワークセンター花音」に委託している。シーツ交換は介護補助の職員を配置して全室実施している。居室内の清掃は介護職員が取り組んでいる。見学時の様子としては整理整頓、清潔が保たれており、臭気対策もされていた。空気清浄機も多数配置している。		

(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。	B	B
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) 介護事故に関するマニュアルを整備されており、場面ごとの対応や、事故発生時の指揮命令に係るフローチャートについても記載されている。リスクマネジメント委員会を設置している。R6年度は薬に関する事故についての研修を実施していることを確認した。 32) 大きな事故が起こった場合に適切な連絡先についてマニュアルに記載されている。事故報告書はデータベースで保管している。ヒヤリハットは「ケアカルテ」内に全て記録することになっている。重大事故については行政から示されている書式に則り提出している。リスクマネジメント委員会では、月に1回ヒヤリハットと事故について振り返りを行っている。しかし、再発防止に向けてマニュアルに反映することが課題と認識している。 33) 災害時のマニュアルとして、BCP（災害）及び風水害対応マニュアルを整備している（施設所在地が浸水50センチ区域であるため）。ハザードマップもマニュアルの中に組み込み、職員がいつでも見れるようにしている。垂直避難の訓練を年2回実施している。地域の清掃など地域活動に参加しており、回覧板などでAEDの設置場所として地元へ周知してもらっている。警戒レベルに基づいた「避難確保計画」を作成し、町に提出している。管理栄養士が中心となって備蓄の管理を行っている。福祉避難所として登録している。しかし、地域と協働しての訓練は実施できていない。 34) BCP（感染症）では、コロナ等で職員が大量に休んだ場合の具体的な支援に係る対応一覧表を整備している。災害時に全国の50法人で物資の優遇をしあう協定（福祉施設非常備蓄品助け合いネットワーク）に加盟している。年2回研修と訓練を実施している。避難訓練はやすらの里として合同で行っている。やすらの里内でお互いの感染状況をメールで知らせあう仕組みを整備している。D-WATにも参加している。			

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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)	35) 業務マニュアルや事業計画等に、人権尊重の旨を記載している。アセスメントによって利用者の能力を把握し、その能力に応じて適切な意思決定支援を行っている。3カ月に1回虐待防止委員会を開催し、気になる利用者をピックアップして、都度改善する仕組みが構築できている。意思決定支援にかかる研修を実施している。 36) 虐待防止委員会・身体拘束禁止委員会を3カ月に1回開催している。高齢者虐待に関するマニュアルを整備し、研修を定期的実施している。法人内の他事業所で虐待事案が発生したことを受け、不適切ケアについては意識を高く持とうと、全職員、全階層に向け何度も研修を実施したところである。 37) プライバシー保護にかかるマニュアルが整備され、研修を定期的実施している。入居者が自室の鍵をかけようとするが、それは困るので、鍵をかけられないようにしようとした職員を発見し、指導した事例がある。食堂から近い部屋はどうしても中が見えやすいのでパーテーションを設置するなど、プライバシーに配慮した支援を行っている。 38) 申し込まれた時点で、その権利を尊重する立場から、これまで利用を断ったことはない。外部委員として行政、第三者委員（地域住民）を委員として入所の順番を公正に判断している。医療依存度が高い利用者については、適宜関係機関と連携し対応している。			

(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。	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。	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) ケアプランにかかる意向確認や嗜好調査の実施に加え、各ユニットの入りに意見箱を設置している。ユニットin北京都（北部地域の施設で構成する団体）独自で、相互に施設を訪問し、利用者の相談を受ける取り組みを行っている。担当職員制を敷いて利用者が意見を伝えやすい関係性に配慮している。日々の関わりの中でさりげなく聞き取った本人の意向を、フロア会議で共有している。第三者委員と各施設長、実務者に理事長、副理事長を交え、苦情解決委員会を開催している。ケアプランのモニタリングの際、何人かの人には本人にも確認するようにしているが、個別の相談面接や利用者懇談の場は設定されていない。※カフェなどの場を作って、思いを引き出すような機会を設けるなどしてはどうか。 40) 苦情解決要綱を整備し、フェーズによって対応方法を定めている。意見箱設置マニュアルを整備している。満足度アンケートを毎年実施し、意見については対応を検討し、回答を返送している。 41) 苦情解決要綱に基づき適切に対応している。第三者委員を2名専任し、重要事項説明書に連絡先とともに明記している。施設内にも掲示している。第三者委員に直接連絡が入ったこともある。また、人権擁護委員やユニットin北京都の他施設の職員を受け入れている。			

き

利用者満足度の向上の取り組み	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	B	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	A	A
(評価機関コメント)	42) 満足度アンケートを毎年実施して。内容については各フロア会議や管理会議などで検討しており、改善に向けて取り組んでいる。 43) 管理会議、運営会議、係長会議、フロア会議で階層レベルに応じたサービスの質の向上について検討し、具体的な改善につなげている。法人内他施設との横断的な職種別の部会を通じて、情報共有や比較を行っている。ユニットin北京都でも相互訪問などの取り組みを実施している。 44) ユニットケア推進センターによる自己評価表を用いて定期的に自己評価を実施している。今回、第三者評価を受診するに当たり、まず各ユニットで自己評価に取り組んで、評価の差異について可視化し、問題提起するなど、第三者評価をうまく質の向上のために活用している、第三者評価は3年に1回受診している。			