

アドバイス・レポート

令和8年8月12日

令和7年9月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人成光苑 岩戸ホーム様）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
(※)

【施設概要】

京都府福知山市にある岩戸ホームは、社会福祉法人成光苑が運営する総合的な高齢者福祉施設です。特別養護老人ホーム（特養）を中心に、ショートステイ、デイサービス、ケアハウス、在宅サービスなどの多様なサービスを提供しています。1975年（昭和50年）8月に軽費老人ホームとして発足し、1979年（昭和54年）4月に特別養護老人ホームを開設しました。2017年（平成29年）に大規模改修し、定員90名、全室ユニット型個室の施設となり現在に至っています。施設は緑豊かな自然環境に恵まれた立地条件の中、昨年度で設立50周年を迎えられました。

1. 利用者の思いに寄り添ったケアを提供しています

○法人理念に「個人の尊厳を旨として、その人にふさわしい最善のサービスの提供に努める」とあり、利用者は全室ユニット型個室で、自分のペースでゆったりと過ごしています。食事の時間も、利用者のペースで決めることができます。

○利用者の願い（例えば「飼いたい犬に会いたい」「法事に出席したい」「海がみたい」等）が、個別援助計画の中に反映され、担当職員を中心に、多職種連携のもと、利用者の希望の実現に取り組んでいます。「晩酌したい」という利用者に対して、飲酒量など医師のアドバイスのもと、思いが実現しているケースも伺いました。

○認知症ケアの取り組みも充実し、職員の経験に応じて、認知症介護研修（基礎研修、実践研修、リーダー研修）を計画的に実施しています。それにより利用者の思いやその背景にある気持ちへの理解が深まり日常のケアに活かされています。

2. 地域に開かれ、地域に根ざした施設です

○法人理念に「地域に開かれ、愛され、地域福祉の拠点となる施設経営を目指す」とあり、施設は、地域に向けた様々な活動を展開しています。

○地域団体と協働し、イベントや祭りに積極的に参画しています。また、施設内に「福祉の総合相談窓口」を設置し、地域住民から介護に関する相談に応じています。昨年度は163件の相談がありました。

○地域住民の足として「かものシャトルバス」を定期運行し、住民の日常生活に欠かせない移動手段を提供しています。

○地域貢献の取り組みとして、施設内の「喫茶ひだまり」を活用した居場所づくりや「岩戸元気フェスタ」（講演会や園芸）、「岩戸元気チャレンジ」（体操教室）の取り組み、花火大会の開催なども行っています。

3. 職員のキャリアアップの仕組みができています

○法人の理念に「専門的知識、技術の研鑽に努め、誇れる施設を目指す」とあり、法人独自の「人材育成チャート」を作成し、キャリアアップに取り組んでいます。

○法人の「人材育成プロジェクト」の元に、階層別研修を、全職員に対しきめ細かく計画的に実施しています。

○職員は毎年「チャレンジシート」を作成し、職員自身が自らの課題を見出し、管理者とともにキャリアアップに向けて取り組む仕組みを作っています。

4. 外国人スタッフの雇用に積極的に取り組んでいます

○法人全体で外国人スタッフの採用に取り組んでおり、施設には「グローバル人財委員会」を設置して、外国人スタッフの採用、育成、生活支援等にきめ細かく取り組んでいます。

○各種介護マニュアルを動画で作成したり、多言語対応にするなど、外国人スタッフへの対応に配慮し、サービスの質の標準化を図っています。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1. 利用者アンケート調査への対応について ○今回の第三者評価調査で実施した利用者アンケート結果の中に、少数ではありますが、苦情や要望が見受けられました。施設が実施したアンケート調査でも、同様の結果が見られます。利用者一人ひとりの意見・要望・苦情への対応方法について、今一度検討が必要と思われます。
具体的なアドバイス	1. 利用者アンケート調査への対応について ○施設では、毎年、全利用者に対してアンケート調査を実施し、ホームページで調査結果を公開しています。 ○施設では、それらの利用者の要望・苦情に対して、ルールに従い適切に対応していると思いますが、改善に向けての具体的な取組みが十分できているかについて、今一度、検証が必要ではないでしょうか。 ○アンケートの質問の仕方についても、利用者の本音を聞き出すような質問方法を工夫されてはいかがでしょうか。 ○一つ一つの要望・苦情についての分析及び改善策を、管理者主導でなく、職員自らが検討する場を設けてはいかがでしょうか。苦情は「財産」だという考え方に立ち、改善のチャンスと前向きにとらえることで、更なるサービスの質の向上につながると思います。

※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	2672600083
事業所名	岩戸ホーム
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(予防)、通所介護、訪問介護、訪問看護(予防)、居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護(予防)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
訪問調査実施日	令和8年6月10日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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. 法人の理念・運営方針及び施設独自の運営方針を明文化しています。理念・運営方針は施設内に掲示し、ホームページやパンフレットにも掲載しています。小冊子「和顔愛語」（全職員に配布）に記載された理念・運営方針を、朝礼時に唱和しています。法人広報紙「ききょう」で利用者・家族に周知を図っています。 2. 理事会や施設長会議等の法人運営に関する会議が定期的に行われ、施設の経営状況を的確に把握・分析しています。施設長はリーダー会議に出席し、各種委員会や各種プロジェクトから出された職員の意見を事業運営に反映し、組織の意思決定を公正・適切なプロセスで行っています。また、職務分掌規程を定め、現場の職員に、職務に応じた権限の委譲を行っています。				
(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） 3. 施設は、中・長期及び単年度事業計画を、達成期間や課題を明確にして策定しています。計画の策定に際しては、利用者満足度調査の結果から得られた利用者のニーズや、専門的ケア委員会等で得られた職員の意見を反映しています。定期的に行われる家族懇談会で、施設の事業計画について利用者や家族に説明・周知を図っています。 4. ユニット会議、ユニット調整会議で介護、看護等の課題が明確にされ、リーダー会議で課題解決のための目標が設定されています。各委員会、プロジェクト活動において、各部署の課題を共有し、組織的に課題解決に取り組んでいます。毎月のリーダー会議で計画遂行状況を把握し、計画の見直しをしています。				

(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)		5. 施設長は、法令遵守の観点での経営に関する研修（施設長研修）を受講しています。ISO品質マニュアル（法人はISO9001を取得）で、関連する法令をリスト化しています。職員は、事務所にある関連法令集やPC上で、法令をいつでも閲覧できます。施設は、法令遵守の研修を毎年開催し、職員への周知を図っています。 6. 施設長は、職務分掌規程において自らの権限と責任を明確にされており、施設の重要会議に出席し、事業運営においてリーダーシップを発揮しています。施設長は、年に1度、全職員と面談し、職員の意見を聞いています。施設は、経営品質向上活動プロジェクトで職員意識調査を実施しており、職員が管理者をどのように評価しているかを把握しています。 7. 施設長は、事業の運営状況を随時把握できるところで業務を行っており、会議等で施設を離れる時は、携帯で常に連絡を取ることができます。また、日誌・報告書（緊急対応不適合報告書他）、会議録等によっても、事業の実施状況を把握しています。緊急時には、緊急連絡網や職員一斉メール配信システムにより、直ちに職員に指示できる体制となっています。		

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. 法人は「人材育成プロジェクト」チームを中心に、キャリアパスに基づき育成の基準を定めています。法人冊子「和顔愛語」に期待する職員像を明記し、職員に周知を図っています。また、人事考課の仕組みを定め、職員が作成した「チャレンジシート」をもとに、職員の目標管理と貢献度を総合的に評価しています。キャリアパスの仕組みがあり、職員自らが将来の道筋を描くことができます。		
				9. 法人は「人材確保プロジェクト」チームを中心に、人材確保の方針を定めており、事務部を中心に適切な人員配置を行っています。施設は、ハローワークとの連携や就職フェアへの参加等により、人材確保に取り組んでいます。また、「グローバル人材確保プロジェクト」で、外国人雇用に積極的に取り組むなど、幅広い分野からの採用活動を行っています。インスタグラム等を活用して施設の魅力発信に努めています。		
				10. 法人の「人材育成・研修プロジェクト」により、階層別研修計画等の研修計画を策定しています。また、同プロジェクトの中で、研修計画の進捗管理と見直しを行っています。外部研修情報を積極的に入手し、職員へ情報提供しています。受講に際しては、職員が無理なく受講できるよう、勤務扱いにし、費用を負担しています。外部研修受講後は伝達研修を実施し、職員の気づきを促す機会を持っています。職員は、個人目標シート（チャレンジシート）を作成し、個別研修計画を作成しています。		
				11. 実習受け入れマニュアルを整備し、実習生受け入れの基本姿勢を明確にしています。実習受け入れ担当者を置き、様々な実習生の受け入れに対応しています。施設では、看護学校や京都市内の大学から実習生を受け入れています。実習受け入れ担当者は、実習指導者研修を受講しています。		
(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. 有給休暇の取得率や時間外労働のデータは総務課が管理し、施設長や各部署の管理者も、職員の就業状況を把握しています。毎年、職員面談を実施し、面談の中で職員一人ひとりの意向の把握に努めています。育児・介護休業について就業規則で定め、ワーク・ライフ・バランスの取り組みに配慮しています。「生産性向上委員会」で介護負担軽減の取り組みを進めており、スライディングボード、多機能車いす、眠りスキャン、マッスルスーツなどを導入しています。		
				13. 施設は産業医を置き、職員のメンタルヘルス維持のための相談体制を確保しています。年1回ストレスチェックを実施しています。就業規則には、パワーハラスメントをはじめとする各種ハラスメントの防止について明記されています。また、職員の要望や不満に組織として対応する仕組みがあります。休憩室や仮眠室は十分な広さがあり、くつろげる環境になっています。法人には共済会、職員親睦会、エクシブ会員等、複数の福利厚生制度があり、職員の余暇活動に活用されています。		

(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。	A	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. 法人理念及び運営方針、事業計画において、地域との関わり方について基本的な考え方を明文化しています。法人広報誌「ききょう」、施設広報誌「岩戸だより」を定期的に地域に向け発行し、施設の役割や情報を開示しています。地域ケア会議、福祉推進協議会に参加し、地域ニーズの把握や情報収集すると同時に、施設として提供可能なサービスの情報を伝えています。 15. 法人は、ボランティア受け入れマニュアルを定め、「いずみ会」（傾聴ボランティア）などの地域ボランティアを積極的に受け入れています。また、近隣小学校との介護体験を通じた交流なども行っています。ボランティアには、受け入れ時に研修を実施しています。 16. 施設は、京都府認知症介護実践者等養成研修や介護福祉士実務者研修課程へ、講師を派遣しています。施設内に「福祉の総合相談窓口」を設置し、地域住民から介護に関する相談に応じています。昨年度は、163件の相談がありました。福知山市交通空白地有償運送事業として「かものバス」を運行し、地域住民の生活の足となっています。また、地域の居場所づくりとして、施設の「喫茶店ひだまり」「トレーニングセンター」「すずらんホール」を地域住民に開放しています。		

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. 利用者に対して、重要事項説明書、パンフレット、ホームページやInstagramなどを通して必要な情報を提供しています。また、個室の相談室が2部屋あり、入居相談、介護サービス、サポートハウス等のさまざまな相談に対応しています。見学希望に随時対応しています。		

(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. サービスの開始にあたり、重要事項説明書等を用いて利用者にサービス内容を説明し、利用者及び家族の同意を得ています。調査で実施した利用者アンケートにおいても、88%が分かりやすく説明を受けたとの回答がありました。成年後見制度を、現在2名の入居者が利用しています。			
(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シートにより、利用者の心身状況や生活状況等を把握し記録しています。また、ケアチェックシートやヒアリングシートを用いて、利用者のニーズや課題を明らかにしています。定期的及び必要に応じてアセスメントを実施しています。 20. サービス担当者会議で「飼い犬に会いたい」「法事に出席したい」「海がみたい」等の希望を、利用者及び家族から聞き出し、それらの希望を反映して個別援助計画を策定しています。個別援助計画の決定に際しては、利用者及び家族の同意を得ています。 21. 個別援助計画の策定に際して、医師等の専門家に意見照会を行っています。例として、「晩酌したい」という利用者について、飲酒の可否や適量などを担当医師に確認して実現したり、車いす利用者が歩行訓練をするために、管理医師（整形外科）からの意見照会を求めるなどのケースがありました。 22. 個別援助計画の見直しを定期的（6か月毎）及びサービス計画更新時に行っています。また、見直しや変更後の計画書は、各ユニットに配布し、職員全員に回覧し確実に共有しています。			
(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. 施設の管理医師が、利用者全員の主治医となっています。昨年から、地域の病院（福知山市民病院大江分院）と連携を深め、24時間受診が可能となり、利用者の支援体制の強化が図られました。地域の関係機関や団体共通の課題に対し、施設が中心となり、解決に取り組んでいます。 24. サービス移行時には、相談員が中心となり、所定の引継ぎ書を作成しています。居宅介護支援事業所や保険者（行政）、地域包括支援センターとの連携を図り、利用者のサービス移行時の支援を丁寧に行っています。「家に帰りたい」という利用者の希望に対して、施設入所前の在宅の介護支援専門員と連携し、在宅復帰を叶えたという事例がありました。			
(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)		25. 法人で定めた基本マニュアルと施設独自の「ケアワーカー手順書」が整備されています。手順書には、QRコードが付記され、外国人スタッフを含め、誰にでも理解しやすいように、動画で説明する工夫もしています。ISO品質マニュアルで手順書の見直しの基準を定め、見直しにあたっては、新たな事故防止策等を反映しています。 26. 所定の介護ソフトを活用し、利用者の状況及びサービス提供状況を記録しています。文書管理規程に基づき、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関するルールを定め、適切に遵守しています。法人は、個人情報保護責任者を置き、職員に向けた研修を、毎年実施しています。また、個人情報の取扱いについては、重要事項説明書で利用者や家族に説明しています。 27. 個別援助計画の内容は、支援を担当する職員間で回覧し、確実に共有しています。申し送りや引継ぎは、朝礼や日誌により全部署間で情報共有しています。利用者の支援について、定期的にカンファレンスを行っています。また、情報共有の漏れないように、タブレット（ケアパレット）を活用しています。 28. 家族懇談会を定期的に開催し、サービス提供時の状況を家族に伝えています。入所後の面談の機会も設けており、「ユニットたより」やメールなどを通して、家族に情報を伝えています。		
(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. 感染症対応マニュアルを整備し、定期的に研修を実施しています。特に、食中毒予防と手洗いについては、徹底した研修を行っています。また、感染症が発生した場合を想定した研修もを行っています。感染症の利用者については、個室で静養できる環境を整えています。 30. 施設内は、物品等が整理整頓され、安全に保管されています。清掃は、外部委託で定期的に行われ、水回り等を含め衛生管理が徹底されています。月に1回は、副施設長が点検表を確認しています。環境整備確認票で、毎月、適正に点検を実施しています。空間除菌システムを採用し、臭気対策を行っています。		

(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. 「緊急対応規程」に沿って、緊急事態を想定した職員研修を実施しています。アクシデントスタンダードマニュアル（標準的事故対応マニュアル）を作成し、利用者の急変時対応の標準化を図っています。緊急時の責任者や指揮命令系統を、マニュアルで定めています。 32. 事故発生時には適切に対応し、利用者・家族や関係者に説明しています。事故報告書やヒヤリハット報告書が作成され、リスクマネジメント委員会で分析及び再発防止策を検討しています。検討した内容は、マニュアルの見直しに生かされています。 33. 非常災害対策計画を整備し、避難訓練を計画的に実施しています。リスクマネジメント委員会で災害時対応マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた研修を実施しています。施設は福祉避難所に指定されており、地元の行政や地域と連携した訓練を予定しています。 34. 自然災害及び感染症まん延に備えた業務継続計画（BCP）を整備しています。職員の安否確認や利用者の避難訓練等を、BCPマニュアルにより実施しています。施設では様々なリスク評価（地震、水害、土砂災害等）を行い、災害の特性に応じた防災計画を策定しています。			

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	

		35. 法人理念等で「個人の尊厳を旨として、その人にふさわしい最善のサービスの提供に努める」とあり、利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を行うことを、明確にしています。毎年全職員が介護サービスに対する「自己・他者チェック」を実施し、利用者の尊厳を重視したサービスを提供しているかを振り返る機会を持っています。「利用者の尊厳・虐待防止研修会」を毎年開催しています。 36. 虐待防止に関するマニュアルを整備し、毎年、全職員を対象に研修を実施しています。身体拘束禁止に関する規程を定め、リスクマネジメント委員会で身体拘束の恐れのあるケアについて検証しています。「自己・他者チェック」を毎年実施し、スピーチロック等の「不適切ケア」の防止に取り組んでいます。 37. プライバシー保護規程及びマニュアルを定め、リスクマネジメント委員会を中心に研修会を開催しています。虐待防止と人権擁護の取組とをセットにした「自己・他者チェック」の中で、プライバシー保護に取り組んでいます。特に、トイレ介助や入浴介助では、プライバシーカーテンの使用を徹底するなど、羞恥心に配慮しています。 38. 入所決定に際しては、第三者委員を含む「入所判定委員会」において、公正に決定しています。利用に際して配慮を要するケースにおいては、保険者や地域包括支援センターと連携して対応しています。
</		