

アドバイス・レポート

2026年 3月 25日

令和 7年 12月 22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 京都亀岡たなばたの郷」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>【多職種協働による強固な意思決定体制】通番2、6 組織運営において、各部門の責任者が参画する「運営会議」を月一定期的に開催し、ボトムアップによる意見集約とトップダウンによる方針決定が機能的に運用できています。介護、看護、相談、栄養、事務の各部門の責任者が、各フロアや委員会での検討事項を持ち寄り、多角的な視点から事業所の課題解決にあたる体制は、組織としての安定性と実行力を裏付けています。この緊密な連携体制は、法人の理念を具現化し、現場の声を経営に反映させるための重要な基盤となっています。</p> <p>【質の高いケアマネジメントプロセスの実践】通番19、20、21、22 入所前アセスメントから計画策定、3ヶ月ごとのモニタリングに至る一連のプロセスを丁寧に実施しています。特に、サービス担当者会議への家族参加率がほぼ100%である点は、日頃からの密なコミュニケーションの成果であり、家族が意思決定に深く関わることで、利用者本人の意向に沿った質の高い生活支援が実現できています。一連の取組を通じ、利用者一人ひとりの思いを尊重する「尊厳を支えるケア」につながっています。</p> <p>【職員間の情報共有】通番27 携帯電話の情報共有ツールを用い、委員会報告やフロア間の連絡、急な連絡事項をリアルタイムで共有しています。従来の申し送りに加え、デジタルツールを併用することで、情報の伝達漏れを防ぎ、素早い情報共有を実現しています。また、各委員会の議事録はパソコンの事務用ソフトで作成され、全職員がパソコンから閲覧できる環境を整えることで、組織全体での状況把握を促進しています。</p> <p>【利用者の権利擁護に配慮した相談機会の確保】通番39、41 両通番共にB評価であるが、日常の介護現場において、職員が利用者の表情や言動から微細な意向を丁寧にくみ取り、家族と密なコミュニケーションに対する意識と姿勢が維持されていることは高く評価できます。また、事業所外の第三者機関への相談を容易にするため、重要事項説明書への明記のみならず、事業所内の目に触れやすい箇所に外部窓口の情報を掲示している点は、利用者の心理的安全性が保障され、権利擁護を実践する工夫として高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>【中長期的展望に基づく事業計画の策定とPDCAの強化】通番3、4 単年度の事業計画は策定されているものの、将来の経営ビジョンを示す3年から5年単位の中長期計画が未策定である点は、組織の持続的発展の観点から改善が望まれます。目標設定においても、具体的な数値指標や達成期限、責任の所在をより明確に定めた上で、年度途中の振り返り（中間評価）を実施するなど、組織的なPDCAサイクルの定着が求められます。</p> <p>【サービス（契約）についての説明】通番18 利用者アンケートの結果、契約時の説明について「いいえ」や「わからない」という回答が目立ちます。今回の回答者の多くが利用者本人であることを踏まえると、契約時の理解が不十分であったり、説明の場に同席されていなかったりする可能性が考えられます。今後、利用者本人から不安の訴えがあった際には、改めて丁寧な再説明やきめ細やかな対応を行い、安心して生活を継続できるよう、サポート体制の構築を期待します。</p>

【利用者の家族等との情報交換】通番28

家族に対しては、定期的な広報誌の送付に加え、特に入所初期や体調変化時には積極的な情報提供を行っています。また、苦情や要望に対しては、面会時や電話での直接対話が主なコミュニケーション手段となっており、これらのコミュニケーション手段で、利用者家族との関係性を深めていると推測されます。ただ、電話するほど急がない要望や、会話では少し言い辛い内容を共有し記録として残すことは、より利用者家族との関係性を深めるとともに、更に細やかなサービスにつながるなど、他のコミュニケーション手段も併行して実施するなど、工夫の余地があります。意見箱の存在をアピールし、広く、効果的に運用していくことは、利用者の家族とのより強い信頼関係の構築につながることを期待できます。

【プライバシー保護や羞恥心の配慮】通番37

全室個室のユニットケアを基本とし、居室を個人の家と捉え、利用者のプライバシー確保に努めています。入浴に際してもアセスメントに基づいて柔軟に対応しています。特に、個別浴の介助ではサービスの標準化や利用者のプライバシーや羞恥心への配慮が求められます。衣類の着用時に必要な排泄関連物品を確認する書類は不必要に他者に見られないように配慮し、必要な職員だけが確認でき、利用者がより安心してサービスを受けられるような工夫が求められます。

【苦情解決及び事故改善状況の積極的な情報公開】通番40、44

事業所に寄せられた苦情や要望、または発生した事故に対する改善状況を、ホームページや広報誌等を通じた外部への情報公開に課題があります。個人情報の保護に配慮した上で、「どのような指摘があり、組織としてどう改善したか」を要約して公表することは、利用者及び家族の安心感につながるだけではなく、事業所の質の向上と社会的信頼性を高めることにつながるものと期待できます。

具体的なアドバイス

本事業所は、京都府内を中心に介護事業を展開する社会福祉法人 京都眞生福祉会によって運営されています。地域社会に根ざした開放的で協力的な運営を行っています。特に防災や福祉教育への積極的な関与は、地域住民からの信頼獲得につながっています。外国人介護職員の採用において「教育と定着」を重視しており、近隣住民や利用者家族からも、懸命にサービス提供している外国人介護職員に対して「明るくて丁寧」といった肯定的な反応が多く聞かれます。

経営理念の浸透と計画的な事業運営の面では、法人の理念を大切にしつつ、現場レベルでの活発なコミュニケーションが図られています。今後はこれらをより強固なものとするため、単年度の事業計画に留まらず、3年から5年後を見据えた事業所の将来像を中長期計画として明文化することが重要です。「いつまでに」「誰が」「何を達成するか」といった具体的な目標値（KPI）と時間軸要素を加え、職員が共通の指標を持って業務に当たれる体制を構築することで、中間期等に定期的な振り返りを行い、必要に応じて計画を修正する仕組みが定着し、単なる目標の掲示に終わらせず、実効性のある組織運営が可能になることが期待できます。

一方、職員間の「感謝」を形にする「心の処方箋」などの優れた取組は、事業所の大事な文化です。この文化を維持しつつ、キャリアパスの拡充化やマニュアル改訂プロセスのルール化など制度面での補強をすることで、より強固で持続可能な事業の管理体制を整えることができると期待できます。それらの活動において、ICTの活用は有効な手段であり、迅速で円滑な情報共有を実現できる反面、情報管理やセキュリティに対するより高度な施策が求められます。

事業所での認知症サポーター養成講座の開催や、スペースの地域開放など、事業所が有する専門性や資源を地域社会に還元する具体的な取組を通して、地域における役割の明確化と透明性の向上も、地域に開かれた事業所として認知され、地域との共生社会をより高度に実現していけるものと期待されます。

※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	2671600423
事業所名	特別養護老人ホーム 京都亀岡たなばたの郷
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	2026年3月5日
評価機関名	クオリボ介護福祉事業評価センター

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	B
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	B
(評価機関コメント)		1) 事業所内には法人理念が揭示しており、方針が明文化されているが、事業所独自の具体的なビジョンや行動指針は特に定めてなく、法人の包括的な理念を掲げている。新入職員への導入研修等を通じて理念の浸透を図っているが、日常の業務レベルまで具体的に落とし込み、職員が主体的に実践するための動機付けが十分ではない。 2) 法人が統括している部分が多いものの、事業所の組織図は作成している。しかし、具体的に誰が何の責任を持つかという職務分掌については、明確に明文化されているとは言い難い。会議体としては、各委員会の委員長による運営会議が月1回開催されており、意思決定の仕組みや決裁権限などは整備されている。事業所の職務分掌や職務権限規定を明確にし、組織としての役割分担をより具体化することが望ましい。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		3) 事業所の単年度の事業計画は策定しているが、3年・5年といった中長期的な計画は定めていない。現状は法人の事業計画に基づいて単年度計画を作成する形で運営している。中長期的なビジョンを見据えた単年度計画で予算、人員配置、教育プランなどを策定することが重要で、単年度ごとの積み重ねに留まっている。 4) 「生産性向上委員会」を毎月開催し、各フロアの主任や係長が参加して現場の課題を抽出している。具体的には、ICT活用状況や加算取得に向けた経営課題に対する取組などについて協議している。しかし、設定された目標に対する評価が不十分であり、中間期での見直しや振り返りの仕組みの定着に課題があり、年度末の一括評価に留まっている。また、目標設定で、いつまでに誰が何をどのように達成するかなどの具体性を盛り込むなど、実行可能性を高める工夫が必要である。		

(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	B
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)		<p>5) 全職員を対象とした法令遵守研修を年1回実施しており、eラーニングを活用していつでも学べる環境を整えている。また、法改正や制度変更の際には、適宜、情報共有を行っている。しかし、研修内容を職員に伝達する「伝達研修」の報告書の提出がフロアによってバラツキがあり、情報の周知を示す記録がない。全職員への確実な周知・徹底と記録などの管理体制の構築に検討の余地がある。</p> <p>6) 事業所長や各部門の係長、主任らが参加する「運営会議」を月1回開催し、各委員会や現場の意見を吸い上げて意思決定を行う体制を整えている。法人独自のキャリアパス制度を導入し、職員の昇格や能力開発に対する評価とフィードバック面談を行っている。また、職員間のモチベーション向上のため「心の処方箋」という独自の取組を導入し、職員同士の良好な関係構築やポジティブな評価の可視化を積極的に推進している。</p> <p>7) 情報伝達ツールや業務管理ソフト、独自の情報共有ソフト等のデジタルツールを積極的に導入し、リアルタイムでの情報共有と状況把握を実現している。見守りセンサーを活用し、利用者の睡眠状態や離床をタブレットで管理することで、夜勤帯の安全管理と職員の負担軽減を両立させている。</p> <p>BCP（事業継続計画）を策定しており、災害時の安否確認訓練を情報伝達ツールで行うなど、緊急時の対応力向上を図っている。</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

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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>8) 法人が策定したキャリアパス制度を導入し、職能給に基づいた人事管理が行われている。各職員のステージに応じた「目指すべき職員像」が明記され、全職員が同じ方向を向いて成長できる仕組みが整っている。評価の指標が明確化され、職員の納得感や透明性を高める取組として機能している。</p> <p>9) 年度ごとに採用計画を立て、求人媒体やハローワーク、紹介会社等を活用して人材確保をしているが、特に「リファラル採用（職員の紹介）」が強みとなっており、安定した人材確保に繋がっている。また、清掃業務等に障害者雇用（3名）も行い、多様な人材が活躍する場を提供している。今後は、事業所の魅力を外部に効果的に発信できる手段を検討する必要がある。</p> <p>10) 目標管理（MBO）シートを活用し、自己課題の設定と達成に向けた取組を体系化している。6月の進捗確認、12月の最終評価などを上司（主任・係長）が定期的に面談し、プロセスの評価やポジティブな指導を重視して実施されている。上位職を目指す職員には、法人幹部の前でビジョンを語るプレゼンテーションをする実施するなど、モチベーションの向上と能力開発を連動させた育成プログラムが運用されている。</p> <p>11) 中学生の職場体験（年20名程度）では、地域の子どもたちが福祉の仕事に触れる貴重な機会の提供となり、実務者研修実習の定期的な受け入れでは将来の人材育成に貢献している。実習生に対しては、担当者が日々の振り返りを行い、丁寧にフィードバックする体制を敷いている。今後は、受け入れに際しての基本姿勢や手順をまとめた独自マニュアルを整備し、より標準化された受け入れ体制を構築することが課題となっている。</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。	A	A
(評価機関コメント)		12) 職員同士が互いの良い点を見つけ、感謝を伝え合う「心の処方箋(サンクスカード)」のデジタル版を導入している。QRコードからいつでもスマートフォン等でメッセージを送ることができ、給与明細に添えて配布することで、職員の承認欲求を満ち、離職防止や職場活性化に大きな成果を上げている。また、一食300円の職員食提供など、福利厚生面の充実も図られている。 13) 年1回のストレスチェックを実施し、産業医と連携して職員のメンタルヘルスケアに努めている。ストレスが高いと判定された職員に対しては、カウンセリングや受診を勧奨する体制を整えている。日常的には、先述の「心の処方箋」を通じたポジティブな声かけや、定期的な面談によって、職員の悩みや負担を早期に把握し、孤立させない職場環境づくりを意識している。休憩場所も業務の場所から区切られており、心身を休められる環境も整えられていた。		

(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	B
(評価機関コメント)		14) 広報誌を定期的に発行し、行事の様子や事業所の取組を家族や地域に発信している。亀岡市社会福祉協議会の会合への参加や、地域の福祉ネットワークを通じた情報交換も行っている。ホームページの更新頻度には課題があるものの、感染症流行時の緊急連絡は電話や書面で迅速に行うなど、状況に応じた柔軟な情報共有体制を維持している。 15) 地域の「福祉の集い」等のイベントにおいて、デイサービス利用者が作成した作品を展示するなど、社会参加を支援している。コロナ禍で活動が制限されていた時期もあったが、本来は地域に開かれた事業所を目指しており、今後は地域住民を招いたお茶会やイベントの再開、ボランティアの受け入れマニュアルを整備して強化し、学校教育には講座を提供していくなど、地域社会との接点を再構築していく方針である。 16) 災害時における「福祉避難所」としての登録を完了しており、地域の防災拠点としての役割を担っている。また、認知症キャラバンメイトの資格を保有している職員の専門性を活かした地域貢献の素地がある。今後は「子ども110番」への登録や、近隣住民に向けた介護・健康に関するミニ講座の開催など、事業所が持つハード・ソフト両面の資源を地域に還元する、より能動的な取組が期待される。		

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。	A	A
(評価機関コメント)		17) 利用者や家族に対し、ホームページやパンフレットを通じて情報の提供を行っている。特に事業所のパンフレットは、見学時によく質問を受ける「居室」「食事」「医療サポート」「料金」の4点にポイントを絞り、1枚で分かりやすくまとめる工夫がなされている。見学希望に対しては、十分な時間を確保した上で日程調整を行い、適切な情報提供と質疑応答に努められている。		

(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)入所契約に際しては、重要事項説明書に基づき、サービス内容や料金体系（介護保険内および保険外の自己負担分）について丁寧な説明を行っている。説明には1時間半から2時間ほど時間をかけ、わかりやすく説明されている。また、成年後見制度を利用している利用者に対しても、後見人と連携した適切な契約事務が進められている。		
(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)入所前には生活相談員が利用者や家族と面談し、詳細な情報収集（アセスメント）を行っている。入所後はその情報をケアマネジャーが引き継ぎ、多職種による評価を経て個別援助計画に反映させている。再アセスメントについては、入院・退院時や身体状況の著しい変化があった際に随時実施されている。 20)個別援助計画（ケアプラン）を決定するためのサービス担当者会議は、利用者の居室にてベッドを囲む形で行うなど、利用者の生活空間を尊重したスタイルで実施されている。家族の参加率は90%から100%と非常に高く、利用者や家族の意向を反映しやすい環境を作っている。 21)毎月開催されるケースカンファレンスに加え、週2回の嘱託医による診療に合わせて、看護師、介護職員、栄養士らが同行し、多角的な視点から利用者の状態を評価している。専門職種が連携して具体的なケア方針を決定するプロセスが定着している。 22)個別援助計画は3ヶ月に1回の定期的なモニタリングに基づき、見直しが行われている。モニタリングにあたっては、現場の介護職員から上がってくる「課題整理総括表」や日々の記録をケアマネジャーが分析し、プランの変更が必要な場合には速やかに対応している。これらの進捗は独自の情報共有システムを用いて職員間で共有されている。		
(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)日々の体調変化や栄養状態、リハビリの進捗についても、看護・介護・栄養の各部門がリアルタイムで情報を交換している。多職種が一同に介する場を定期的に設けることで、一貫性のあるサービス提供体制を構築している。 24)利用者が入院した場合や、医療的ケアの必要性が高まり介護医療院等へ移行する場合など、他機関との連携を迅速に行っている。入院時には事業所の詳細なケア情報を病院へ提供し、退院時には病院の地域連携室と密に連絡を取り合っており、スムーズな受け入れができるよう調整している。在宅復帰を希望する場合も、居宅介護支援事業所と連携して情報提供を行う体制がある。		

(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	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>25) 介護、看護、事務、BCP(事業継続計画)、感染症対策など、様々な業務マニュアルを整備している。表計算ソフトでの情報管理から法人で統一されたマニュアルへの移行を進めている。マニュアルは全職員がいつでも確認できるように配備し、介護報酬改定や法改正のタイミングに合わせて適宜更新している。</p> <p>26) 日々のサービス記録は、介護記録用ソフトや独自の情報共有化システムを用いてデジタル管理している。情報セキュリティについては、役職や職種に応じたアクセス権限の設定を実践し、一般職員が閲覧できる範囲を制限するなど、アクセス権限の設定を徹底している。また、紙媒体の個人情報などの重要書類は鍵付きの棚で管理している。</p> <p>27) ビジネス用チャットツールを用い、委員会報告やフロア間の連絡、急な連絡事項をリアルタイムで共有している。従来への申し送りに加え、デジタルツールを併用することで、情報の伝達漏れを防ぎ、スピード感のある共有を実現している。各委員会の議事録などは表計算ソフトなどで作成され、全職員がパソコンから閲覧できる環境を整備している。</p> <p>28) 家族に対しては、定期的な広報誌の送付に加え、特に入所初期や体調変化時には電話での積極的な情報提供を行っている。玄関に意見箱を設置し、苦情や要望を受け付けていたが、実際には面会時や電話での直接対話で聞き取りを実践している。年に1回の利用者満足度調査を実施し、その結果をフィードバックすることで、家族との信頼関係の構築とサービス改善につなげている。</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>29) 「感染症予防対策委員会」を毎月開催し、感染症の発生状況の把握と対策について検討している。コロナ禍以降、マニュアルの頻繁な更新や、全職員を対象とし、ネット自己学習ツールなどによる研修を実施している。発生時の区域分け計画も策定されており、法人の認定看護師による巡回・指導を受け、専門性の高い予防体制を構築している。</p> <p>30) 清掃業務は外部委託で実施しているが、施設側でも定期的な巡回点検を実施し、清潔な環境維持を図っている。汚物処理室は24時間の換気システムを稼働させ、臭気や衛生面で配慮している。手指消毒液の各所設置や清掃点検表の運用など、日常的な衛生管理についてもマニュアルに基づいて確実に実施している。</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	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)	<p>31) 事故発生時の速やかな報告体制を確立しており、発生後すぐに施設長および介護支援専門員へ情報を集約できるシステムを構築している。緊急時の医療対応については、医療系グループのバックアップ体制を活用し、24時間、夜勤帯の急変時でも迅速な対応を可能にしている。</p> <p>32) 発生した事故やヒヤリハットについては、報告書を作成するだけでなく、リスクマネジメント委員会やフロア会議で原因分析を行っている。特に、専門用語の言い換えで、例えば「徘徊」を「歩行」とするなど、記録の適正化や具体的な再発防止策の検討を行っている。検討結果は全職員に周知され、現場の提供サービスの質の向上につなげている。</p> <p>33) 年に2回の防災訓練に加え、地域の福祉避難所としての役割を認識した訓練を実施している。ハード面では備蓄品の整備を行い、ソフト面ではコミュニケーションツールを活用した職員の安否確認訓練を定期的実施している。地域の消防や自治体との連携も視野に入れており、災害時においても利用者の安全を最優先に確保する体制を整えている。</p> <p>34) 感染症や災害を想定したBCP（事業継続計画）を策定している。計画には、非常時の人員配置や食糧・物資の確保、協力施設との連携などを設定している。現在は策定した計画の実効性を高めるため、机上訓練を通じて課題を洗い出し、マニュアルのブラッシュアップを継続的にを行い、緊急事態においてもサービスを停滞させないように努めている。</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	B	
	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>35) 法人理念の具現化のため、認知症や高齢者の心理等の研修を定期的実施している。日常の些細な場面から「選択」の機会を提供し、利用者の認知能力に合わせて説明して、自己決定を尊重したサービス提供を心がけている。利用者の満足度調査も年に1度実施して開示し改善に努めている。</p> <p>36) 虐待防止や身体拘束禁止についても徹底しており、チェックリストの活用や職員研修を実施している。記録でも利用者を「物」として扱うような表現を避け、「体位変換」や「オムツ交換」といった言葉も、利用者の尊厳に配慮した表現へと改めていく取組を行っている。全職員を対象としたチェックリストの実施や、虐待防止委員会の開催を定期で行っている。特に「スピーチロック（言葉による拘束）」の防止に注力し、職員が不当に利用者の行動を制限するような言葉がけがないか、互いに確認し合う体制がある。</p> <p>37) 不適切なケアの兆候を早期に発見し、組織として是正する仕組みの構築に努めている。全室個室のユニットケアを基本とし、居室の出入りに際してはノックの徹底や、カーテン・扉の適切な使用によりプライバシーの確保を図っている。入浴に際しても一人ひとりの個別浴を基本とし、同性介助の希望については入所時のアセスメントに基づき、可能な限り柔軟に対応している。今回の調査で、脱衣場等の掲示物に、利用者名と使用している排泄用品（おむつのタイプ等）が明記された一覧が貼られていた点について、プライバシー保護の観点から改善の必要があり、職員間のみで共有できる管理方法への変更など、さらなる配慮の検討が必要である。</p> <p>38) サービスの利用にあたっては、入所前の見学や面談、契約時の丁寧な説明（重要事項説明書）を通じて、利用者および家族の意思決定を支援している。サービスが受けられない場合のフォローアップも、丁寧な説明と介護支援専門員への情報提供なども実施している。サービス担当者会議を利用者の居室で行うなど、利用者が主体的に参加しやすい環境を整え、家族の参加率も極めて高い状況を維持している。利用者がサービスを拒否した場合や、意思表示が困難な場合であっても、家族や成年後見人と密に連携し、利用者のこれまでの生活歴や価値観を尊重した代行決定が行えるよう、相談援助のプロセスを大切にしている。</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。	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。	B	B
第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口で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)		<p>39) 利用者や家族からの意見・要望・苦情を受け付ける体制として、玄関に「意見箱」を設置している。しかし、現状では意見箱への投函は少なく、日々の面会時や電話による聞き取りが中心となっている。特に遠方の家族に対しては、事業所より積極的に電話連絡を行うことで、些細な要望や不安を早期に汲み取れるよう配慮している。今後は、意向を多角的に引き出す具体的な仕組みや、意見箱の再設置・周知方法について検討の余地がある。</p> <p>40) 苦情や要望は、生活相談員やケアマネジャーを通じて事業所長に報告され、組織的に対応する仕組みがある。特に、利用者から飲み物の選択や日々の過ごし方など個別の要望については、現場判断で迅速に改善を図っている。家族からの指摘に対しても、誠実に対応するとともに、その内容を職員会議等で共有し、再発防止やサービスの質の向上に繋げている。しかし、改善内容をプライバシーに配慮した形でホームページや広報紙等で外部に公開する取組は不十分である。</p> <p>41) 事業所内での解決が困難な場合に備え、国民健康保険団体連合会や市町村の担当窓口などの外部の相談窓口の情報を重要事項説明書に明記し、契約時に家族へ説明している。また、玄関付近の掲示板にもこれらの外部窓口の連絡先を掲示し、利用者や家族がいつでも第三者に相談できる機会を確保している。しかし、利用者との相談確保として、他の機関との連携には至っていない。</p>		
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>42) 年に1回、家族を対象とした「利用者満足度調査」を実施している。調査結果は、単に集計するだけでなく、家族へのフィードバックを行い、透明性の高い運営に努めている。また、職員のモチベーションがサービスの質に直結するという考えのもと、「心の処方箋」などの独自の取組を通じて職場環境を整えることで、間接的に利用者満足度の向上を図っている。</p> <p>43) 「生産性向上委員会」を毎月開催し、各フロアの主任・係長級の職員が参画して、経営指標の分析、ショートステイの稼働率向上、科学的介護情報システムの活用、ICT機器の導入効果などについて検討している。現場の主任・係長が主体となって課題を抽出し、多職種で改善策を検討する体制が定着している。</p> <p>44) 第三者評価は、3年に1度の受診を基本としているが、直近では感染症流行の影響により5年ぶりの受診となった。今回の評価にあたっては、事前に職員による自己評価を実施し、組織として課題を抽出している。今回の第三者評価を、新たな課題を明確にする機会として捉え、課題改善の姿勢で臨んでいる。マニュアルの継続的な更新や、改善プロセスの文書化、PDCAサイクルの可視化が今後の重要な課題であることを組織全体で共有している。</p>		