

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	ケアハウス美山	施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

2026年7月21日

総 評

ケアハウス美山は、社会福祉法人北桑会を設置主体とする事業所のひとつとして、平成11年12月に開所されました。

当法人の理念である「共に生きる」を現場実践の中で具現化するため、平成6年に特別養護老人ホーム「美山やすらぎホーム」を開設したことが法人の始まりです。現在では、短期入所施設、通所介護サービス「美山デイサービスセンター」、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、認知症の方が利用できるグループホーム（いずれも「美山やすらぎホーム」）、および小規模多機能型居宅介護事業所「知井ふれあいホーム ひだまり」を運営しています。

施設の近隣には、国の重要伝統的建造物群保存地区に選定された「美山かやぶきの里」があり、近くの道路はかつて「西の鯖街道」と呼ばれた街道筋にあたります。日本海側に近い気候のため比較的積雪量が多い地域です。

当施設の軽費老人ホーム「ケアハウス美山」は、60歳以上で身寄りがなく、あるいは家族からの援助が困難で自立した生活に不安がある方が入居できる施設です。本事業所の利用者には、美山地域に居を構えつつ自宅での生活に不安を感じて利用されている方のほか、他府県から終の棲家として美山町を選択された方もいらっしゃいます。

法人発行の機関紙「やすらぎ」では、「共に生きる ～利用者と共に 地域と共に 仲間と共に～」という理念を掲げて周知を図るとともに、ケアハウス美山を含む各事業所の活動や利用者の生活状況を伝える広報誌として、地域のさまざまな場所に配布されています。

なお、入居は身辺自立が前提となっていますが、施設内では管理栄養士によるバランスの取れた食事の提供も行われ、共同浴室の利用も可能です。また、多様な生活相談に応じたヘルパーの活用など、他の福祉サービスにつながる支援も受けられる体制が整えられています。さらに、利用者の身体機能レベルやニーズに合わせた行事・レクリエーションの企画・実施、健康体操や機能訓練にも取り組まれています。

前回の第三者評価結果による指摘を踏まえ、優先順位の高い課題から組織的に改善に着手され、マニュアルや規定の整備を段階的に進めてこられました。現段階でも課題として認識されている「次世代への継承に向けたマニュアル類・規定類の見直し」について、今後も継続して進められることが望まれます。

コロナ禍を経て、以前にも増して地域性を生かした施設運営を心掛けています。ホームページに掲げられている「地域から必要とされる施設、愛される施設、地域の皆さんに『いつもありがとう』と声を掛けられる施設」を目指し、同法人の事業所と連携を図りながら、高齢者総合福祉施設として発展されますことを期待しています。

特に良かった点(※)	Ⅱ-2-(1) 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、ならびに福祉人材の確保と育成方針が確立されています。 また、「『京都モデル』ワーク・ライフ・バランス推進企業認証制度」の認証を取得されており、職員の心身の健康と安全の確保に努められていることが伺えます。さらに、「キャリアパス・階層別育成」に基づき、職員が自らの将来像を描くことができる総合的な仕組みが整えられていることが、聞き取りや職員ヒアリング、アンケート調査から確認できました。福祉人材の確保が困難な山間地域や社会情勢のなか、職員一人ひとりに対するきめ細やかな配慮がなされている点は高く評価できます。 Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 福祉施設・事業所として活用できる社会資源や関係各機関・団体を明確にし、各種機関、団体等との連携が適切に行われていました。南丹市の社会福祉協議会や地域包括センター、介護職や多職種連携について協議する地域ケア会議や民生委員懇談会、地域密着型サービス運営推進会議などにも定期的に参加されておられます。行政や一般社団法人京都府老人福祉施設協議会等、関係機関とは常に連絡・連携を図っておられ、個々の利用者の事情に応じて地域の社会資源を紹介していることも聞き取ることができました。また、地域住民と利用者の交流のための「ほっと満腹交流会」を定期的を開催しておられ、行政との連携や地域住民と利用者の方々の交流も盛んに実施されておられました。 Ⅲ-1-(4) 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。 利用者が相談や意見を述べる際に、複数の方法や相談相手を自由に選べる旨をわかりやすくまとめた文書が作成されており、入居時に説明の上で利用者に配布されています。また、ご家族等にも同様の文書が配布されており、これに基づき懇談会の開催や個別対応など丁寧な支援が行われている様子が、利用者アンケート等からも確認できました。 特に入居者の意向を把握するための「入居者懇談会」は定期的で開催されており、毎回多くの利用者が参加して気兼ねなく意見を述べられる場として有効に機能しています。さらに、プライバシーに配慮した面談室が設置されているほか、相談や意見を受けた際の方法・手順は「苦情対応マニュアル」に明確に定められています。意見箱の設置や苦情受付書の作成・配布にとどまらず、直接の聞き取りや電話での相談内容も含めて協議・検討する仕組みが構築されており、利用者が安心して意見を伝えられる環境が整えられています。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性の確保 運営の透明性を確保するための情報公開は広報誌「やすらぎ」や社会福祉法人北桑会のホームページ、理念や基本方針、サービスの内容等の公開は行われていますが、事業計画や予算に関する情報の公開はホームページではなされてはいません。WAM ネットには、財務諸表や事業計画内訳表など、詳細情報（13種類の文書）の公開がなされていることから、法人ホームページへWAM ネットのリンクを貼るなどの工夫をされることで、地域の福祉拠点としての情報公開が確実なものとなると思われます。より一層の情報公開がなされることで、地域住民への理解が深まり、地域の拠点として益々発展されることを期待しています。

※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は「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a

[自由記述欄]

I-1-(1) 法人の理念や基本方針が「美山やすらぎホームパンフレット」や法人ホームページ等に分かりやすく記載されており、事業所内にも「法人理念と基本方針」が掲示されていることが確認できた。職員会議でも理念や基本方針を年度当初に重点的に確認し、年度途中でも全職員に対して周知徹底を図っていることを聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	a
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	a

[自由記述欄]

I-2-(1) 主任会議等で利用者数や財務状況などを経営環境を分析し、経営状況について把握されていることを「主任会議会議録」と聞き取りから確認した。管理者は「南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定委員を務め、地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握している。その内容を踏まえ、具体的な解決策をとっていることを「年間アクションプラン」から確認することができた。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	4	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b	a
		5	② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	a
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	a
		7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	a

[自由記述欄]

I-3-(1) 法人の中・長期計画として「社会福祉法人北桑会 中長期計画」（令和2年度～令和10年度）を策定している。経営課題や問題点の改善に向けた計画は「社会福祉法人北桑会 経営改善中期計画」に示されている。その計画内で、設備整備や職員の増減計画等、具体的な目標値が設定されていることが確認できた。単年度計画は、中・長期計画を踏まえて「年間アクションプラン」を策定している。アクションプランでは具体的な数値目標が設定されており、進捗によって計画の前倒しをする等の経営状況に合わせた対応をとっているため、通番4、5は自己評価bをaとした。

I-3-(2) 事業計画は、職員の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。年2回、主任会議にて事業報告がなされていることを「主任会議 会議録」から確認できた。職員会議でも事業報告がされている。利用者に対しては懇談会で事業計画等を配布しており、同法人の小規模多機能型居宅介護への利用促進にもつながっているため、通番7は自己評価bをaとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	8	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	b
		9	② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	b

[自由記述欄]

I-4-(1) 第三者評価の結果を踏まえて、各種マニュアルの更新等を行なった事例を聞き取った。また、毎月1回利用者との懇談会を実施し、福祉サービスの質向上に取り組んでいる。しかし、組織的・定期的な評価や自己点検は行なわれていない。

Ⅱ 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	a
		11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	a
	Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b	a

[自由記述欄]

Ⅱ-1-(1) 管理者は、事業所の各種会議に適宜参加し、事業所の経営・管理に関する方針を職員に伝えている。また、自らの役割と責任については文書化していることを「社会福祉法人北桑会管理職役割一覧表」から確認できたため、通番10は自己評価bをaとした。管理者は、外部の各種研修等にも参加し遵守すべき法令等を十分に理解をしていることを聞き取った。

Ⅱ-1-(2) 管理者は各種会議に参加し、福祉サービスの現状の把握に努めている。主任会議では、人事・労務・財務等を定期的に分析し、その内容を職員会議で共有することで、経営改善や業務の実行性の向上を図っていることを確認したため、通番13は自己評価bをaとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	a
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b	a

[自由記述欄]

Ⅱ-2-(1) 「きょうと福祉人材育成認証」を受けており、福祉人材の確保と育成に関する方針については「令和8年度 社会福祉法人北桑会 事業方針(案)」から確認できた。人材確保に向けてハローワークへの登録や地域の就職フェアに参加している。期待する職員像は「社会福祉法人北桑会 等級フレーム(キャリアパス)」に定められている。「個別面接記録表」から職員の職務に関する成果や貢献等を評価していることを確認した。

Ⅱ-2-(2) 産業医を含めたメンバーで「衛生委員会」を開催し、職員の就業状況や意向等を把握している。定期的に職員との個別面談の機会を設け、職員が相談しやすい関係を構築していることを聞き取った。共済会のメンタル相談のチラシを職員に配布し、職員の心身健康と安全に努めているため、通番16は自己評価bをaとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	a
		18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b	a
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	a
	Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	b

[自由記述欄]

Ⅱ-2-(3) 「社会福祉法人北桑会 等級フレーム(キャリアパス)」で期待する職員像が明確となっている。年2回職員面談が実施され、職員一人ひとりの目標設定やその進捗状況を共有していることが「個別面接記録表」から確認できた。職員一人ひとりの教育・研修のため、外部研修やオンライン講習等を受けていることが「一般社団法人京都府老人福祉施設協議会 養護軽費部会 令和7年度第1回養護・軽費・ケアハウス研修会」「2025年度法人内研修およびリガールグループ研修一覧(案)」から分かったため、通番17、18は自己評価bをaとした。

Ⅱ-2-(4) 法人内の併設事業所として一括した「実習計画」を作成し、受け入れの体制も整えられているが、地域的な難しさから、実習生の受け入れ希望者がおらず、実習の実施は10年以上行われていない実態を聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ-3 運営の透明性の確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	21	①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	b
		22	②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b	b
[自由記述欄]						
Ⅱ-3-(1) ホームページやパンフレット等に、理念や基本方針、福祉サービスの内容等は記載しているが、事業計画や予算に関する情報は公開されていない。法人として会計事務所と契約し、指導・助言のもと内部監査を受けているが、外部の専門家等による監査や助言、アドバイス等を受ける機会はないことを聞き取りより確認した。						

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	a
		24	② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	b
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	a
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	a
		27	② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	a
[自由記述欄]					
Ⅱ-4-(1) 経営理念には「地域と共に」が掲げられ、事業方針の中においても「地域における公益的な取り組み」が挙げられている。当事業所は山間地域に立地するため、地域における人間関係を大切に作る姿勢が打ち出されている。情報提供についてはその都度ポスター掲示などで告知がなされており、「もみじまつり」「さくらまつり」などの地域イベントに参加・協力し、選挙の際の投票行動に対する援助なども行っていることが聞き取れた。コロナ禍以前は毎月喫茶事業を行っていたが、令和7年から再び地域の方々も参加できる「ほっと満腹交流会（年4回予定）」を実施していることが聞き取れたため、通番23は自己評価bをaとした。ボランティア受け入れについては、マニュアルを整備している。また、近隣の小学校へ赴いて話をしたり、高校への社会福祉をテーマにした出前授業を実施している。以前は地元高校のサークルなどとの連携があったが、最近ではコロナ禍をきっかけにサークル自体がなくなるなどでボランティアの受け入れが進んでいないことが聞き取れた。					
Ⅱ-4-(2) 活用できる社会資源や地域の情報については、関係各機関・団体等のリストがあり、南丹市の社協や地域包括センター、介護職や多職種連携について協議する地域ケア会議や民生委員懇談会、地域密着型サービス運営推進会議などに定期的に参加している。行政や関係各機関とは常に連絡・連携を図っていることを聞き取ることができた。また、個々の利用者の事情に応じて地域の社会資源を紹介していることも聞き取ることができた。					
Ⅱ-4-(3) 災害時の避難生活において、一定の配慮を要する方を対象とする福祉避難所の指定を受けている。また、地域住民と事業の交流のための「ほっと満腹交流会」を定期開催しており、地域の人々が気軽に話し合い、運動やゲームなどで楽しみながら、福祉の情報も得る場として、その後の相談支援につながる可能性も含めた場を事業所として設置している。また、南丹市社会福祉協議会の委託事業として、事業所が主体となって配食サービスを実施していることが聞き取れた。さらに地域の福祉向上のための取組みとして、小学校や高校への社会福祉をテーマにした出前授業を実施していることなどから、通番26、27については自己評価bをa評価とした。					

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	28	①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b	b
		29	②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	b
	Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	30	①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	a
		31	②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	a
		32	③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	b
[自由記述欄]						

Ⅲ-1-(1) 法人理念に「共に生きる～利用者と共に」が示され、職員就業規則には、遵守事項として「施設利用者に対しては、常に親切丁寧かつ公正な態度で接し、施設利用者に不安と不信の念を起こさせてはならない」と記されている。また、「職員綱領」には『私たちは利用者の人格と人間性を尊重し、私たちの家族として「愛・感謝・奉仕」の温かい心をもって接します』と定められ、事業所において利用者尊重の姿勢が明確に打ち出されていることを書面から確認した。また、それらの把握・評価については、介護日誌や職員会議で検討がなされ、行動考課(年2回実施)基準にある「6 ご利用者対応」や「介護能力考課基準」において、職員ごとに定期的に評価される仕組みがある。ただし、利用者の尊重や基本的人権への配慮に関する研修や勉強会については行われていない。また、「プライバシー保護マニュアル」により、日常生活の守るべき規範や入浴時の配慮、生活環境(居住環境等)における留意点などが網羅されており、取り組みがなされていることが確認できた。ただし、プライバシー保護と虐待防止等の権利擁護のマニュアルについての職員研修は実施されておらず、事業所の取組みに関する利用者や家族への周知についても特に行われていないことが聞き取れた。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの選択に関する利用者への必要な情報は、ホームページや機関誌などで写真やイラストを用いて分かりやすい工夫がなされている。情報提供のための媒体については、適宜見直しによる改善を行っている事が聞き取れた。また、利用希望者の体験入所については、1週間程度の期間を設定し、丁寧に対応していることが聞き取れた。サービス開始時には、本人の意思を尊重し、利用者や家族が分かりやすいように、パンフレットや管理規定、重要事項説明書等を用いて、丁寧に説明した上で同意を得て入所決定が行われていることを聞き取りと書類から確認した。福祉サービスの内容の変更にあたっては、利用者や家族に不利益が出ないように「個別処遇計画」により配慮がなされているが、サービス変更時の引き継ぎ文書等は確認できなかった。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	33	①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	a
	Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	a
		35	②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	a
		36	③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b	a
[自由記述欄]						
Ⅲ-1-(3) 「食生活を豊かに心身ともに安定した生活をめざす」という目的が掲げられた嗜好調査が定期的に行われている。その結果は事業所内のホワイトボードに公表され、調査結果は日々の食事に関する課題と共に細かく分析され「食事会議」で検討していることが議事録から確認できた。また、利用者の満足度調査の実施及び生活環境全般の上昇を目的とする「入居者懇談会」を定期的に開催し、日常生活を送る上での利用者の要望や意向を聞く機会を設けている。聞き取った内容は職員会議等で検討し改善に取り組み、議事録は職員間で閲覧していることが聞き取れた。						
Ⅲ-1-(4) 苦情解決体制が確立され、「苦情対応マニュアル」が整備されている。苦情解決責任者及び苦情受付担当者が明確にされ、第三者委員の設置や苦情解決のための仕組みが整えられている。苦情を受けた時は施設長に報告し適宜、主任会議、苦情相談委員会等で検討、評議委員会へも報告する体制があることが聞き取れた。意見箱が玄関に設置されており、受けた意見については迅速に検討・改善する仕組みがあることを聞き取った。定期的に開催されている「入居者懇談会」は、常に多くの利用者の出席があり、意見や意向を気兼ねなく述べる機会として有効に機能している様子を聞き取ることができた。また、プライバシーに配慮した面談室が設置されており、個別の相談には丁寧に応じている状況を聞き取りから確認できたため、通番36については自己評価bをaとした。						

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	37	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b	a
		38	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b	a
		39	③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	a	a
[自由記述欄]					
Ⅲ-1-(5) リスクマネジメント体制については「介護等事故対応に関する指針」「事故対応マニュアル」「事故・ヒヤリハット対応マニュアル」に責任者の明確化、介護事故に対する防止策、事故発生時から解決までの流れが具体的に規定されていることを確認した。事故発生時は「事案報告書」を作成し、原因や対応策について2ヶ月に一度開催される「事故対応委員会」等において分析・検討する仕組みが整備されていることを確認した。また、それらの事案は主任会議や職員会議においても周知・共有され、再発防止に取り組んでいることを確認した。					
「感染予防対策マニュアル」が作成されており、感染予防対策や発生時の対応について具体的に職員に周知徹底されていることを確認した。また、「感染予防委員会」が設置され主任会議や職員会議においても勉強会や報告が行われており、感染予防のための様々な対応策が検討されていることを聞き取れたため、通番37、38を自己評価bをaとした。					
災害時の利用者安全確保のための「防災計画」「消防計画」が地域の災害特性とリスクを踏まえた上で策定されており、防災訓練、ケアハウス美山を含めて消防署との連携のもと「防火・避難訓練」が行われている。食料や備品類の備蓄についてはリスト化と定期点検がなされていることを聞き取りと書面にて確認した。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	40	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b	a
		41	② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	b→a
	Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	42	① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	a
		43	② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	a
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	44	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	a
		45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	a
[自由記述欄]					
Ⅲ-2-(1) 福祉サービスの標準的な実施方法については、「認知症の理解と基本的ケア(ケアマニュアル)」を中心として、「排泄ケア」「食事介助」「入浴介助」「プライバシー保護マニュアル」「虐待防止マニュアル」をはじめ標準的な実施に関する支援方法が文書化されていることを確認した。マニュアルはいつでも閲覧することができ、日々実施したケア内容については、業務日誌に記載し職員に周知されている。問題点や課題については主任会議や職員会議で検討されていることが確認できたため、通番40は自己評価bをaとした。また、支援方法の検証や見直しに関する時期や方法、職員への周知については、個別的ケアの実践や職員会議等で内容を検討し、「入居者懇談会」などでフィードバックを受けた内容を検討する体制があることから、通番40・41は自己評価bをaとした。					
Ⅲ-2-(2) アセスメントにもとづき、利用者一人ひとりの具体的なニーズに応じた個別的なケアの実践については「個別処遇実施計画」が策定され、実践における問題点・課題を明確にしている。また、サービスの実施状況の検証については、緊急時対応のほか、「入居者懇談会」において利用者からのフィードバックを得ており、その後の職員会議などで定期的に検証・見直しを行う仕組みがあることから、通番43は自己評価bをaとした。					
Ⅲ-2-(3) 利用者の個々の福祉サービス実施状況については、介護支援ソフト「ほのぼの」を使用し、利用者の状況や実施に伴う変化、実施状況などを事業所内で情報共有する仕組みがある。利用者一人ひとりの「個別処遇実施計画」が作成されており、個別ケースの記録・情報が職員間で共有され、ケアの見直しや実践に役立っていることを確認した。 利用者に対する記録の管理については、法人の「文書管理規定」により、保存年限が定められおり廃棄までの期間、適正に管理されていることを聞き取ることができたため、自己評価bをaとした。					