

アドバイス・レポート

令和8年1月21日

令和7年11月15日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **厚ニコニコハウス りんご村** 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 (※)</p>	<p>社会福祉法人福知山シルバーは法人として運営内容や経営状態を中長期計画でオープンにして見える化の運営をされています。</p> <p>法人内には4カ所ある認知症デイサービスの中で3番目に開設された事業所です。建設中に小規模多機能型から認知症デイサービスへと方針転換された施設は、広いスペースに平行棒など機能訓練に必要な機器を設置すると共に、職員手作りの脳トレグッズやゲーム、かるた、絵合わせなどが、利用者が選び出しやすいように置かれています。利用者の得意なことや今まででこられたことなどを把握して、書道や季節の作品作り、歌を一緒に歌われるなど、一人で楽しめる活動や一緒に楽しめるレクリエーションを取り入れています。また、ホールの一角には家族から寄せられた感謝の気持ちの手紙や作品が掲示され職員の励みになっています。職員間の関係性も良く、それぞれの利用者にあった支援の仕方、その時々を利用者の状態に合わせる前向きな支援をされています。常に稼働率100%に近い状態を維持しておられます。デイサービスの入り口には、利用者と一緒に作成した大きなカニの作品が展示されていました。</p> <p>1. 組織体制</p> <p>法人の組織体制は、理事会－総合管理者会－戦略会議がそれぞれ定期的に行われ、施設別にもケアマネ会議や給食会議等の会議が開催されていると共に、事業所単位の部署会議も開催されており、案件別に各会議で話し合いの場を持たれていました。また、委員会活動も苦情対策検討委員会や虐待・身体拘束検討委員会、研修部会、行事委員会等があり、幅広く活動されていました。検討事項等のうち重要な内容は、戦略会議や総合管理者会で検討した後、部署会議で報告したり、部署会議で出た内容を戦略会議に上げたりと、双方の意見の流れも見られており、風通しのよい組織体制が築かれていました。</p> <p>2. 中・長期計画</p> <p>法人では中長期計画（令和7・8・9年度）を策定すると共に、事業所ごとに単年度の事業計画を策定しています。中長期計画の重点目標の3本柱は、「1. 安定した法人・事業運営」「2. 事業所サービスの向上」「3. 職員が働きたいと思う職場作り」を掲げています。掲げられた3本柱は、細かく取り組みの内容を記載すると共に、内容によってはサービス種類ごとの計画まで作成されており、これらの内容を単年度の計画に反映しています。また中長期計画は、委員会活動やその他費用（修繕費等）まで載せており、法人運営の3年間の方向性が細部に渡り見える化されていました。</p> <p>3. 研修計画</p> <p>研修については、研修委員が中心となって毎年度計画を策定されており、大きく「法人内研修」「事業所内研修」「法人外研修」に分け、必要な内容をほとんど網羅する形で実施されていました。また、「キャリアパス構成表」を作成すると共に、「階層別人材育成計画」も策定し、キャリアアップの道筋も分かりやすく記載されていました。外部研修に関しては、法人からの勧めで参加した場合は勤務になり、休みの日を使って参加した場合は補助を出す仕組みも確立されていて、職員が学びやすい環境が作られていました。</p>
-----------------------------	--

	<p>4. 労働環境 法人として、福利厚生等の利用の手引き「職員のしおり」を作成して全員に配布しており、その内容は「法人理念」から始まり、「資格取得等に対する支援金・助成金」や「年次有給休暇」「職員の健康増進」等に関する内容が分かりやすく記載されていると共に、「ハラスメントについて」の内容についても記載されており、職員が安心して働く上での疑問点等をまとめた冊子となっていました。また、施設で提供されている食事を職員も食べることができ、食事の補助を法人が負担することで、美味しい食事を安心して食べられる環境を作られていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番32 事故の再発防止等 事故発生時は、対応後に報告書を作成し、今後の対応策も含めて記載され、部署会議や戦略会議等でも報告や検討等が随時おこなわれていました。また、ヒヤリハットも数多く作成されていましたが、ヒヤリハットや事故の再発防止のため、事案全体を収集したうえでの発生要因の分析がおこなわれていませんでした。</p> <p>通番33 災害発生時における地域との連携を意識したマニュアル作り 災害発生時のマニュアルに基づいた訓練が実施されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルが作成されていませんでした。</p> <p>通番44 自己評価 事業所が提供しているサービスの体制、内容、質などについて定められた評価基準に基づく自己評価がおこなえていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番32 事故の再発防止等 事故発生時は毎回改善策まで検討されてはいますが、法人や事業所としての年間の発生状況や原因等を集約することで、事故のリスクが高い状況を把握しやすくなります。今後の事故対策に役立てるためにも、事故の集約やそれに対する検討等もおこなってはどうか。</p> <p>通番33 災害時における地域との連携を意識したマニュアル作り 地域の避難所運営を想定してHUG（避難所運営ゲーム）を活用した研修を実施されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルは作成されていませんでした。BCP（事業継続計画）で地域との連携をマニュアル化し、浸水時に地域の方が避難された実績があります、災害時の訓練にも運用していく方法を検討されることを期待します。</p> <p>通番44 自己評価 今後は、第三者評価を毎年おこなっていく予定になっているとのことでしたので、来年度以降に期待したいと思います。</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	2692600097
事業所名	厚ニコニコハウス りんご村
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護事業
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和7年12月12日
評価機関名	京都ボランティア協会

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)		<p>通番1. 事業所理念及び運営方針は明文化されて、ホームページに掲載されると共に、玄関やホール内に掲示している。職員に対する周知・共有は、5月の法人研修（全員参加）「法人理解の研修」で理解を促すと共に、部署会議でも事業所理念を振り返り、支援について話し合っている。利用者や家族に対しては、年度当初開催の家族会や初回契約時に理念の周知を図っている。今後は利用者の連絡帳への掲載も検討されている。</p> <p>通番2. 理事会・評議員会は年4回開催している。経営に関する状況や課題は管理者会議や戦略会議で共有し案件に応じた手続きや決裁方法を明確にしている。部署会議で提示された意見は、管理者会議や相談員会で共有・協議され、必要なものは戦略会議で提案・協議されたのち、必要に応じて法人全体の意思決定に反映している。職務に応じた権限の委譲は職務分掌に明記されており、各職種・役職ごとに役割と責任がきめ細かく定められ、必要な範囲で権限を委譲している。</p>			
(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)		<p>通番3. 法人理念の実現に向けた中長期計画（令和7年度～9年度）には、国の動向や地域の動向から課題を把握・分析している。法人の運営内容や課題を見える化し、重点目標及び各事業ごとの目標を明確にして必要経費を提示して策定している。法改正や社会情勢、利用者ニーズを把握して戦略会議や部署会議で情報を共有・対応を協議している。事業計画の案は管理者が出し、個別の内容については部署会議で話し合い作成している。事業計画の利用者・家族への周知は、家族会を開催して周知している。SDGsの取り組みに関しては働きやすい職場として、ワークライフバランスの認証を受けている。</p> <p>通番4. 年度末に目標に対する実施状況の総括がおこなわれ、次年度の計画を策定している。3本柱に基づいて設定した目標毎に各部署会議で具体的な実践方策を出している。また、状況に応じて、部署会議で取り組みや内容を見直している。達成状況の評価結果を確認しながら、組織として総合管理者会や戦略会議で継続すべき課題を確認しながら、改善に取り組んでいる。</p>			
(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)		通番5. 管理者は集団指導や関係研修への参加や、WAMネット京都などから最新情報を収集し、法令や通知に関する知識を継続して習得して部署会議で周知している。また、各種法令に関するファイルを作成（道路交通法、労働基準法、雇用保険法、社会福祉法など…）して、1つのケースに入れ職員がいつでも確認できる場所に保管している。職員は倫理規程や法令遵守に関しての法人内研修や部署内研修を受けている。法令改定時は、部署会議で変更点を報告すると共に紙面で回覧して、ファイルの差し替えをおこなっている。自主点検表の回覧により、法令遵守の意識付けも実施している。（各種法令ファイルを確認） 通番6. 管理者の役割と責任は職務分掌規程に明文化すると共に部署会議で施設長が説明している。戦略会議に管理者が参画し部署会議での職員意見を報告して運営方針を決定している。運営方針に沿ってレクリエーション内容や業務改善に反映させている。年1回上司評価（記載者の名前も明記している）をおこない、自らの行動が職員から信頼を得ているかを把握している。（上司評価の確認） 通番7. 管理者は事業の実施状況を随時確認できる場所で業務をすると共に、朝・昼・夕のミーティングに参加して、状況を把握している。外出時も携帯電話を所持し、常に連絡がとれる体制を整えている。また、業務日誌や報告書で日々の実施状況を把握している。事故発生時はマニュアルに基づき職員から直ちに報告がおこなわれ、管理者が指示をおこなう体制としている（実際には管理者が不在の時は、職員は施設長に連絡して施設長からラインで管理者に伝えている）。事故発生時のマニュアルは、フローチャート化をされており、ホールや送迎車に常備されている。		

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。	B	A

(評価機関コメント)	<p>通番8.「期待する職員像」は職員行動指針で明確にすると共に、階層別人材育成計画で育成目標や求められるレベルを明確にしている。人事に関する基準は就業規則や職員のしおりで明確に定められ職員に周知されている。人事課は職員自己評価シートを使用し、目標を立て自己評価後に年2回施設長と管理者と面談を通じて現状把握と改善策を検討している。階層別人材育成計画が非常にきめ細かく設定されており、段階ごとに求められる役割と成長目標を示し、面談を通じて自身の成長目標設定につなげることができる仕組みがある。第三者評価のヒアリングにおいても職員から「将来像が描きやすい」という意見が聞かれた。</p> <p>通番9. 人員体制は中長期計画内の人事方針で定め、採用面接は管理者と施設長で実施して、その結果を戦略会議で報告・決定している。事業所の職員比率や階層別人材育成計画に基づき、必要な資格・役割に応じた配置計画を立て運用されている。職員採用に関しては、有資格者・実務経験者を優先して採用している。外国人労働者や派遣職員（看護師・介護福祉士）も積極的に採用している。定年制がないため他事業所や他職種で定年を迎えた方も採用している。事業所の魅力発信は、施設見学対応、インスタグラムなどによる日常の様子発信、学生向けの職場体験を通じて経験してもらっている。</p> <p>通番10. 研修部会において、テーマ別研修を含む年間研修計画を立案し、法人内研修と事業所内研修に定めて実施している。また、研修部会において年間の研修実績を確認して評価・見直し、次年度の計画を定めている。管理者が外部研修の情報を入手し内容をチェックのうえ職員に周知している。希望者を募り、勤務調整などを行うことで、研修に参加しやすくしている。（外部研修は、休みで研修を受けると3000円が支給されるが、法人会社の命令で研修に参加すると勤務扱いになる。）資格取得支援は勉強会、受講料補助、資格取得祝い金支給を実施している。職員による紹介制度も令和3年度から継続しておこなわれている。日々のミーティングや職員同士の会話の中で、利用者支援の「気づき」や業務改善案を共有し、職員の学び合いを深めている。個別面談や自己評価を通じて職員の目標を確認し、可能な範囲で研修参加が出来るように勤務調整をおこなっている。</p> <p>通番11. 実習生受け入れに関する基本方針は「実習生受け入れマニュアル」及び「実習の手引き」に明示し、人材育成の一環として実習生を受け入れる姿勢を示している。実習生受け入れの連絡窓口は管理者とし、相談員が調整を補助している。実習開始時にはマニュアルに沿って事前説明とオリエンテーションをおこない、実習では介護過程の理解やコミュニケーション技術の習得を中心とした実習内容が設定されている。施設長が実習指導者に指導を行う体制は整っている。近隣に福祉に関する養成校がなく、受け入れる体制はあるが、実績はない。（実習生受け入れマニュアル・実習の手引で確認）</p>			
------------	---	--	--	--

(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>通番12. 有給休暇の消化率(勤務表に記載)や時間外労働のデータは管理者が管理している。有給休暇は計画的に取得できるように調整され、時間外労働は必要時に管理者へ申請をだす。年2回の個別面談の際に就労状況に対する意向を聞き取っている。業務に関する相談は管理者が窓口となり、随時個別に相談がおこなえる体制が整えられている。就業規則に基づき育児休業・介護休業の取得が可能で、職員の状況に応じて時短勤務や時間有休も取得できるワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務調整がおこなわれている。職員の負担軽減に繋がる取り組みは機械浴設置・スライディングボードが活用されている。また、ICTの活用や空気清浄機の設置、マスク配布、予防接種補助等の健康管理支援も実施されている。（ワーク・ライフ・バランス認証企業に登録）</p> <p>通番13. メンタルヘルス窓口を活用し、カウンセリングが利用できることを「職員のしおり」に明記している。組織や上司に対する相談は別の事業所の役職者が、職員の意向を聴き取り、改善につなげている。福利厚生は法人の互助会で食事補助、制服支給、クリスマスケーキの配布等をおこなっている。食事補助は、利用者と同じ食事を半額で食べられるように補助が出ている。加えて京都府民間社会福祉施設職員共済会にも加入、映画チケットや生活用品の割引制度が利用できている。専用の休憩スペースを確保、ソファと必要な物品を備え、リラックスできる空間となり、勤務調整により確実に休憩が取れるように配慮されている。</p>		

(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>通番14. 法人及び事業所の運営指針の中に「地域に開かれ、地域とともに歩む施設」と掲げており、地域住民や関係機関との協働を重視する姿勢を明確にしている。厚ニコニコハウスのフェイスブック・Instagramや厚ケアハウスの広報誌「おかげさん」を通じ、事業所の活動、イベント、介護に関する情報提供などを地域に発信している。地域包括支援センターやケアマネジャー、病院との連携を通じて地域の高齢者支援に関する情報を収集し、地域の課題となっている独居高齢者や老々介護の家庭へ成年後見制度の紹介等の情報発信をおこなっている。「オレンジロードつなげ隊」・「福知山民間社会福祉施設連絡協議会」に参画し地域福祉課題、人材育成、施設連携について協働している。</p> <p>通番15. ボランティアの受け入れは、対応マニュアルに地域とのつながりを大切に、継続的にボランティアを受け入れる基本姿勢を明記している。受け入れる時には、登録手続き・活動内容の説明・配置調整・事前オリエンテーションをマニュアルに基づき実施している。令和7年度には、法人内研修でボランティアの受け入れ方法の共有・確認を職員間でおこなった。慰問や行事の際には利用者との関わり方や感染対策などの事前説明をおこない、活動しやすい環境を整えている。機会があれば利用者との交流の促進として受け入れていく方針である。職場体験学習の受け入れを継続的に実施し、令和7年度は3名の中学生を受け入れた。福知山市社会福祉協議会から福祉体験の高校生も2人受け入れている。併設の居宅介護支援センターも地域のサロンに参加し啓発事業をおこなっている。(ボランティア受け入れマニュアルを確認)</p> <p>通番16 認知症支援の普及活動「オレンジロードつなげ隊」に参加し、地域住民や関係機関に向けた認知症理解の啓発と相談支援を実施した。運営推進会議の開催や地域ケア会議、福知山民間社会福祉施設協議会への参加を通じて地域のニーズの把握に努めている。大雨警報発令時には、地域高齢者の体験入居としての避難受け入れをおこなう等、事業所の特性を活かし、地域の安全確保に寄与した。〈オレンジロードつなげ隊の写真を確認〉</p>		

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)		通番17. 事業所の情報は法人のホームページやパンフレット、Instagram、フェイスブック等に記載されており、日々の活動や1日の流れ等を、写真等を用いて分かりやすく記載している。内容については、必要に応じて見直しや更新をおこなっている。利用者の問い合わせや見学等の希望があれば、パンフレットや料金表を用いてその都度対応している。希望者には、体験利用の対応もおこなっている。			
(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)		通番18. サービスの開始に当たり、利用者・家族に重要事項説明書を用いてサービス内容や料金、保険外のサービス料金等を説明し、利用者に書面で同意を得ている。また、成年後見人等との契約は現在事例がなく交わっていないが、事業所内に成年後見制度のパンフレットを置いておくと共に、成年後見制度や権利擁護事業の説明が必要な場合は、その都度対応している。			
(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。	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)	<p>通番19. アセスメントは、統一した独自の様式を用いて実施している。アセスメントは利用者が望む生活を聞き取っていると共に、主治医や専門家からの情報をサービス担当者会議やケアマネジャー等を通じて聞き取っており、そこからニーズや課題を導き出している。アセスメントは定期的におこなうと共に、認定更新や状態変化、ケアプラン変更時等にも都度おこなっている。</p> <p>通番20. 個別援助計画の策定にあたっては、アセスメントに基づき、利用者や家族の意向を尊重したうえで長期と短期の目標を記載し、個別具体的に「目的とケアの提供方針・内容」に記載している。個別援助計画は本人や家族に説明し、書面で同意を得ている。サービス担当者会議には、本人や家族が出席している。</p> <p>通番21. 個別援助計画の策定にあたっては、サービス担当者会議で主治医や他の専門家からの意見の聴取をおこなっており、専門家から得られた意見を個別援助計画に反映させている。</p> <p>通番22. 個別援助計画の見直しについては見直しの手順が定められており、手順を記載した書類には、いつ見直しをおこなうかについての年間計画も定められ、基本は3ヶ月毎となっている。ただし、それ以外でも見直しの条件に当てはまれば、モニタリングを実施することとなっている。見直しの際にも、ケアマネジャーや専門家、サービス担当者会議等を通じて意見照会をおこなっている。見直し後の個別援助計画は、部署会議で生活相談員から説明がおこなわれると共に、その後各職員で計画書を見てもらうようにしている。</p>
------------	---

(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)		<p>通番23. 医師との連携は、ケアマネジャーや家族を通じておこなっている。利用者が入院していて退院する時はカンファレンスへの参加や看護サマリーを受け取り情報共有している。利用者に対応できる事業所の一覧は、福知山市発行の「わたしたちの介護保険」を使用して情報を共有している。地域ケア会議に参加して地域課題に向けて取り組み情報を共有している。また、地域包括支援センター運営協議会や福祉施設連絡協議会などに参画して、地域の困難事例の共有や連携強化を図っている。</p> <p>通番24. 利用者が他の施設や事業所へ移行するに当たり、ケアマネジャーの求めに応じて利用者の状況を伝達している。またサービス利用終了後に、管理者が窓口として対応し、必要に応じて適切な相談機関への紹介を行っている。</p>		

(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)	<p>通番25業務マニュアルは、介助内容ごとにマニュアルを作成しており、内容は文章中心であるが分かりやすく記載している。マニュアルには、「倫理規定」や「利用者の尊厳とプライバシーについて」「虐待防止マニュアル」等を作成していると共に、各介助マニュアル中にも利用者の尊厳の保持やプライバシーを保護する内容等を盛り込んでいる。業務マニュアルに基づいてサービスを実施しているかは、日々のミーティングで確認をおこなっている。マニュアルは年1回見直すと共に、満足度調査や事故等の内容をもとに、必要に応じて年度途中でも見直している。(業務マニュアルで確認)</p> <p>通番26. 利用者の記録は一人ずつのファイルを作成している。介護の内容は利用者ごとに記録している。サービスは個別援助計画に沿っておこなわれ、その都度内容を「ご利用記録」に記録している。血圧や体重等の記録はエクセルで推移を管理すると共に、3ヶ月ごとのモニタリングでの評価記録も推移として使用している。文書管理規程等に、利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄等が決められている。記録の管理に関する研修は、法人研修「法人運営の理解」の中でおこなっている。個人情報取り扱いについては、「個人情報提供同意書」を作成して利用者に説明し同意を得ている。(文書管理規程で確認)</p> <p>通番27. 個別援助計画の内容は部署会議で確認し、1日3回のミーティングで利用者の状況を共有し支援に生かしている。利用者の支援についてのカンファレンスは、介護計画の見直し時に部署会議に全員が参加をしておこなっている。利用者の情報は、個人のファイルで確認でき、事業所内の情報は、共有フォルダで見られ、法人内の情報は、シェアポイントを利用して見られるなど情報を共有する仕組みが整備されている。</p> <p>通番28. 利用者の家族とは、年1回の家族会や送迎時、サービス担当者会議で面接をする機会を持っている。ご利用記録に利用中の様子や伝達事項を記載すると共に、モニタリング結果を連絡帳で知らせ定期的に家族に伝えている。事業所の現況は、毎月発行している「りんご村便り」で伝えている。災害や感染症等で直接面談が困難な時はZOOMを利用したり、情報をショートメールで家族に一斉送信をしたりすることもある。(広報紙「りんご村便り」で確認)</p>
------------	---

(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)		<p>通番29. 感染症対策マニュアルが整備されており、研修も法人内研修と事業所内研修で実施されている。感染症対策マニュアルは感染対策部会で最新情報を確認し、必要に応じてマニュアルの変更をおこなっている。利用者が感染症に罹患した時は、個室対応やガウン・手袋等の個人防護具の使用や動線の隔離などの対応がおこなわれている。感染症BCP(事業継続計画)は作成されており、責任や役割も明記されている。感染症である利用者の受け入れは、内容によっては利用を休止して頂いているが、二次感染を防ぐ対策をした上で受け入れている時もある。(感染症BCPマニュアルで確認)</p> <p>通番30. 事業所内は、書類や備品等は整理した状態で置かれており、職員が毎日清掃をおこない、きれいに保たれている。厨房のゴミブリ駆除は外部業者に委託し、実施報告書をもらっている。臭気対策は、次亜塩素酸空間除菌脱臭機の設置と定期的な換気で実際に臭気は感じられなかった。</p>		

(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	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)	<p>通番31 緊急時・事故対応マニュアル・フロー図が作成され、フロー図の横に責任者及び指揮命令系統が明記されている。職員は事業所内研修で「事故の発生・予防・再発防止に関する研修」や「緊急時の対応に関する研修」では救急救命の実践的な訓練をおこなっている。</p> <p>通番32 事故発生時は確認と応急対応をおこない家族、ケアマネ（居宅事業所）に速やかに説明している。事故報告書・ヒヤリハット報告書は対応経過も含めて整理して職員会議や戦略会議で対策を協議して記録している。部署会議や戦略会議で発生要因を分析して職員と共に再発防止策を検討している。検討した再発防止策は戦略会議で報告して対策を協議し法人全体で共有している。事故はその都度分析・検討・対策をおこなっているが、ヒヤリハットや事故の再発防止のため、事業全体を収集したうえでの発生要因の分析がおこなえてなかった。</p> <p>通番33 災害発生時の対応マニュアルを整備し責任者と指揮命令系統を明確にしている。災害発生時の対応マニュアルの内容が職員に周知され、マニュアルに基づいて年2回以上の避難訓練、防災研修、防水版設置訓練を実施している。地域の避難所運営を想定してHUG（避難所運営ゲーム）を活用した研修を実施している。地域との連携を意識したマニュアルは作成されていなかったが、BCPで地域との連携をマニュアル化し、浸水時に地域の方が避難された経験があるので、災害時の訓練にも運用していく方法を検討されている。安否確認の方法は施設内で職員が確認できるように施設長から一斉メールが配信される方法と、職員が施設外に居る時を想定してSMSでの連絡をルール化している。備蓄リストを作成し担当者を決めて年2回備蓄品の確認をしている。防災計画を整備して消防署や警察署などと連携した体制を取っているのをBCPの計画で確認する。</p> <p>通番34 BCPを作成し災害対策本部の立ち上げや感染症対策本部を立ち上げて、事業を維持継続するための体制を整えている。水に浸かった場合や感染症に罹患した時などは断水や感染症まん延時等も考慮して、利用者を事業所にとどめるべきか自宅に速やかに送るかなども災害や感染症のステージなどを考えてサービスの提供に対応できるように作成されている。優先する業務を定め必要最低限の業務にて事業の継続を図る視点で作成されている。BCPに基づいて感染対策研修、防災研修、防水版（班？）設置訓練を定期的実施している。建物内を避難先として備蓄水やガス供給が途絶えない設備に変更している。</p>
--	------------	--

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)	<p>通番35 運営の方針で「利用者の意思及び人格を尊重したサービスの提供に努める」と明確にして、業務マニュアルに反映している。利用者個々の認知機能や理解力に応じた支援をおこなっている。例えば、本人の意思を尊重して選択肢を提示するなどの意思決定支援を実施している。サービス提供後のミーティングで振り返っている。また、法人内研修（接遇）で利用者の尊重や基本的人権への配慮について学んでいる。</p> <p>通番36 虐待防止等の権利擁護に関する規定（規程？）・マニュアルを整備し、全職員対象の研修を年2回実施し理解を深めている（法人内研修と事業所内研修で確認する）。法人で虐待及び身体拘束に関する委員会を年4回開催し「高齢者虐待防止法」についての勉強会や研修を実施している。法人内では虐待の事例はないので、全国で起こっている不適切事例を共有し職員に周知している。「身体拘束禁止」が行動指針や業務マニュアルに明示されている。また、スピーチロックや大きい声で話したり、行動を遮ったりする不適切ケアが生じた場合は戦略会議で話し合う方法が定められている。</p> <p>通番37 プライバシー保護のマニュアルを作成すると共に、各サービスごとの業務マニュアルにもプライバシーに配慮した留意事項を記入している。法人内全体研修を実施し、職員会議で勉強会をおこなっている。入浴時の個浴対応や仕切り設置、排泄介助時の個室対応、言葉使いの配慮事項などを会議やミーティングで意識づけている。相談の時は他の人の目に触れない、話が漏れない相談室や利用者にとって心地よい場所を選び二人になり聞いている。</p> <p>通番38 空き状況により利用を受けられない場合は、管理者がケアマネジャーに現状と見通しを説明している。利用申し込みを受けられない場合は希望に応じて法人の事業所や関係機関を紹介し、適切な支援が受けられるようにしている。支援困難ケースもケアマネジャーと相談しながら受け入れている。その時は1対1で職員が付き、他の人とトラブルにならないように気を付け、クールダウンの場所や時間をつくる、利用者のその時その時の気持ちに寄り添い支援をしている。</p>				

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>通番39 送迎時にも意向を聴いているが家族会やアンケートを年1回おこない意向を引き出す取り組みをしている。意見箱も設置し、重要事項説明書で苦情や相談の体制と手順を説明、利用者が選択して相談が出来るようにしている。相談相手は、利用者個々に合う職員と相談できるように、話しかけられた時は安心して相談できる体制を整えている。意思表示を明確にしにくい利用者はアセスメントの記録や日常の様子や表情を職員で共有し、ゆったりとした気持ちで話せるように散歩やドライブ、ベンチで1対1の時間をつくっている。利用者・家族からの意見・要望・苦情などがサービス改善の機会であることを十分理解して利用者信頼関係を持っている。モニタリングの時は利用者個別に意向や満足度が把握出来るようにしている。</p> <p>通番40 重要事項説明書に苦情や相談窓口を記載し苦情対応マニュアルに対応方法を定めている。苦情解決の仕組みを玄関に掲示し、苦情受付箱を設置している。意見・苦情・要望は記録後管理者に報告、部署会議や戦略会議で協議をしてサービスの改善に生かせる仕組みになっている。苦情対応フロー図が作成され迅速に対応しリンゴ村便りや運営推進会議で公開する仕組みになっているが、苦情の申し出や苦情受付箱の利用がないので、設置の仕方や気軽に意見や苦情が言える体制を検討されている。利用者の軽微な意見や要望も事業所のサービス改善に反映できると捉えてリンゴ村便りで公開されることをお勧めする。また、事業所内や広報紙に「皆さんの意向を気軽に聞かせて下さいね」の張り紙や掲載を検討されている。利用者から聞いた意見や要望を個人情報保護に配慮しての公開でますます信頼度が増し、意見も言いやすくなることを期待します。</p> <p>通番41 重要事項説明書に第三者と公的機関の相談窓口電話番号やファックス番号を明記し、契約時に家族・利用者に丁寧に説明し、掲示板に掲示している。第三者又は公的相談窓口からの申し出がある時も速やかに記録報告し関係機関と連携して対応できる体制を整備している（対応する仕組みは整備しているが事例は無い）。介護相談員を2名受け入れ利用者の相談機会を確保している。</p>		

(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)		<p>通番42 年度初めにアンケート方式で、満足度調査をおこない集計して部署会議で分析して共有すると共に家族に報告している。家族からは感謝の声が多く、改善点は出されていないが、職員で話し合い、レクリエーションを期待する声に対応して、新しいレクリエーションを取り入れてマンネリ化しないようにしている。</p> <p>通番43 月1回おこなう部署会議や戦略会議を開催し課題や改善点について協議している。部署会議は全職員が参加し参加できなかった職員は会議録で確認する仕組みがある。また、戦略会議は各部門から決められた幹部職員で各部門の進捗確認や立案・承認をおこないそれぞれにサービス改善のために具体的な取り組みにつなげている。相談員会でそれぞれの事業所の取り組みを持ち寄り情報収集をおこない、自事業所の取り組みと比較検討をしている。</p> <p>通番44 定められた評価基準に基づいた自己評価の取り組みは今後の課題としている。評価は部署会議でおこない、管理者会議及び戦略会議にその内容を報告し、改善に向けて検討する仕組みがある。第三者評価は3年に1度受診して、結果を部署会議、戦略会議で共有・検討の上改善に取り組まれている。前回の第三者評価の改善点が改善に至らなかった箇所も見られたので、改善計画を作成の上、改善に結び付けられることをお勧めする。</p>		