

アドバイス・レポート

2026 年 5月 1日

令和 7年 12月 6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 三愛荘につきましては、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4) 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 各種委員会が有機的に機能しており、委員会ごとに年間目標を設定して活動しておられます。進捗状況は委員会議事録で報告され、適切に管理されています。一定の権限移譲が進んでおり、たとえば、虐待防止委員会では、これまで各自で取り組んでいた虐待防止に関する取り組みについて、委員会メンバーが所属を超えてファシリテーターとして介入するなど、委員会の取り組みを組織的に後押しする仕組みが整っています。 (通番27) 職員間の情報共有 毎朝の朝礼など、こまめな情報共有を心がけておられます。介護ソフト上に「園務日誌」という様式を設け、その日あったトピックスや事故、ヒヤリハットなどの情報を簡潔に記載し、これを見れば施設の運営状況が大掴みに把握できるようになっていました。「園務日誌」で気になった点は、各種業務日誌で詳細を確認する流れができあがっており、介護ソフトの機能を効果的に活用されています。 (通番34) 事業の維持・継続の取り組み 事業継続計画（BCP）に基づき、福知山市と連携し、施設に避難してきた人を避難させる合同訓練を実施したり、実際に非常食を作ってみるなど、実践的な訓練を継続的に実施されています。訓練には入居者も参加されています。また、感染症についても、職員が罹患することなく支援が継続できるよう、日ごろから訓練を行っておられます。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番3) 事業計画等の策定 単年度計画はありますが、中長期計画が策定されていませんでした。法人として意思を持ってされていることなので、第三者評価で言及することは難しいのですが、法人が何を目指しているか、どこを向いて進んでいるのかをある程度中長期の見通しの中で示すことは、職員や利用者・家族の安心にもつながります。 (通番26) サービス提供に係る記録と情報の保護 法人規程により、記録の保管等についての定めがありますが、廃棄方法についての規程は確認できませんでした。組織として記録の廃棄方法を明文化しておくことは、万が一情報漏洩があった際の組織防衛にも繋がります。個人情報保護の観点からも明文化について検討されてはいかがでしょうか。 (通番42) 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足度調査を実施されていますが、その結果を分析・検討するための組織的な合議体は設置されていませんでした。満足度調査の結果を、一部の幹部職員だけで対処するのではなく、職員一人ひとりが自分事としてとらえ、その改善に向けて取り組むことが、さらなる質の向上へと繋がります。設置について検討されてはいかがでしょうか。

具体的なアドバイス

「ともに生きる」を基本理念に、丹波市、西脇市、神戸市に事業拠点を持つ社会福祉法人みつみ福祉会は、昭和48年、養護老人ホームの開設以来、福知山の地に高齢者事業を展開してきました。2000年、介護保険制度開始以降は、特別養護老人ホームのほか、ショートステイ、デイサービスなどの在宅サービスを実施しています。

特別養護老人ホーム三愛荘は、特別養護老人ホーム50床、ショートステイ10床の従来型施設です。配管等の老朽化が進んでいるものの、館内は清掃が行き届いており、古さを感じさせません。適宜改修はされていますが、あえてユニット型にはせず、従来型のメリットを模索しながら運営されています。

業界全体の課題ですが、三愛荘でも人材の確保には苦慮している状況があります。現在、技能実習生を4名受け入れており、利用者にも真摯に向き合ってくれるとのこと。今後、10名程度を目途に増やしていきたいとの意向をお持ちです。

当日の訪問調査の中で職員からは、課長や相談員が現場と近く、「相談しやすい」「働きやすい」「私たちの働いている姿をしっかりと見てくれている」といった声が聞かれました。また、有給休暇もとりにやすい環境にあります。

支援面では、入居者個々の「広報紙」を作り、家族に送付するなど、一人ひとりに向き合った個別ケアに力を入れておられます。ケアプランの内容も、一人ひとりの顔が思い浮かぶようなものになっており、丁寧にかかわっておられることが確認できました。

今後も地域の高齢者福祉を支える拠点として、ますます発展されることを祈念いたします。

一方で、何点か気になった点がありますので、以下にコメントを記します。

- ・実習生だけでなく、ボランティアの受け入れにも言えることですが、組織としてこれらを受け入れていくという方針を示した文書が確認できませんでした。現在は積極的に受け入れていくという方向性をお持ちですが、それが管理者個人の思いに依拠するのではなく、組織としての方針であると、しっかりと文書で示すことが、継続的な取り組みとして必要であると思います。

- ・苦情については近年ほとんどないとのこと、それ自体は良いことです。入居者や家族からすれば、「忙しそうにされているから言いにくい」という感情も介護業界ではよくあることです。苦情がないからと安心することなく、さらなるサービスの質の向上のため、直接声をかけて話を伺うなどの機会をこれまで以上に作ってみられてはいかがでしょうか。

※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	2672600709
事業所名	特別養護老人ホーム 三愛荘
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)	短期入所生活介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	令和7年11月20日
評価機関名	特定非営利活動法人 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) 理念や運営方針はホームページや広報誌に掲載し、職員に対しては入職時のオリエンテーションのほか、4月の職員会議で指針と事業方針を説明している。理念に基づき、ご利用者の意見を聞きながら寄り添うことが重要と伝えている。（食が楽しみの一つなので誕生日などは好きなものを食べてもらうなどの取り組みを行っている。）家族とコミュニケーションをとって、つながりが途切れないようにと看取り時に職員付き添いでご自宅へ帰っていただくなどした。新年会などで家族会を開き浸透を図っている。 2) 法人では理事会、評議会、経営者会議（年に9回）、各施設の管理者会、部会（財務部、事業部、人権擁護、人事）が構成されている。重大な事案があった場合に都度、経営者会議が開催される。施設単位では職員会議、リスクマネジメント会議、ケース会議。虐待防止、広報、防災、保健労働等の各種委員会がある。職員会議、当日出勤の全職員、月に一度開催されている。施設単体で解決できないことは本部で協議する。稼働率、入院者の数などを職員会議で共有し、対策は戦略会議として主任課長、医務、短期の職員、施設長が集まって話し合っている。職員分掌（固有名称入り）が設けられている。		

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		3) 中長期計画は策定されていないが単年度計画は策定している。単年度でできない項目は次年度に引き継いで記載している。法改正の通知内容を確認し、対応を図っている。職員会議の内容など、職員の意向が反映されている事業計画となっている。事業計画は廊下に掲示され、広報誌やホームページにも掲載されている。家族へは面談時などに説明を行っている。 4) 各種委員会で現状の把握を行っている。虐待防止は4月の段階で1年間の取り組みを策定。計画の進捗管理は委員会議事録で開催時に報告されている。各事業所ごとに委員会を開催しているが、事業所をまたいで参加している（委員会にて決定）。		

(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) 施設長は法人主催のガバナンス研修を年4回受講している。関係法令については通知されたものを綴じており、消防などの直接関係ない法令は、改正などがあつた際に職員が通る廊下などに掲示している。行政の法改正などは総務がチェックしている。介護保険関係はWAMネットや府・市などからの通知を参考にしている。職員への研修を定期的に行っている。 6) 役割と権限は職員分掌に記載している。キャリアパス制度はないが現在法人として検討中。目標管理シートによって職員評価を行っていたが、職種を基にした資格取得の道筋が不明瞭であつたため、人事考課によって評価をするキャリアパスを作成しようとしているところである。事業計画の策定はボトムアップで行っており、11月から1月に職員会議等で話し合っている。職員からの要望は施設長へあげられる仕組みがある。毎年7月に職員全体に意向調査を行っているが、管理者が職員からの評価を受ける機能はない。 7) 施設長は出勤時に業務日誌を確認しており、必要があれば内容を職員等に確認する。トラブル発生時は夜間であっても携帯に連絡するようになっており、連絡網は事務所に掲示されている。緊急時のフローチャート（緊急時夜間対応）がある。			

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	B	
		(評価機関コメント)		8) 期待する職員像は職員行動規範に明記されている。人事考課の評価基準について考課者研修を行い判断にぶれがないようにしている。人事考課表は職員に周知されており、考課結果は本人へフィードバックされる。 9) 習熟度を考慮し必要な人数は日によって変動するが、独自の人材基準に沿って、ワークライフバランスも考慮しながら日中必要な人数は確保するよう努めている。早朝と就寝時にスポットで入れる職員を積極的に雇用している。採用はハローワークか現職員からの紹介が多い。SNSを活用した求人も行っているが、まだ効果は薄い。 10) 法人からの階層別研修の案内を受け、該当職員を事業所が選定し受講申込を行うことで計画的な受講管理を行っている。採用時、初級職員、指導的職員、中堅職員、管理職研修がある。外部研修としては市連協の研修に参加している。資格取得支援としては、介護福祉士の受講負担を10万円上限に法人から50%補助を行うなどしている。（市からも助成金が出るため、あわせるとほぼ無償となる。）ケアマネ取得支援も同様である。勉強会、事例検討会は特に行っていないが、必要に応じケース会議で実施している。 11) 社協から学生、ボランティア実習、教育学部の学生、舞鶴YMCA介護学科の生徒の受け入れを行っている。マニュアルは介護福祉士、社会福祉士で分かれている。介護福祉士の指導者はいるが、社会福祉士取得者がいないため、現在は社会福祉士の実習受け入れを行っていない。実習指導者の研修も人手の問題もあり、対応できていない。			
(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、時間外労働の管理は「年次有給休暇等届出書及び日数表」「時間内・深夜・休日勤務命令書」で行っており、人によって偏らないように介入して調整している。毎年「自己報告書」を提出し、それに基づき施設長が人事等を検討している。年2回の面談は人事考課が目的であるが、個人の悩みの聞き取りも場合によっては行っている。法人として「相談窓口ゆう」を設置し、相談できるように整備している。子育て中の職員は1時間から休暇を取得できるようにしている。眠りスキャン、見守りカメラを導入済、今後インカムを導入予定である。記録ソフトをタブレットと連動させている。 13) 職員の相談先として法人として「相談窓口ゆう」を設置している。福利厚生はリクラブに加盟し、非常勤・非正規に関係なく利用している。休憩スペースは十分な広さがあり、休憩時間は1時間確保されている。ハラスメントの規定「妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント及びセクシャルハラスメントに関する方針」を整備している。他のハラスメントについても上記相談窓口で対応している。管理者研修でカスハラについて勉強している。			

(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。	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) 事業計画のなかで、地域との関りについて明記している。施設理念や取り組みについては、広報誌「三愛の輪」や「フォーミーツーミー」を通じて、回覧板で地域に周知しているほか、ホームページでも公開している。民生委員からの誘いを受け、地域の様々なイベントに参加している。事業者連絡会的な役目は市連協が果たしている。 15) ボランティア受け入れマニュアルがあるが、積極的な受け入れを明文化してはいない。神輿を担いだり、収穫を手伝うなど職員が地域の行事にボランティアで参加することはある。イベント型を中心にボランティアの受け入れを行っている。学校教育等についての明文化はされていない。 16) 地域への貢献活動について、以前は行っていたがコロナ禍以降はできていない。昨年度から合同文化祭を再開しており、以前はそこで介護相談を行っていたが現在は中止している。随時直接来館された際に相談は受けており、その際に地域のニーズなどもうかがっている。祭りや収穫祭などに参加して、ポップコーン販売や相談会を行っている。地域の方を対象に当施設への避難訓練を行っている。災害時の福祉避難所として各関係機関との連携・調整を図っている。		

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。		A	A
	(評価機関コメント)		１７）事業所の情報はホームページで公開している。文字を大きくしたり、写真を取り入れ見やすく、わかりやすいものとなっている。見学希望の来訪者には、感染症の発生がない時は施設内の見学をしてもらっており、電話での問い合わせにも随時対応している。			
(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。		A	A
	(評価機関コメント)		１８）契約書・重要事項説明書にて説明を行い、契約を交わしている。料金については、別紙「金額に係る同意書」を交付し、利用者に応じた介護度別施設利用料や居住費や食費の負担額等を一日分、一ヶ月分の料金を説明し同意を得ている。散髪等その他利用料については料金や来訪日等がわかるようホールに掲示している。			
(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)		１９）入居前面接時に長期入所事前面接用紙を使って生活状況等のアセスメントを行い、介護ソフトのアセスメント様式に入力しニーズを抽出している。また、介護保険更新や区分変更、長期入院後等、多職種と連携しアセスメントを行っている。 ２０）面会や電話連絡時に家族の希望や想いを聞き取るようにし、ケアプラン作成に活かしている。ケース会議は家族や利用者との開催時間調整が困難なため、事前に内容を説明し意見を聞き取り、同意を得ている。 ２１）ケース会議には看護師、管理栄養士、担当介護職員、ケアマネジャー、相談員が出席し、多職種で検討している。医療的ケアの必要性が高い方は往診時に合わせてケース会議を行い、医師も参加している。糖尿病の方のおやつのある方やサプリメントを希望する方の飲用について等も相談している。 ２２）毎月担当介護職員がケアプランに沿ったケアが行われているかの視点でモニタリング記録を行っている。見直しの時期や変更する基準、手順は「ケアマネマニュアル」に定められ、必要に応じてプランを変更している。ケアプランは介護ステーションに置かれ、関係職員に周知している。			

(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) 週2回の往診以外にも情報交換、連絡体制を密に行っている。必要時には嘱託医に連絡し、指示を仰いでいる。入所時に定期受診や救急搬送時等の病院の希望を聞き取り、入退院時を含め日頃からzoom会議等で連携している。福知山市連協には施設長が参加し、地域の課題について検討しており、包括や行政とは虐待事案等で連携している。 24) 退所できる仕組みや相談対応することは契約書に明記している。口から食事が摂れなくなったり、頻回に吸引が必要になった時等、療養型施設や医療機関等に移行する際は家族の同意を得て、受入れ先と連携している。			
(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	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。	B	B	
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) 業務マニュアルは具体的な業務の流れが記載しており、現場に即したものが作成されており、排泄や入浴のマニュアルには羞恥心やプライバシーへも配慮されている。毎年の見直しでは介護職員で担当分けをし、普段の業務を振り返り加筆修正をしている。転倒事故防止のために設置しているセンサーの音が気になると訴えた方への対応では、1カ月センサーを中止して様子を見た上で話し合い、体調不良時のみ使用することに変更になった事例がある。 26) 利用者ごとに24時間シート、食事チェック表に記載し、介護ソフトを使って介護記録を残している。特記事項は朝礼簿や看護日誌、夜勤日誌にも記載される仕組みになっており、ホール連絡ノートには手書きで技能実習生にもわかりやすいよう記載している。個人情報の管理等は法人規則に定めているが、廃棄方法の記載は確認できなかった。 27) 朝礼を行い、情報共有の強化を図っている。毎月の職員会費でケース検討を行っており、会議に参加できなかった職員に議事録を回覧している。介護ソフトを活用し、各専門職が入力した記録を朝礼日誌、看護日誌、夜勤日誌、園務日誌等に集約され必要な情報がわかりやすく整理されており、業務に入る前に目を通すようにしている。 28) 面会時や電話連絡時にご本人の状態等を報告している。年に4回、日常の様子やイベント参加時の様子がわかる写真を多用した個人別たよりを家族に送付している。感染症流行時等はライン電話を活用したり、個室での面会を実施している。			
(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。	B	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) 感染マニュアルは毎年見直し、更新している。感染症BCP（業務継続計画）も作成しており、管理体制が整備されている。看護師が中心となって年に1回研修会を行い、今年度はガウンテクニックを学んだ。看護師は府主催の感染対策研修に参加している。感染症流行期前には感染対策ボックスを準備し、感染症を発症された方にすぐ対応できるようにしている。 30) 備品は鍵付き材料室で保管している。日々の清掃は職員が行っているが、週1回の施設内全体清掃及び週4回の浴室等水回り清掃を同一法人の障害施設に委託している。オゾン空調で消臭され、施設内は整理整頓され清潔が保たれていた。			

(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。	B	A
(評価機関コメント)		31) 利用者状態変化時の対応マニュアルが整備されており、「夜間対応」フローチャートにのっとり、心肺停止時などは施設長に直接連絡がいくようになっている。マニュアルやフローチャートはパソコン内や介護ステーションの中のファイルでいつでも確認できる。新型コロナ感染者が出た時の動きの確認など、適宜研修を実施している。AEDの訓練も実施している。 32) 3カ月に1回リスクマネジメント会議で事故報告について対応策を検討している。大きな事故は行政のほか法人にも報告し助言をもらっている。家族にも適宜報告している。マニュアルを改定した事例はここ数年ないが、マニュアル通りにできていないために発生した事故がほとんどである。 33) 自然災害発生時におけるBCP（業務継続計画）、避難確保計画が整備されている。安否確認の方法について、職員は緊急連絡網で、利用者は点呼をとるとBCPに記載されている。定期的に訓練を実施している。災害時に5日間の献立が作れるだけの非常食が確保されている。停電しても自家発電で対応可能である。消防団との合同訓練、警察との防犯訓練などを実施している。 34) 福祉避難所に指定されている。毎年福知山市との合同訓練を実施している。事業所として（入居者本人も参加）の訓練も実施している。福知山市のアプリ（結ねっと）を通じて、二次災害も踏まえた連絡やボランティアの受け入れ等の体制整備をしている。		

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

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)		35) 職員倫理綱領、職員行動規範、人権擁護指針を整備している。採用時に加え、年1回サービスマナー研修を実施している。できていない場合は適宜注意・指導している。 36) 身体拘束等の適正化のための指針、高齢者虐待防止のための指針が整備されている。身体拘束・虐待防止委員会のメンバーが中心となって対策や原因究明を行うこととなっている。虐待防止・身体拘束にかかる研修を年1回実施している。虐待があった際の報告・通報の手順も明記されている。 37) 個人情報保護規定がある。排せつ時に扉やカーテンを閉めることが、介護・排泄支援の基準に明記されている。新採研修の際、確認チェック表を用いてプライバシーの配慮にかかるチェックを実施している。外国人向けのふりがなつきマニュアルも整備している。 38) 医療行為のある人（胃ろう、酸素等）は、医療に特化した施設や療養型を紹介するようにしている。重要事項説明書にもその旨記載している。施設継続が困難になった場合は他機関と連携して必要な支援を行っている。		

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。	A	A
(評価機関コメント)		39) 意見箱を設置している。ケース会議に本人、家族にも参加してもらい、そこで意向を聞き出すようにしている。対応できることはすぐ対応し（たとえば同性介助など）、検討が必要な場合は職員会議等にかける。満足度調査を年1回実施している。プランの更新時にも意向確認は行う。新年会等で意見を伺ったりする。 40) 苦情解決システム運営規定がある。苦情はここ数年ない。要望はほのぼののケースに打ち込んでいる。 41) 重要事項説明書の説明時に第三者の相談窓口についても説明している。施設内にも掲示している。介護相談員が2カ月に1回来所し、利用者から話を聞いているが、最近は体調不良でできていただけていない。		

(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	B	B
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) 満足度調査は年1回実施しているが、検討会議は設置できていない。回答をまとめたものを家族に送付している。調査結果に基づいて、たとえば、家族がもっと利用者の情報が欲しいとのことだったので、写真を年4回送付する際に日常の様子を記載するようにするなど、適宜改善に努めている。 43) 3カ月に1回、リスクマネジメント会議において、質の向上について検討している（感染症・褥瘡・ポジショニング等）。たとえば、会議において一職員が拘縮のひどい人への対応を問題提起し、看護師から検討、議論をまとめたものを各居室に貼り、職員全員がそれを見ながらできるようにするなどの取り組みを実施した。管理者会議や協力医療病院連携会議を通じて他事業所の取り組みを共有し、適宜取り入れるようにしている（アセスメント表、利用者の想いを聞き取るシートの流用）。 44) 委員会を設置して、年に一回評価を行っている、評価内容は必要な内容を職員へも共有している。第三者評価も定期的に受診している。		