

アドバイス・レポート

2026 年 5月 28日

令和 7年 6月 23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真愛の家 寿荘 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10) 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施 ジョブメドレーによる動画研修システムを導入し、法定研修や階層別研修を年間計画に基づいて実施されています。また、研修履歴の管理やOJT担当者による実践的な指導体制も整備されており、職員が経験や役割に応じて学び続けられる仕組みが構築されています。動画研修を効果的に活用することで、法人理念や運営方針についても職員が繰り返し学ぶことができ、理念の浸透につなげています。特に感染症対策や事故対応については、実際の経験を踏まえたシミュレーション動画を独自に作成するなど、経験を改善や再発防止に活かす取組が行われています。研修を単なる知識習得の場とするのではなく、現場での実践やサービスの質の向上につなげる工夫が見られました。介護人材不足が課題となる中、計画的な人材育成と組織的な学びの仕組みを整備し、サービスの質の維持・向上に取り組まれている点は高く評価できます。 (通番16) 地域への貢献 地域住民が参加できる「めぐみ食堂」を継続的に開催するとともに、施設ホールを地域自治会へ開放するなど、地域福祉の拠点としての役割を果たされています。また、認知症サポーター養成講座や学校での食育活動など、事業所が有する専門性を地域へ還元されています。地域包括支援センターや地域密着型サービス事業所との連携も活かされており、高齢者から子どもまで幅広い世代とのつながりを創出している点が特徴的です。 (通番42) 利用者満足度の向上の取組み 利用者や家族に対して毎年アンケートを実施し、サービスに対する意見や要望を把握する仕組みを整備されています。また、日常的な声掛けや面会時の聞き取りなどを通じて、利用者や家族の思いを把握する努力がなされています。意思表示が難しい利用者についても丁寧な関わりを通じて意向把握に努めており、利用者本位のサービス提供につなげようとする姿勢が確認できました。利用者アンケートについては、利用者自身を対象として実施されているだけでなく、実際に意見や要望が寄せられている点も評価できます。今後は、アンケート結果の分析や改善内容の共有を通じて、利用者や家族から寄せられた意見をさらに具体的なサービス改善につなげる仕組みづくりを期待します。
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 単年度事業計画については重点目標や課題が整理されていますが、中長期的な視点に立った計画は文書化されていません。人口減少や介護人材不足、施設設備の更新など、今後の経営環境の変化を踏まえると、中長期計画を策定し、法人や施設の方向性を明確に示されることが望まれます。また、利用者や家族に対する説明の機会も十分とは言えず、施設の将来像を共有する取組が期待されます。単年度計画において、重点目標が定められているので、それを広報誌等で家族や地域に伝える工夫があればいい。 (通番25) 業務マニュアルの作成 各種業務マニュアルは整備されていますが、マニュアルどおりに実践されているかを確認する仕組みは十分に確認できませんでした。また、マニュアル全体を体系的に管理する一覧表や改定履歴の整理も課題として残されています。標準的なサービス提供を継続するためには、運用状況の確認や定期的な見直しを行う仕組みづくりが望まれます。 (通番40) 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 苦情解決体制や受付手順は整備されていますが、利用者や家族から寄せられた意見や苦情がどのように改善につながったのかを公表する仕組みは確認できませんでした。利用者や家族の声をサービス改善へ活かしていることを見える形で発信することで、施設運営の透明性向上や信頼関係の強化につながるものと考えられます。

具体的なアドバイス

社会福祉法人真愛の家は、京都府内で最初に特別養護老人ホームを開設した法人として、長年にわたり舞鶴地域の高齢者福祉を支えてきました。長い歴史の中で地域福祉の中核的な役割を果たしてきた法人であり、地域からの信頼を基盤として事業運営を継続されています。

特別養護老人ホーム真愛の家寿荘は定員110名の施設であり、現在106名が入居されています。特別養護老人ホームを中心に、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターなどを運営し、地域の高齢者を総合的に支える体制を整えています。近年は地域人口や高齢者人口の減少を踏まえながら、介護度3の利用者の受入れなど柔軟な対応を進められています。

支援面では、利用者一人ひとりの生活歴や心身の状況を丁寧に把握し、多職種が連携しながら個別支援を実施されています。特に看取りケアについては、専門知識と経験を有する看護師を中心に体制を整備し、利用者や家族の意向を尊重した支援に取り組まれています。また、サービス担当者会議やモニタリングを通じて利用者の希望を支援内容に反映するとともに、多職種との連携による支援の充実を図られています。

運営面では、法人理念及び「わたしたちが大切にしたい五つの柱」を基盤とした組織運営が行われています。人材育成についてはジョブメドレーによる動画研修システムを活用し、法定研修や階層別研修を計画的に実施されています。理念や運営方針についても動画研修を活用して学ぶ機会を設けており、理念の浸透につなげています。さらに、感染症対策や事故対応についてはシミュレーション動画を独自に作成し、実際の経験を改善や再発防止につなげる取組が行われています。また、インカムや見守りスキャンなどのICT機器を導入し、業務効率化や職員負担の軽減にも取り組まれています。

地域との関係においては、地域住民が参加できる「めぐみ食堂」を継続的に開催するとともに、施設ホールを地域活動の場として提供するなど、地域福祉の拠点としての役割を果たされています。また、認知症サポーター養成講座や食育活動など、法人の専門性を活かした地域貢献活動にも取り組まれています。コロナ禍以降は地域交流の機会が減少しているものの、地域とのつながりを維持しながら地域福祉の推進に努められています。家族との関係については、面会時の情報共有や毎月の家族便の送付などを通じて利用者の生活状況を丁寧に伝えられています。また、毎年利用者・家族アンケートを実施し、意見や要望を把握する仕組みを整備されています。利用者本人を対象としたアンケートも実施されており、実際に多くの意見や要望が寄せられています。日常的な声掛けや相談対応を通じて利用者や家族の思いを把握し、サービス改善につなげようとする姿勢が確認できました。

一方で、今後は中長期的な視点に立った事業計画の策定や、利用者・家族への更なる情報発信が期待されます。また、ホームページについては施設長交代後の情報や採用情報の更新、重点的な取組の発信などを進めることで、施設運営の透明性向上や人材確保にもつながるものと考えられます。さらに、業務マニュアルについては一覧表を整備し、改定履歴や見直し時期を明確にすることで、継続的なサービスの質の向上につながることが期待されます。

介護人材不足や地域人口の減少など、介護業界を取り巻く環境は大きく変化しています。そのような状況の中にあっても、真愛の家寿荘は長年培ってきた看取りケアの実践力や地域との信頼関係を強みとして、地域福祉を支える重要な役割を果たされています。今後は、中長期的な視点に立った組織運営と利用者・家族・地域との協働をさらに進めながら、地域から信頼され続ける施設として発展さ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	2672700040
事業所名	特別養護老人ホーム真愛の家寿荘
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)	通所介護・訪問介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和8年3月23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、法人理念及びわたしたちが大切にしている五つの柱はホームページやパンフレットに掲載されているほか、Sブックに明記して全職員へ配布している。朝礼や会議で継続的な周知を行い、利用者や家族には契約時に説明している。事務所受付や館内にも掲示し、自由に持ち帰ることができる資料を設置するなど、理念の浸透に取り組んでいる。年に2回広報誌を発行している。 2、運営会議を毎月開催し、施設部門と在宅部門の管理職が法人運営について協議している。チーフ会議やフロア会議、職種別会議からの意見を運営会議へ集約する仕組みを整備している。業務分掌一覧表や組織図、管理組織規程も整備されており、役割と責任が明確化されている。			
(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、単年度事業計画を策定し、重点目標や課題を明確に示している。進捗状況は半期ごとに確認され、計画に基づく取組の見直しを行っている。一方で、中長期計画については修繕計画等の検討は行われているものの、文書として整理された計画の策定には至っていない。また、家族会が解散し、利用者の自治会もないため、利用者や家族への説明の機会は設けられていない。 4、業務上の課題は単年度計画に重点目標として位置付けられ、フロアごとの目標も設定されている。令和7年度からは部門別会議の運営方法を見直し、単年度計画の進捗確認を中心とした運営へ変更している。担当者を定め、半期ごとに職員会議で進捗状況を確認している。			

(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。	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、ワムネットや府老協、介護福祉士会から配信される情報を活用し、法令や制度改正に関する情報収集を行っている。虐待防止や身体拘束防止に関する法定研修は動画研修を活用して実施し、受講状況も管理している。また、社会保険労務士と契約し、労務管理に関する最新情報の収集と活用に取り組んでいる。動画研修については、受講人数や時間が管理できるようになっており。職員への周知及びリスト化については、グループウェアを使用して全職員に周知が出来ている 6、業務分掌一覧表に管理者の役割と責任を明記している。運営方針は運営会議において協議され、職員面談を通じて現場職員の意見や要望を把握し、事業運営に反映する仕組みとしている。一方で、管理者の役割や成果を客観的に評価する仕組みは整備されていない。 7、サービス提供状況はパソコンによる一元管理が行われており、管理者は日常的に業務日誌等で利用者状況や業務の進捗を確認できる体制となっている。休日や出張時、緊急時の連絡体制についてもBCPに明記され、緊急連絡網を事務所内に掲示するなど、迅速な指示が可能な仕組みを整備している。緊急連絡網は、事務所に掲示されている。		

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)		8、期待する職員像として、「リクルート案内」が冊子で整備されていて明記されている。Sブックにも「法人が求める七つの行動」が明記されている。人事考課において、キャリアアップシートが整備されており、職員は目標を記載し年に2回のキャリアアップ面談でキャリアを形成する仕組みが整えられている。 9、人材確保を重要課題として位置付け、「MIRAIプロジェクト委員会」を設置し、実習生の確保や職場環境のづくり、外国人人材について継続的に検討している。これらは、単年度事業計画に明記されている。SNSやホームページを活用した情報発信を行うほか、実習生の受入れを通じて将来的な人材確保にも取り組んでいる。また、資格取得支援について、「資格取得報奨制度」が整備されており、初任者研修は全額法人負担にするなどを個々に行っている。舞鶴市の補助制度も活用している。 10、ジョブメドレーによる動画研修システムを導入し、職員が勤務状況に応じて学習できる環境を整備している。法定研修や階層別研修についても年間計画に基づいて実施し、外部コンサルタントの助言も受けながら内容の充実を図っている。研修履歴は個別に管理され、OJT担当者による実践的な指導も行われている。職員の経験や役割に応じた育成体制が整備されている。 11、介護福祉士養成校や看護学校からの実習生を受け入れている。実習受入れマニュアルを整備するとともに、学校との事前打合せを行い、実習目的や到達目標を共有したうえで受入れを行っている。職種ごとに実習プログラムを作成し、担当職員による指導体制を整えている。実習を通じて福祉人材の育成に協力するとともに、職員自身の振り返りや学びの機会にもつなげている。実習指導者研修の該当者は、実習の受入れ状況によって受講している。		
(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、有給休暇の取得状況や時間外労働の状況をデータで管理し、取得促進に向けた声掛けを行っている。職員との面談や日常的なコミュニケーションを通じて相談しやすい環境づくりにも努めている。また、全居室への眠りスキャン導入やインカムの活用などICT機器を積極的に導入し、リフレッシュ休暇の仕組みがある。夜間業務の負担軽減や業務効率化を進めている。職員が働きやすい職場環境づくりに継続して取り組んでいる。 13、年1回のメンタルヘルスアンケートを実施し、職員の心身の状態把握に努めるとともに産業医につながる仕組みがある。また、キャリア面談を通じて職員の悩みや要望を聞き取り、必要に応じて個別に対応している。民間社会福祉施設職員共済会への加入や互助会、ヨガなどのクラブ活動の実施、職員が休息できる休憩室の整備など、働きやすい環境づくりにも取り組んでいる。ハラスメント防止規程も整備され、安心して働ける職場づくりを進めている。		

(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	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、法人が求める七つの行動の一つに「地域福祉への貢献」を掲げ、広報誌を年2回発行して地域へ活動内容を発信している。また、地域住民が参加できる「めぐみ食堂」を開催し、世代を超えた交流の場づくりに取り組んでいる。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を併設している強みを活かし、民生委員、地域の関係機関や医療機関との連携を図りながら、地域福祉の推進と情報発信に努めている。 15、ボランティア受入れに関しては、受入れマニュアルや受付簿を整備し、受入れ体制を明確にしている。中学生の職場体験学習や高校生の実習等を積極的に受け入れ、福祉や介護への理解を深める機会を提供している。また、併設するデイサービスではレクリエーション活動への参加や施設周辺の美化活動などを通じてボランティアを受け入れており、地域住民との継続的な交流や地域福祉への理解促進につなげている。 16、施設1階のホールを地域自治会へ貸し出し、地域活動の拠点として活用されている。また、法人が運営する地域包括支援センターや地域密着型サービス事業所が中心となり、介護予防や認知症に関する情報発信を行っている。認知症サポーター養成講座の開催や、管理栄養士による学校での食育活動にも取り組んでいる。さらに、「めぐみ食堂」を継続的に開催し、子どもから高齢者まで幅広い世代が集う居場所づくりを通じて、地域福祉の推進に貢献している。		

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。		A	A
	(評価機関コメント)		17、パンフレットは、法人のすべてのサービスが掲載されている。SNSを使用して情報を提供している。広報誌は写真を多く掲載し、分かりやすく作成されている。見学や求職者には、随時窓口を開放しており、パンフレットや広報誌を配布するなどをしている。			
(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、利用料金については重要事項説明書に明記し、契約時に利用者や家族へ説明を行っている。また、理美容等の自費サービスについても重要事項説明書に記載している。契約やサービス利用にあたっては適切に同意を得ており、成年後見人が選任されている場合には家族と同様に説明と同意を行っている。意思疎通が難しい利用者についても、後見人等を通じて意思確認を行いながら、利用者の権利に配慮したサービス提供に取り組んでいる。			
(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、所定のアセスメント様式を用いて利用者の心身の状況や生活歴、生活環境等を把握している。利用者や家族には情報提供用紙を記入してもらい、その内容をケアマネジャーがアセスメントへ反映している。また、介護認定審査会資料に記載されたかかりつけ医や専門職の意見も活用し、多面的な視点から利用者のニーズ把握に努めている。アセスメントは半年に1回（初期は3か月に1回）行っている。 20、サービス計画書にはリハビリ実施計画の項目を設け、自立支援につながる目標や支援内容を明確にしている。計画作成にあたっては利用者や家族の意向を確認し、適切に同意を得ている。また、サービス担当者会議には利用者や家族も参加し、本人や家族の希望を反映したサービス提供につなげている。 21、在宅時から利用している訪問マッサージや言語聴覚士（ST）については、指示書のやり取りや意見交換を行い、入居後も継続した支援につなげている。サービス担当者会議には看護師、栄養士、歯科衛生士が参加することもあり、利用者に関わる専門職の意見をサービス計画へ反映している。また、地域リハビリテーションの助言内容についても計画書に記載し、多職種連携による支援を実施している。 22、利用者の心身状況や生活状況に変化が生じた場合には、その都度サービス計画を見直し、支援内容へ反映する仕組みを整えている。モニタリングは3か月ごとに実施し、見直し時にはかかりつけ医等の意見も確認している。見直しの基準は「ケアプラン実施フローチャート」に定められており、変更後の計画は基幹ソフトや紙媒体を活用して職員へ周知している。利用者の状況に変化が生じた場合、都度見直しをしている。			

(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。	B	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	B	
(評価機関コメント)		23、施設嘱託医が週2回来訪しており、それ以外の日についても随時連絡が取れる体制を整えている。精神科医も月2回来訪し、利用者の心身状況に応じた医療支援を実施している。また、家族の希望により従来のかかりつけ医を継続利用する利用者にも柔軟に対応している。医務室が中心となってサマリーを作成し、関係機関との情報共有を行うとともに、職員がいつでも確認できる体制を整備している。舞鶴市発行の「保健・福祉サービスの手引き」も活用し、地域資源との連携に取り組んでいる。 24、長期入院や退所の際には、医務室が中心となり生活状況や既往歴等の情報を整理し、移行先へ適切に引き継いでいる。退所時にはフェイスシートやサマリーを作成し、医療機関や他施設との情報共有を行っている。また、提携病院をはじめとする関係機関とは日常的に連携を図り、円滑な移行支援につなげている。一方で、サービス終了や移行時の具体的な手順を定めた文書は整備されておらず、今後は標準的な引継ぎ手順の明文化が望まれる。			
(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。	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。	B	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。	B	A	
(評価機関コメント)		25、入浴、排せつ、食事などケア内容ごとに業務マニュアルを整備しており、職員が統一した支援を提供できる体制となっている。マニュアルは定期的に見直しが行われ、制度改正や現場の実践を反映した最新の内容となっている。また、入浴マニュアルには利用者の尊厳保持やプライバシー保護に関する事項を明記し、利用者一人ひとりに配慮したサービス提供につなげている。しかし、提供するサービスがマニュアルに基づいて実施されているかを確認する仕組みがない。 26、サービス実施記録は基幹ソフトを活用して管理しており、サービス計画書に基づく日々の支援内容を記録し、実施状況を確認できる仕組みとなっている。また、「個人情報取扱マニュアル」に基づき、個人情報の保存、持出し、廃棄方法や管理責任者を明確に定めている。職員には毎月の動画研修を通じて個人情報保護に関する研修を実施し、利用者や家族に対しても契約時に説明を行い、同意を得ている。 27、利用者に関する情報は基幹ソフトを活用して職員全員が共有できる体制を整備している。フロア会議、チーム会議を定期的に行っている。さらに、職員間コミュニケーションツールを活用し、必要な情報を個別に伝達できる仕組みも導入している。重要な事項については紙媒体でも配布し、電子データと併用することで確実な情報共有に努めている。利用者の状況変化や支援上の留意点が速やかに共有できる体制となっている。 28、面会は予約制とし、時間帯や人数を調整しながら居室で実施している。面会時には利用者の生活状況やモニタリング内容を家族へ伝え、サービスに関する情報共有を行っている。また、毎月「家族便」を発送し、日常の様子や健康状態等を報告している。定期的な情報提供を通じて家族との信頼関係を築き、利用者を支える協力体制の維持に努めている。			

(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。	B	B
	(評価機関コメント)	29、「感染対応マニュアル」を整備するとともに、法人のSブックにも感染症対策に関する基本的な考え方を明記している。施設長を感染症対策の責任者とし、その役割をBCPにも位置付けている。食中毒やノロウイルス対策等の研修を年2回実施し、独自に作成した動画も活用しながら職員への周知徹底を図っている。また、感染症に罹患した利用者についても、陰圧室を活用しながら受入れを行うなど、継続したサービス提供に努めている。 30、施設内は廊下も広く空間が広く作られており、整理整頓されている。清掃業者が入っており、居室も含めて清掃に入っている。清掃の引継ぎ表は清掃業者が作成している。臭気対策については、適切に管理されている。清掃業者からの報告書類はなく、衛生管理についての引継ぎや現況報告はなされていない。			

(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)		31、「事故発生時対応マニュアル」を整備し、事故や緊急時に適切な対応が行える体制を構築している。高齢者に起こりやすい事故や緊急時対応については動画研修を活用して職員へ周知している。また、送迎車両等の安全管理については運転前点検を実施し、チェックリストを用いて安全運転管理者が確認している。さらに、事故発生時を想定したシミュレーション動画を作成し、実践的な研修を行うことで職員の対応力向上に取り組んでいる。 32、事故発生時には速やかに家族へ連絡し、状況説明を行う体制を整えている。事故報告書やヒヤリハット報告書は適切に作成・管理されており、リスクマネジメント委員会等にて内容を分析しながら再発防止に活用している。特に注意が必要な事例については写真を添えて職員通用口に掲示し、職員への注意喚起を行っている。 33、「災害発生時対応マニュアル」を整備し、職員がいつでも確認できるようパソコン内で管理している。マニュアルの内容については動画研修を活用して周知を図っている。また、利用者や職員の安否確認に必要な連絡先一覧を作成し、マニュアルと併せて管理している。福祉避難所の指定を受けている。備蓄品についても防災計画にリスト化しており、災害発生時に必要な物資や対応手順を組織的に管理する体制を整備している。 34、災害時に備えた備蓄品を適切に管理するとともに、非常時の電源確保のため発電機を設置している。また、事業継続計画（BCP）を策定し、定期的に研修を実施することで職員への周知と理解促進を図っている。さらに、地域の防災や福祉に関する会議へ参加し、関係機関との連携強化にも取り組んでいる。平時からの備えと地域との協力体制づくりを通じて、災害時における継続的なサービス提供を目指している。		

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、利用者の人権尊重や自己決定の考え方については法人理念に明記されており、日々の支援に反映している。終末期や看取りに関する意向については、入居時に家族が記入する情報提供用紙を活用し、サービス計画書へ反映している。また、「虐待の芽チェックリスト」を年2回実施し、結果の集計や見直しを行っている。リスクマネジメント委員会を設置し、権利擁護や虐待防止に関する研修を継続的に実施することで、利用者の尊厳を守る取組を進めている。 36、「高齢者虐待防止のための指針」や「虐待・身体拘束防止委員会要綱」を整備し、権利擁護に関する組織的な取組を行っている。法人のSブックにも明記している。責任者は施設長と明確に定められており、委員会活動を通じて虐待防止や身体拘束適正化の推進に取り組んでいる。また、入職時には虐待防止に関する研修を実施し、職員が利用者の権利や尊厳を理解したうえで支援にあたる体制を整備している。 37、プライバシー保護に関する研修としてジョブメドレーの動画研修を活用し、職員の意識向上を図っている。また、入浴や排せつ介助など、特に羞恥心への配慮が求められる支援については、各種マニュアルにプライバシー保護の視点を明記している。居室へ入室する際には必ずノックや声掛けを行うことを徹底し、利用者の生活空間や尊厳に配慮した支援を実践している。 38、毎月1回、入所判定会議を開催し、利用希望者の状況について検討を行っている。会議には行政担当者や民生委員も参加しており、地域と連携しながら困難ケースの受入れにも取り組んでいる。医療的な対応が困難な場合など受入れできないケースもあるが、その際は理由を丁寧に説明し、利用者や家族の理解を得よう努めている。公正かつ透明性のある受入れ体制を整備している。				
	(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てている。	A	B	
	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、利用者の意向を把握するため、職員から積極的に挨拶や声掛けを行い、日常的な関わりの中で信頼関係の構築に努めている。家族に対しても電話連絡や面会時に状況を確認し、年1回の利用者・家族アンケートを実施している。意思表示が難しい利用者については、丁寧な関わりを通じて思いや希望の把握に努めている。また、相談希望があった際にはチーフやサブチーフが対応し、意見箱も設置するなど、利用者や家族の声を受け止める体制を整えている。 40、「苦情解決実施要領」及び「苦情申出窓口の設置について」を整備し、苦情解決の仕組みを施設内に掲示することで利用者や家族への周知を図っている。苦情が寄せられた場合には「苦情受付書」及び「苦情受付報告書」を作成し、内容を記録するとともにサービス改善につなげている。一方で、意見や苦情に対する改善内容や対応結果を公表する仕組みは確認できなかったため、今後は個人情報に配慮しながら改善事例等を発信することで、より透明性の高い運営につながるものと考えられる。 41、施設関係者以外の第三者による相談窓口を設置し、利用者や家族が外部へ相談できる体制を整備している。また、舞鶴市介護サービス相談員の訪問を定期的に受け入れており、おおむね1年ごとに利用者からの意見や要望を聞き取る機会を設けている。事業所内部だけでなく外部の視点を取り入れることで、利用者の声を把握し、サービスの質の向上や利用者の安心感につながる取組を行っている。					

	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てている	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。	B	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・家族満足アンケートを毎年実施し、サービスに対する意見や要望の把握に努めている。アンケート結果はチーフ会議で検討した後、職員会議で報告し、職員間で共有している。一方で、アンケート結果をもとに改善した内容やその効果を継続的に確認する仕組みは明確になっていない。今後は改善計画の策定や結果の検証を行うことで、利用者や家族の声をより効果的にサービスの質の向上につなげることが期待される。 43、サービスの質の向上に関する検討の場として基礎ケア委員会を設置している。委員会には介護職員だけでなく理学療法士など多職種が参加し、専門的な視点を取り入れながら支援方法やケアの改善について検討している。また、施設長は舞鶴施設長会へ毎月参加し、他法人との情報交換や制度動向の把握に努めている。施設内外の視点を活用しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。サ 44、サービスの質の向上に向けた取組として、第三者評価を3年ごとに継続して受診している。一方で、第三者評価の受診年度以外における組織的な自己評価については、年1回以上実施する仕組みは確認できなかった。今後は評価基準等を活用した定期的な自己評価を実施し、課題の把握や改善状況の確認を行うことで、継続的な質の向上につなげることが望まれる。			