北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2026 年 3 月 26 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構　　宛

〒　001-0010
住所　札幌市北区北10条西4丁目１　SCビル2F
電話番号　011-717-6001
評価機関名　特定非営利活動法人シーズネット
認証番号　北海道　25-001
代表者氏名　理事長　奥田　龍人

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

		評価調査者氏名	分野	評価調査者番号
評価調査者氏名・分野・評価調査者番号	(1)	奥田　龍人	総合	第0219号
	(2)	神内　秀之介	総合	第0068号
	(3)	髙橋　春美	総合	第0018号
	(4)	荒瀬　崇光	福祉医療保健	第0247号
	(5)			

サービス種別	特別養護老人ホーム		
事業所名称	羊ケ丘陽光苑		
設置者名称	社会福祉法人　追分あけぼの会		
運営者（指定管理者）名称	社会福祉法人　追分あけぼの会		
評価実施期間（契約日から報告書提出日）	2025 年 3 月 27 日	～	2026 年 3 月 26 日
利用者調査実施時期	2025 年 5 月 12 日	～	2025 年 6 月 13 日
訪問調査日	2025 年 12 月 1 日		
評価合議日	2026 年 12 月 25 日		
評価結果報告日	2026 年 3 月 26 日		
評価結果の公表について運営者の同意の有無	◉ 同意あり　○ 同意なし		
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。			

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日：	令和7年10月1日

経営主体 （法人名）	社会福祉法人　追分あけぼの会		
事業所名 （施設名）	羊ケ丘陽光苑	事業種別	特別養護老人ホーム
所在地	〒062-0043 札幌市豊平区福住3条9丁目4番32号		
電　話	011-858-1155		
ＦＡＸ	011-858-1150		
E-mail	s-k.itou@o-akebono.or.jp		
ＵＲＬ	https://o-akebono.or.jp/		
施設長氏名	伊 藤　耕 治		
調査対応ご担当者	伊藤　耕治　（所属、職名：施設長　）		
利用定員	80 名	開設年	令和　元 年 9 月 1 日

理念・基本方針：
基本理念
福祉サービスの担い手としての基本理念を以下に掲げ、当法人は地域福祉の推進のために貢献して参ります。
皆様のありのままの姿を受け入れ、
思いやりの心と心をこめた親切で皆様の傍に寄り添い、
皆様の自立支援と人権尊重に邁進いたします。

施設・事業所の特徴的な取組：
当事業所では、開放的で自由な雰囲気づくりを大切にしながら、利用者一人ひとりが安心して生活できる環境の整備に取り組んでいます。日々の暮らしの中で、利用者同士や職員との助け合い・協力関係を育み、心配り・気配りを重視した支援を実践しています。
また、生活の中に「喜び」や「愛」を感じていただけるよう関わりを深めるとともに、心に「うるおい」や「やすらぎ」をもたらす支援の提供に努めています。これらの取り組みを通じて、利用者にとって「生きがいのある生活の場」となることを目指しています。

第三者評価の受審回数（前回の受審時期）	0　回	年度
開所時間 （通所施設のみ）		

【当該事業に併設して行っている事業】

・羊ケ丘陽光苑短期入所生活介護事業（定員20名）
・羊ケ丘陽光苑居宅介護支援事業所

【利用者の状況に関する事項】（令和　　年　月１日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合　計
					名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
1　名	1　名	5　名	5　名	7　名	22　名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合　計		
21　名	11　名	3　名	76　名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合　計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	２歳児	３歳児	４歳児
名	名	名	名	名	名
５歳児	６歳児	合　計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	１級	２級	３級	４級	５級	６級
視覚障害	名	１ 名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	１ 名	１ 名	名	１ 名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	7 名	2 名	１ 名	2 名	名	名
内部障害（心臓･腎臓､ぼうこう他）	１ 名	名	名	１ 名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合　計	9 名	4 名	１ 名	4 名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
名	１名	名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	１級	２級	３級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合　　計	名	名	名

○サービス利用期間の状況（保育所を除く）

～６か月	６か月～１年	１年～２年	２年～３年	３年～４年	４年～５年
1 名	9 名	23 名	18 名	8 名	5 名
５年～６年	６年～７年	７年～８年	８年～９年	９年～10年	10年～11年
5 名	7 名	名	名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

（平均利用期間：　　1037.7日 ）

【職員の状況に関する事項】（令和　　年　　月１日現在にてご記入ください）

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	介護支援専門員	生活相談員
常勤	37 名	1 名	1 名	1 名	1 名
非常勤	11 名	名	名	名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	28 名	名	3 名	1 名
非常勤	名	9 名	名	2 名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1 名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名　（　　名）
介護福祉士	14　名　（　1　名）
保育士	1　名　（　　名）
	名　（　　名）
	名　（　　名）

（非常勤職員の有資格者数は（　）に記入）

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和５６年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

（１）建物面積	1415.85㎡（延べ床面積3786.77㎡）	
（２）耐火・耐震構造	耐火　（はい）	
	耐震　（はい）	
（３）建築年	令和　　１年	
（４）改築年	年	

○保育所の場合

（１）建物面積 （保育所分）	㎡	
（２）園庭面積	㎡	
（注）園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	（例）徒歩3分のどんぐり公園（300平米ぐらい）に行って外遊びを行っている。	
（３）耐火・耐震構造	耐火	☐１．はい　☐２．いいえ
	耐震	☐１．はい　☐２．いいえ
（４）建築年	年	
（５）改築年	年	

○児童養護施設の場合

（１）処遇制の種別（該当にチェック）	☐・大舎制　☐・中舎制　☐・小舎制	
（２）建物面積	㎡	
（３）敷地面積	㎡	
（４）耐火・耐震構造	耐火	☐１．はい　☐２．いいえ
	耐震	☐１．はい　☐２．いいえ
（５）建築年	年	
（６）改築年	年	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

令和　　6 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ボランティアの業務

【実習生の受け入れ】

令和　　6 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士　0 人

介護福祉士　0 人

保育士　0 人

その他　0 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

日々の生活支援の中での声かけや傾聴を通じて、利用者が安心して意見や要望を表出できる関係づくりに努めています。苦情・相談については、受付担当者および責任者を配置し、迅速かつ丁寧に対応できる体制を整備しています。

【その他特記事項】

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人シーズネット

②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：社会福祉法人追分あけぼの会
代表者氏名：理事長　佐藤　嘉晃
所在地：〒059-1941　北海道勇払郡安平町追分青葉1丁目102番地　TEL　0145-25-2233

③事業所の基本調査内容
別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

１．安全確保に向けたリスクマネジメントの取組
以前の入浴時の事故を徹底的に検証し、組織全体で安全確保の意識を高め、リスクマネジメントの強化が図られています。安全管理委員会の主導で、マニュアルをケア現場に掲げてチェックをその場で行うなど、利用者の安全確保に向けた取組が組織的に行われています。日常ケアの中では、入浴時に温度計による確認と職員によるダブルチェックを行うなど、事故防止を意識した具体的な取組が実践されています。また、事故報告書やヒヤリハット報告の内容を踏まえた振り返りや再発防止策の検討も行われており、日常のケアの質の向上につなげようとする姿勢がうかがえます。さらに感染症対策については、感染症対応マニュアルや事業継続計画（BCP）を整備し、研修や見直しを行いながら体制整備が進められています。災害対応についても、消防設備事業者の協力を得て行う実践的な避難訓練の他、福祉避難所としての備えを整備しています。こうした取組を通じて、利用者が安心して生活できる環境づくりが日常のケアの中で継続的に進められています。

２．利用者の生活を大切にした食事支援と個別ケアの実践
日常生活支援において、利用者一人ひとりの心身状況や生活歴を踏まえた個別的なケアが実践されています。食事については、利用者の嚥下状態や身体状況に応じた食事形態の工夫や見守り・介助が行われており、嗜好調査なども反映して季節の旬のものや利用者の食べたいものなどを提供して、おいしく食事を楽しめるよう配慮されています。また、食事の時間を単なる栄養摂取の場としてだけでなく生活の楽しみの一つとして捉え、利用者が落ち着いて食事を楽しめるよう、利用者ごとの食事時間帯を設定した支援が行われています。さらに、入浴支援においても利用者の状態に応じた方法を選択し、安全確認を行いながら支援が実施されています。認知症の方のBPSD事例に対しては2週間かけて生活リズムを詳細に把握し、分析して対応しています。総じて、その人らしい生活の継続を意識したケアが実践されています。

◇改善を求められる点

１．福祉サービスの質の向上に向けた組織的な評価・改善の仕組み
福祉サービスの質の向上に向けた取組については、日常の業務の中での振り返りや個別の改善は行われているものの、組織としてPDCAサイクルに基づく評価・改善の仕組みが十分に体系化されている状況には至っていません。職員による自己評価や組織としてのサービス評価の実施、評価結果の分析と課題整理、改善計画の策定と進捗確認といった一連の仕組みを整備することで、福祉サービスの質の向上に向けた取組がより組織的に推進されることが期待されます。また、評価結果を職員間で共有し、日常の支援の改善に活かしていく取組を進めることも望まれます。

２．事業計画の策定・評価・見直しの仕組みの充実
中・長期計画は財務計画のみ策定されており、事業計画の策定は確認できませんでした。単年度事業計画は策定されていますが、計画内容の具体性や数値目標の設定、実施状況の評価・見直しの仕組みについては、さらに整理していく余地があると考えられます。計画が実際の事業運営の指針として機能するためには、中・長期計画を策定し、単年度計画との連動を明確にするとともに、計画の進捗状況を定期的に確認し、必要に応じて見直しを行う仕組みを整備することが望まれます。また、事業計画の目標や運営方針について利用者・家族にわかりやすく周知する取組も期待されます。

３．権利擁護に関する取組のさらなる充実
利用者の尊厳を守るための身体拘束防止や高齢者虐待防止に関する指針やマニュアルは整備されており、定期的に研修も実施されています。しかし、職員への周知や理解の浸透については、今後さらに取組を進めていく余地があると考えられます。権利擁護の視点は、日常のケアの中で職員一人ひとりが意識して実践していくことが重要であることから、研修の実施のみならず事例検討や振り返りの機会、チェックシートなどを通じて理解を深めていくことが望まれます。こうした取組を通じて、利用者の権利を守る支援が組織全体でより確実に実践されていくことが望まれます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価を受け、日々の取り組みを振り返る良い機会となりました。入浴時の安全確認や個別ケア、食事支援など、利用者が安心して暮らせる環境づくりについて評価いただき、職員一同の励みになっています。一方で、組織としての評価・改善の仕組みや事業計画の具体化、権利擁護の理解浸透については、さらに充実させる必要があると感じています。いただいたご意見は職員全体で共有し、日々の業務に活かしながら、利用者一人ひとりが安心してその人らしく生活できる支援の充実に努めてまいります。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント
別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

評価細目の第三者評価結果（特別養護老人ホーム）

評価対象Ⅰ　福祉サービスの基本方針と組

Ⅰ－１　理念・基本方針

		第三者評価結果	コメント
Ⅰ－１－(1)　理念、基本方針が確立・周知されている。			
1	Ⅰ－１－(1)－①　理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	【取組状況】 理念はホームページやパンフレットへの掲載、施設ホールへの掲示、さらに職員のネームプレート裏面への記載など、日常的に目に触れる形で周知されている。また、新人研修は法人理念の説明から開始しており、理念を基盤とした支援を行う姿勢を大切にしている。しかし、理念の内容を定期的に振り返る機会は設けられておらず、理念と日々の支援実践との結びつきを確認する仕組みは十分とはいえない。また、利用者や家族に対する理念の周知についても、掲示以外の積極的な発信は行われていない。 【期待される取組】 理念の骨幹である「ありのままの姿を受け入れること」「自立支援」「人権尊重」が日々の支援の中で具体的に実践されていることを、職員一人ひとりが再確認できる機会を設けることが望まれる。例えば、職員会議や研修の中で、理念に沿った支援事例を共有する時間を設け、この支援は理念のどの部分につながっているか」を振り返るミニワークを行うなど、理念と実践を結びつける取組を期待したい。 また、利用者・家族に対しては、施設だよりに理念を紹介するコーナーを設ける、面談時に理念に触れながら支援方針を説明するといった工夫により、施設が大切にしている価値観を共有していくことが望まれる。

Ⅰ－２　経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－(1)　経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	Ⅰ－２－(1)－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。	b	【取組状況】 経営会議・管理者会議が定期開催されており、経営状況を分析している。また、地域の高齢者施設の会合や地域行事等へ参加し、地域ニーズを把握するよう努めている。利用率なども毎月分析し、改善策を検討している。しかし、高齢者施策に関わる自治体の計画や介護保険の方向性などを戦略的に検討する段階には至っていない。 【期待される取組】 今後は、国が進める地域包括ケアの深化の動向や自治体計画の重点施策等について、定期的に共有・検討する機会を設けることを期待したい。その分析結果を事業計画、研修計画、人材確保計画等へ反映させるなど、外部環境の変化を踏まえた戦略的な事業運営への展開が望まれる。
3	Ⅰ－２－(1)－②　経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	【取組状況】 法人では経営会議等においてコスト分析を行い、経営課題の把握に努めている。現在の主な課題は、人材確保とショートステイの稼働率向上であり、現施設長のもと、経営の立て直しに取り組んでいるところである。 人材確保に関しては、有資格者の採用に加え、外国人材の雇用を進めるなど、多様な人材確保策に取り組んでおり、徐々に成果が見られている。また、ショートステイについても稼働率は改善傾向にある。さらに、休止していた居宅介護支援事業所を再稼働させたことにより、施設サービスとの連携が進み、利用者確保や情報共有の面でシナジー効果が生まれつつある。 【期待される取組】 施設長が交替して間もないが、現施設長は経営上の課題を的確に把握しており、改善に向けた具体的な取組もすでに着手されている。 今後は、これらの取組を中長期的な視点で整理し、人材確保の継続的な仕組みづくり、ショートステイの安定的な稼働率確保に向けた営業・連携強化、居宅介護支援事業所との連携を生かした利用者支援体制の充実などを柱とした戦略的な経営運営の推進を期待したい。

Ⅰ－３　事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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	Ⅰ-3-(1)-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。	c	【取組状況】 中長期の財務計画は策定されているが、事業展開や人材育成、地域との関係構築等を含めた総合的な中・長期ビジョンに基づく中長期事業計画の策定には至っていない。 【期待される取組】 今後は、法人理念や地域の将来動向を踏まえた中・長期的な事業ビジョンを明確化し、財務計画と連動した総合的な中長期計画の策定が期待される。
5	Ⅰ-3-(1)-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。	c	【取組状況】 単年度の事業計画は策定されているが、その基礎となる中・長期計画は策定されていない。また、単年度計画の進捗管理についても、定例の管理者会議での確認は行われているものの、計画に基づく体系的な進行管理の仕組みは明確ではない。 【期待される取組】 今後は、法人としての中・長期ビジョンを明確にし、それを基盤とした単年度計画の策定および進捗管理体制の整備が期待される。特に、人材確保・定着を重要課題として位置付けるのであれば、その目標や具体的方策を中・長期計画として整理し、単年度計画に反映させることが望まれる。
Ⅰ－３－（２）　事業計画が適切に策定されている。			
6	Ⅰ-3-(2)-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。	b	【取組状況】 単年度の事業計画は経営層を中心に策定されているが、職員への十分な共有や理解の浸透は十分とは言い難い。また、計画策定過程において職員の意見を組織的に集約する仕組みは確立されておらず、実施状況の把握や評価・見直しについての体系的な運用は構築されていない。 【期待される取組】 今後は、計画策定段階から職員の意見を反映する仕組みを整備するとともに、進捗状況の定期的な確認と評価・見直しのプロセスを明確化することが期待される。また、計画内容を職員に周知し、日常業務との関連を共有する取組の充実が望まれる。
7	Ⅰ-3-(2)-②　事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	【取組状況】 利用者・家族の意向やニーズについては、ケアプラン作成時に聞き取りを行い、支援内容へ反映する取組がなされている。しかし、施設としての事業計画や運営方針について、利用者・家族へ周知し理解を促す取組は行っていない。事業の方向性についての説明と共有は十分とは言えない状況である。 【期待される取組】 入所施設は生活の場として継続的な支援を提供する役割を担っていることから、今後は、事業計画の重点目標や運営方針について、広報誌、掲示等を通じて分かりやすく周知する機会を設けることが期待される。また、施設運営の方向性を利用者・家族と共有することで、より透明性の高い運営体制の構築が期待される。

Ⅰ－４　福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果	コメント
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	Ⅰ-4-(1)-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	【取組状況】 札幌市の様式を用いた自己評価を実施しており、業務改善委員会も定期的に開催され、課題の抽出・検討が行われている。ユニット内で発生した問題については随時報告・共有され、その都度改善に取り組んでいる。また、職員間のコミュニケーションは良好で、相談しやすい職場風土が形成されている。 一方で、職員個々の自己評価を行う明確な仕組みは整備されておらず、個人の振り返りを組織的な質向上の仕組みに体系的に結び付ける体制までは構築されていない。 【期待される取組】 職員一人ひとりが自己の業務を振り返る仕組み（自己評価様式や面談等）を整備し、その結果を業務改善委員会等で共有・分析することで、組織全体の質向上に結び付ける体制づくりが期待される。 また、現在行われている改善活動をPDCAサイクルとして明確に位置付け、計画・実行・評価・見直しの流れを可視化することで、より体系的かつ継続的な質の向上につなげていくことが望まれる。
9	Ⅰ-4-(1)-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。	c	【取組状況】 職員による自己評価の仕組みについては、現在は体系的に実施されてはいない。そのため、個々の業務の振り返りや課題の整理を組織的に集約し、改善計画へ反映していく改善活動は限定的な状況にとどまっている。 【期待される取組】 職員自己評価の実施や既存の自己評価結果を活用し、課題を整理・分析する仕組みの構築が望まれる。その上で、抽出された課題に優先順位を付け、改善計画（目標・具体策・担当・期限）を明確にしたうえで実行し、定期的に進捗を確認する体制づくりが期待される。

評価対象Ⅱ　組織の運営管理

Ⅱ－１　管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ－１－（１）　管理者の責任が明確にされている。			
10	Ⅱ-1-(1)-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	【取組状況】 施設長は就任間もない状況にあり、まずは職員とのコミュニケーションを重視し、信頼関係の構築に努めている。職員からの信頼も得られている様子がうかがえ、組織運営の基盤づくりに取り組んでいる段階である。 一方で、管理者としての役割や責任、運営方針等を文書や広報紙等で表明するなどの組織全体に周知する取組は十分とは言い難い。 【期待される取組】 管理者としての役割や責任、運営に対する考え方やビジョンを、会議や文書、広報紙等を通じて明確に表明し、職員の理解をより一層深めていくことが期待される。 特に、広報紙への管理者メッセージ掲載など、既存の情報発信媒体を活用することにより、組織内外に対してリーダーシップを可視化する取組が有効と考えられる。継続的な発信を通じて、職員が管理者の方針や責任の所在をより明確に理解できる体制づくりが望まれる。

11	Ⅱ-1-(1)-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。	b	【取組状況】 組織としてコンプライアンスに対する意識は高く、法令遵守を重視する姿勢がうかがえる。法人としてコンプライアンスに関する規程を整備しているほか、年1回のコンプライアンス研修を実施している。 また、厚生労働省通知やWAM NET等を活用して法令・制度改正情報を収集しているほか、社会福祉協議会の経営協議会へ参加するなど、外部から情報を得る取組も行われている。 一方で、関係団体（老施協等）への参加は限定的であり、業界団体を通じた継続的・体系的な情報収集や相互研鑽の機会については、今後の検討の余地がある。 【期待される取組】 コンプライアンス意識の高さを組織文化として定着させ、単発的な研修にとどまらず、日常業務の中で継続的に確認・振り返りを行う仕組みづくりが期待される。 また、関係団体への参加や外部ネットワークの活用を通じて、最新情報の共有や他施設の実践事例から学ぶ機会を広げることで、より実効性の高い法令遵守体制の構築が望まれる。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	Ⅱ-1-(2)-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。	b	【取組状況】 月1回のリーダー会議において現場の課題や職員の意見・評価を共有し、取り上げた事項について改善に取り組んでいる。また、業務改善委員会において業務内容の見直しや改善を行い、主任会議では職員の育成やキャリアアップに必要な研修計画を策定・実施するなど、組織的な取組を行っている。 一方で、課題が多い中で優先順位を付けながら実行可能な範囲から着手している段階であり、取組の成果を組織全体として体系的に整理・評価する仕組みを構築中である。 【期待される取組】 現在実施している各会議体や委員会での取組を、目標・担当・期限・評価方法を明確にした計画として整理し、進捗状況や成果を可視化することで、管理者の指導力をより効果的に発揮できる体制づくりが望まれる。 また、改善活動の成果や学びを職員全体へ共有し、組織としての成功体験を積み重ねることで、質向上への意識をさらに高めていくことが期待される。
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	【取組状況】 業務の効率化については、施設長自ら問題提起をして業務改善委員会で検討しているが、組織的・計画的な業務効率化体制は構築途上にある。 リーダー会議で日常的な課題への対応は一定程度図られており、個別対応的な改善は行われているものの、長期的な課題解決に結びつく仕組みまでは確立されていない。 【期待される取組】 今後は、単発的な対応にとどまらず、課題の原因分析の検討を行い、長期的視点での改善計画を策定することが望まれる。

Ⅱ－２　福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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	Ⅱ-2-(1)-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。	b	【取組状況】 人材確保に向けて、外国人材の積極的な雇用を進めており、直近では12月に4名のインドネシア人材を受け入れ、外国人職員は計7名となっている。採用面では、職員が参画する採用活動（職員紹介制度やSNS活用、母校訪問等）を実施しており、実際に職員紹介による採用実績もあるなど、定着・確保に向けた工夫が見られる。人材紹介会社との良好な関係を活用した採用活動も効果を上げている。配置基準上の人員は確保されており、現場からの人員不足の声や時間外勤務の実態についても把握している。 一方で、必要な人材像や採用計画、育成・定着方針を明文化した中長期的な人材確保計画は策定されておらず、体系化された採用戦略や定着支援策は課題となっている。 【期待される取組】 今後は、必要とされる人材数や人材像、採用・育成・定着に関する方針を明確にした人材確保計画を策定し、組織的・計画的に取り組むことが期待される。 特に、教育体制や生活支援、キャリアパスの明確化など、定着支援の仕組みを体系的に整備することが望まれる。 また、資格取得支援制度を活用しながら処遇改善の在り方を検討し、将来的な人材育成と安定的な人員確保につなげていく取組が期待される。
15	Ⅱ－２－（１）-②　総合的な人事管理が行われている。	b	【取組状況】 昇給や昇格に関する規程は整備されており、年数に応じた昇給制度が運用されている。また、資格取得に係る受講料の免除などの支援制度を設けており、現在も複数名が受講しているなど、人材育成に向けた支援は行われている。 一方で、人事考課制度は導入されておらず、職員の能力や実績を評価・処遇へ反映する仕組みは整備されていない。給与体系は勤続年数を基本としており、業務成果や役割遂行状況を総合的に評価する制度とはなっていない。 【期待される取組】 職員の能力・意欲・成果を適切に評価し、処遇や育成方針に反映させる人事考課制度の導入や評価基準の明確化が期待される。評価と育成を連動させることで、職員のモチベーション向上や組織全体の活性化につながることが望まれる。 既に実施している資格取得支援や職員参画型の採用活動を基盤として、採用・育成・評価・処遇を一体的に捉えた総合的な人事管理体制の構築が期待される。
Ⅱ－２－（２）　職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	Ⅱ-2-(2)-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組んでいる。	b	【取組状況】 管理者は、残業時間の把握や有給休暇取得への声かけなど、就業状況の把握に努め、離職率を低くするよう意識した運営がなされている。 福利厚生面では、ひとり親世帯や22歳未満の子への配慮等も含めた扶養手当が整備されており、法人本部に相談窓口を設置するなど、職員が相談しやすい環境づくりも行われている。ハラスメントも規程を整備している。施設長は着任後すぐに、時間外の委員会の見直しを行い、効率的な業務改善の努力をしている。 一方で、就業状況を数値的・体系的に把握する仕組みは十分とはいえず、また、ユニットによっては増員の必要性を認識しているものの、具体的な改善策の実施には至っていない。 【期待される取組】 有給取得率や部署別残業時間などのデータを定期的に分析し、現在の人員配置状況を踏まえつつ、ユニットごとの実態に応じた体制の見直しを検討し、職員が安心して長く働き続けられる職場環境の構築につなげていくことが期待される。 また、ハラスメント研修の実施やカスタマーハラスメントへの対応方針の整備など、予防的取組を強化することも期待したい。

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	Ⅱ-2-(3)-①　職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	【取組状況】 資格取得に対する支援制度を設けており、職員のスキル向上を後押しする取組は行われている。ユニットリーダーの中にはステップアップへの意欲を持つ職員も見られ、育成の土壌はある。 一方で、職員一人ひとりの育成に関して、体系的な目標管理制度や定期的な個別面談の仕組みは整備されていない。現在は、配置転換に伴う面談など、必要に応じた個別対応が行われている状況である。 【期待される取組】 職員一人ひとりの成長を計画的に支援するため、目標設定・振り返り・評価を行う仕組みや、定期的な個別面談制度の整備が期待される。 また、キャリアパスや育成計画を明確化し、資格取得支援と連動させることで、職員の意欲向上と組織全体の専門性向上につなげることが望まれる。
18	Ⅱ-2-(3)-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	【取組状況】 年間研修計画を策定し、それに基づいた研修を実施している。経営層から職員に対し研修参加を促す働きかけも行われており、一定の教育機会は確保されている。 一方で、職員の経験年数や役割、能力に応じた体系的な育成の仕組みは構築されていない。また、外部研修についても計画的な位置づけは十分とは言えない。 【期待される取組】 年間研修計画に加え、職員一人ひとりの経験や役割に応じた個別育成計画を策定し、計画的な能力開発を進めることが期待される。 また、外部研修の活用を含め、職員の希望や課題意識を把握する仕組みを整え、主体的な学びを支援する体制づくりが望まれる。
19	Ⅱ-2-(3)-③　職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	【取組状況】 施設として年度研修計画を策定し、テーマ別研修を実施している。研修に参加できなかった職員に対しては議事録を作成し回覧するなどしている。法人としては経営層研修や中間管理職研修も実施している。受講したい外部研修には、施設負担で研修費を出し、参加しやすい環境を整えている。 一方で、職種別や経験年数別の研修体系は整備されておらず、業務の都合上、研修参加が限定的となる場合もある。 【期待される取組】 職員の職種・経験年数・役割に応じた研修体系を整備し、計画的に教育機会を提供することが期待される。 また、外部研修の情報提供や参加促進の仕組みを整え、職員が主体的に学べる環境づくりを進めることが望まれる。研修参加が難しい場合には、オンライン・オンデマンド活用や開催時間の工夫など、参加しやすい体制の検討も有効である。 さらに、研修成果を現場で活かす仕組み（報告会や実践共有等）を充実させることで、職員一人ひとりの学びが組織全体の質向上につながる取組へと発展していくことが期待される。

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	Ⅱ-2-(4)-①　実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c	【取組状況】 実習マニュアルは整備されているものの、現在は実習生の受入れは行っておらず、実習指導者の養成も実施していない。 施設は開設7年目であり、現在は経験年数3年未満の職員が多い体制となっている。そのため、まずは自施設職員の育成と体制の安定化を優先するとの判断のもと、実習受入れについては慎重な姿勢を取っている。 【期待される取組】 今後は、職員の育成を進めながら、実習指導者の養成や受入れ体制の整備について段階的に検討していくことが期待される。 実習受入れは、将来的な人材確保や職員の指導力向上にもつながる取組であることから、組織体制の安定を図った上で、実習指導マニュアルの見直しや指導担当者の明確化など、具体的な準備を進めることが望まれる。 まずは職員の専門性向上を基盤としつつ、将来的に実習生を受け入れられる施設づくりへと発展していくことが期待される。

Ⅱ－３　運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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	Ⅱ-3-(1)-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	【取組状況】 広報誌を作成し、行事や日常の取組内容を発信しているほか、ホームページには理念や行事内容、利用料金等を掲載しており、基本的な情報公開は行われている。 一方で、情報公開の内容は主に活動紹介や基本情報にとどまっており、事業計画・事業報告、サービスの質向上への取組状況、苦情対応状況等を含めた運営全体の透明性確保という観点では、より積極的・体系的な情報発信の余地がある。 【期待される取組】 ホームページや広報誌を活用し、運営方針や事業報告、質向上への取組状況等を分かりやすく整理・公開することで、透明性の一層の向上が期待される。 また、地域との交流機会を活かし、施設運営の考え方や成果、課題についても発信することで、地域との信頼関係をさらに深めることが望まれる。 現在の取組を基盤としながら、情報公開をより計画的かつ積極的に進めていくことが期待される。
22	Ⅱ-3-(1)-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	【取組状況】 ３か月に１回の内部監査を実施しており、定期的に運営状況を点検する体制が整えられている。また、法人本部では、公認会計士、顧問弁護士、社会保険労務士と契約し、専門的助言を受けられる体制を確保している。透明性の高い経営を目指す姿勢は明確であり、改善に向けた意識の向上がうかがえる。 一方で、外部監査は実施されておらず、経営・運営の客観性をさらに高めるための仕組みは今後の検討課題である。 【期待される取組】 内部監査の結果を活用し、改善状況を明確に示す仕組みを整えるとともに、必要に応じて外部監査や第三者的視点を導入することで、経営の公正性・透明性を一層高めることが期待される。また、経営状況や監査結果等を分かりやすく整理し、職員や関係者へ適切に共有することで、組織全体で透明性を支える文化の定着が望まれる。

Ⅱ－４　地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１）　地域との関係が適切に確保されている。			
23	Ⅱ-4-(1)-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	【取組状況】 交流スペースを地域に開放し、毎週月曜日に町内の方々による体操やレクリエーション活動が行われているなど、施設を地域に開く取組が実施されている。また、地域のお祭りへ職員が参加しているほか、施設の行事（夏祭り等）においてフラダンスやボランティアの参加を得るなど、一定の交流機会は確保されている。 一方で、利用者と地域住民が日常的・継続的に交流する仕組みは限定的であり、交流の多くは行事や特定の機会にとどまっている。 【期待される取組】 交流スペースの活用をさらに発展させ、地域住民と利用者が自然に関わる機会を増やすなど、日常的な交流の仕組みづくりが期待される。また、地域行事への参加にとどまらず、地域団体や学校、ボランティア団体等との継続的な連携を検討することで、利用者の社会参加の機会を広げていくことが望まれる。 現在の地域開放の取組を基盤としながら、利用者と地域との双方向の交流を意識した発展的な取組が期待される。

24	Ⅱ-4-(1)-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	【取組状況】 ボランティア受入マニュアルは整備されているものの、現在は継続的なボランティアの受入は行われていない。特別支援学校の生徒が来訪し、利用者と交流する機会は設けられているほか、演奏ボランティアが月ごとの行事に出演したり、地域住民がパブリックスペースを定期的に利用するなど、地域との接点は一定程度確保されている。 【期待される取組】 受入マニュアルを活用し、ユニット活動への関わり方や役割分担を具体化するなど、受入体制の再構築が望まれる。感染対策等を踏まえながら段階的に受入を再開し、地域資源を活かした支援の充実につなげていく取組が期待される。

Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-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。	b	【取組状況】 管理者は着任時に地域の関係機関や民生委員に施設の現況を報告するなど、地域との関係づくりに配慮しているほか、相談員等が地域包括支援センター・介護予防センター等が参画する地域サービス事業者グループ「福Ｓミーティング」に定期的に出席するなど、関係機関との横の連携に取り組んでいる。また、入居者の個別ニーズに応じて介護タクシーの手配等を行うなど、必要な社会資源の活用は適切に実施されている。 一方で、施設として組織的な方針のもとで関係団体との連携を推進するという意識は必ずしも高いとは言えず、取組は個別対応や担当者レベルにとどまる側面がうかがえる。 【期待される取組】 既に参加している地域会議等を活かし、情報共有だけでなく具体的な協働や役割分担の構築へと発展させることが望まれる。そして、個別対応にとどまらず、組織として計画的に社会資源を活用・開拓していく体制づくりが期待される。

Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b	【取組状況】 福住地区における介護関係事業者が参加するミーティングへ参画しており、地域の関係機関との情報交換や課題共有を通じて、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めており、また、区社協が開催する地域ニーズを検討する会などに参加している。 【期待される取組】 地域の会議参加に加え、地域団体、民生委員等との連携や交流機会を広げることで、多角的に地域ニーズを把握する取組が期待される。また、会議等で得られた情報を施設内で共有・分析し、事業運営や地域貢献活動へ反映させる仕組みづくりが望まれる。
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	【取組状況】 町内会からの依頼を受け、管理栄養士が「いきいきカフェ」等で講師を務めるなど、地域からの要請に応じた専門的支援を行っている。また、福祉避難所としての登録を行っており、地域における社会的役割を担う体制を整えている。 さらに、地域交流スペースを開放し、介護予防センター主催の介護予防教室を定期的に実施しているほか、特別支援学校高等部の授業への協力、施設見学・説明会の開催、夏祭りでのボランティア受入れ（大学よさこいチーム、フラダンス、町内会ボランティア等）、喫茶レクリエーションでの歌唱ボランティアの実施など、地域との多様な接点を持っている。 一方で、地域ニーズへの対応は主に依頼に応じた対応が中心であり、施設側から積極的に地域課題を把握・分析し、提案型で取組を展開する段階には至っていない。 【期待される取組】 地域で把握した課題をもとに、施設の専門性を活かした住民向け講座や交流事業を提案するなど、主体的な取組へと発展させていくことが望まれる。 現在の「求めに応じる」活動から一歩進め、地域福祉の拠点として積極的に役割を発揮していくことが期待される。

評価対象Ⅲ　適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１　利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ-１-（１）　利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	Ⅲ-1-(1)-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	【取組状況】 理念や基本方針において、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示しており、ホームページへの掲載や職員証裏面への記載、施設内掲示などにより周知を図っている。また、ユニット会議やリーダー会議で共有を行うなど、共通理解を深める機会を設けている。また、虐待防止に関する規程を整備し、就業規則等にも明記しているほか、権利擁護や身体拘束廃止に関する研修も実施している。多職種による個別計画の立案・評価・見直しも行われており、利用者尊重の理念を実践に結び付けようとする姿勢がある。しかし、職員の自己評価が高いとは言えず、権利擁護の考え方が職員全体に十分浸透している状況とは言い難い。 【期待される取組】 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、権利擁護チェックシートなどを使用して定期的に状況を点検・評価し、課題があれば改善につなげる仕組みを整備することで、理念を継続的に実効性のある取組へと発展させていくことが期待される。
29	Ⅲ-1-(1)-②　利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	【取組状況】 利用者のプライバシー保護については、規程やマニュアルに明記されており、定期的な見直しも行われている。また、新人職員研修の中でプライバシー保護に関する内容を取り扱うなど、基本的な理解を促す取組が実施されている。 環境面ではユニット型個室構造を活かし、居室入室時のノックやのれんの活用など、日常生活場面における配慮が行われており、設備面からもプライバシー確保に努めている。 一方で、プライバシー保護に特化した継続的な研修や実践状況の確認は十分とは言えず、利用者・家族への周知は入居時説明等にとどまり、継続的な情報提供の取組は限定的である。 【期待される取組】 プライバシー保護を権利擁護の視点と関連付け、定期的な研修や事例検討を通じて職員の理解と実践力を高めていくことが期待される。また、広報誌や説明資料等を活用し、利用者・家族に対して継続的にプライバシー保護の取組を発信するなど、透明性と安心感の向上につながる取組が期待される。
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	Ⅲ-1-(2)-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。	b	【取組状況】 ホームページに理念やサービス内容等の基本的情報を掲載し、利用希望者からの問い合わせや見学希望には個別に丁寧な説明を行っている。また、見学時には実際にユニットへ案内し、生活環境や施設の雰囲気を直接確認できるよう対応しており、相談員を中心に利用希望者に寄り添った説明が実施されている。 一方で、施設紹介資料の公共施設等への配置は行われておらず、情報提供は主に問い合わせがあった場合の対応にとどまっている。ホームページについても、施設の特徴や取組、生活の様子など、サービス選択に資する情報発信は十分とは言い難い状況である。 【期待される取組】 利用希望者が事前に施設の特徴や支援内容を理解できるよう、写真や具体的な生活場面を取り入れた分かりやすい紹介資料の作成・公開が期待される。 また、公共施設や地域関係機関への資料配置、広報媒体の活用などにより、問い合わせ前の段階から情報を入手できる環境を整えることが望まれる。 ホームページや広報内容についても定期的に見直しを行い、利用者目線に立った情報発信へと充実させていくことが期待される。

31	Ⅲ-1-(2)-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。	b	【取組状況】 サービス開始や変更時には、利用者および家族の意向を確認し、書面や電話等により同意を得たうえでケアプランへ反映するなど、自己決定を尊重した対応が行われている。説明は生活相談員や介護支援専門員を中心に実施され、必要に応じて写真を用いた説明や実際の生活環境を見てもらうなど、理解を促す工夫も見られる。また、多職種によるカンファレンスを通じて支援内容を検討するなど、適切な説明・運用に努めている。 意思決定が困難な利用者への配慮については実践は行われているものの、明確なルール化や体系的な取組としては十分とは言い難い状況がうかがえる。 【期待される取組】 意思決定が困難な利用者への支援について、代理意思決定の手順や多職種連携の役割を明確にしたルールを整備し、組織として統一した対応が行える体制づくりが望まれる。
32	Ⅲ-1-(2)-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	【取組状況】 特別養護老人ホームの特性上、他施設や在宅への移行事例は多くないものの、看取り対応が困難となった場合や家族の希望等により他施設へ移行する際には、課題整理総括表や計画書、申し送り等を活用し、継続した支援が行われるよう配慮している。また、移行先施設からの聞き取りに協力し、利用者情報の提供を行うなど、個別対応としての引継ぎは実施されている。 一方で、引継ぎに関する統一した手順や文書様式は整備されておらず、対応は個別判断に委ねられている状況である。 【期待される取組】 施設・在宅等への移行時における支援の継続性を確保するため、情報提供内容や引継ぎ方法を整理した標準的なサマリー様式や手順を整備することが期待される。 移行事例が少ない場合であっても、組織として対応手順を明文化することで、継続的かつ切れ目のない支援体制の構築につながることが期待される。
Ⅲ－１－(３)　利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①　利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	【取組状況】 嗜好調査の実施やケアプラン更新時の面談を通じて、利用者および家族の意向や要望の把握に努めている。また、面会時や日常的な関わりの中でも希望の聞き取りを行い、把握した内容についてはユニット会議やリーダー会議等で共有・検討されている。また、請求書送付時にアンケート用紙を同封するなど、意見を収集する機会を設けており、収集した意見は各部署の担当者会議で話し合いプランに反映し、家族にその結果を返している。個別対応としての相談や意見聴取は実施されており、必要に応じた対応は行われている。 一方で、利用者満足を体系的に把握するための満足度調査や家族会等の定期的な実施はない。 【期待される取組】 利用者満足度調査や利用者・家族との意見交換の場を定期的に設け、施設運営に対する意見を計画的に収集する仕組みの構築が期待される。
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	Ⅲ-1-(4)-①　苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	【取組状況】 苦情解決責任者や受付担当者、第三者委員が設置されており、契約書にも明記されるなど、苦情解決体制自体は整備されている。また、意見箱を設置し、利用者や家族が意見を申し出ることができる環境を整えているほか、苦情や相談があった場合には内容を記録し、検討結果や対応方法について説明を行うなど、個別対応は実施されている。さらに、苦情内容についてはリーダー会議等で共有し、サービス改善につなげようとする取組も確認できる。 一方で、苦情解決の仕組みや第三者委員の役割についての掲示が十分に行われておらず、利用者・家族への周知は限定的である。意見箱や相談方法についてもユニット内での案内はなく、苦情を申し出しやすい環境づくりには改善の余地がある。 【期待される取組】 苦情受付方法や第三者委員の連絡先等を分かりやすく掲示するとともに、ユニット内を含めた周知を行い、利用者・家族が安心して意見を表明できる環境整備が期待される。

35	Ⅲ-1-(4)-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。	b	【取組状況】 家族からの意見を把握するため、請求書送付時にアンケート用紙を同封するなど、意見を収集する機会を設けている。また、相談内容に応じて多職種が対応し、面会時や日常的な関わりの中で意向確認を行っている。コミュニティスペース等を活用し、個別に面談できる環境も整備されており、相談しやすい物理的環境への配慮はなされている。 一方で、相談や意見表明の方法について利用者や家族が分かりやすく理解できる文書の掲示や周知は十分とは言えず、受付に設置したICT端末による意見受付についても利用しやすい状況とは言い難い。複数の相談方法や相談先を体系的に示した取組は限定的であり、十分に周知されている状況には至っていない。 【期待される取組】 相談窓口や意見提出方法（職員への相談、意見箱、アンケート、第三者委員、ICT端末等による意見受付等）を一覧化した分かりやすい案内を作成し、ユニットや共有スペースへの掲示・配布を行うことが期待される。 また、ICT端末等による意見受付については操作方法の案内や補助を行うなど、誰でも利用しやすい環境づくりを進めることが望まれる。
36	Ⅲ-1-(4)-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	【取組状況】 日常の支援場面において、利用者や家族からの相談・要望には速やかな対応を心がけており、必要に応じて専門職が関与するなど柔軟な対応が行われている。また、意見箱の設置やアンケートの実施により意見を把握する機会を設け、把握した内容については職員間で共有し、リーダー会議等で検討を行うなど、サービス改善につなげようとする取組が確認できる。 一方で、相談や意見受付後の記録方法や報告手順、対応経過を整理するためのマニュアルは整備されておらず、対応は職員個々の経験や判断に依存している状況が見受けられる。また、対応内容の記録や組織的なフィードバックの仕組みも十分とは言い難い。 【期待される取組】 相談・意見受付から検討、対応、結果報告までの流れを整理した対応マニュアルを整備し、組織として統一した対応が行える体制づくりが期待される。 また、利用者が「誰にでもいつでも相談できる」ことを明確に示す周知方法を整備することで、より実効性の高い相談対応体制の構築が期待される。
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	Ⅲ-1-(5)-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	【取組状況】 安全管理委員会をはじめ各種委員会を設置し、リスクマネジメントに関する体制は整備されている。事故防止マニュアルは毎年見直しが行われ、事故発生時の対応手順についても職員へ周知されている。また、ヒヤリハット報告や事故報告書の作成、カンファレンスによる原因分析および再発防止策の検討が実施されており、安全確保に向けた取組が継続的に行われている。 さらに、入浴事故の経験を踏まえ、ダブルチェックの実施など現場における安全意識の向上が図られているほか、安全管理委員会において実施状況の確認や見直しも行われている。 【期待される取組】 リスクマネジメントの研修については動画視聴等にとどまらず、理解度確認や演習の実施などを通じて実践的な学習機会を確保することが期待される。
38	Ⅲ-1-(5)-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。	a	【取組状況】 感染症対策に関する責任体制や役割分担が明確化されており、感染症対応マニュアルおよび業務継続計画（BCP）が整備されている。新型コロナウイルス感染症への対応経験を踏まえ、感染予防対策の徹底が図られており、担当委員会を中心として研修や情報共有が実施されている。また、保健所の指導を受けながら体制整備を進め、マニュアルの見直しも会議・委員会において行われているなど、組織的な取組が確認できる。 日常的な感染予防策についても適切に実施されており、利用者の安全確保に向けた意識は高い状況にある。

39	Ⅲ-1-(5)-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行っている。	a	【取組状況】 災害時対応体制およびBCPが策定されており、火災や地震等を想定した避難訓練を複数回実施するなど、防災体制の整備が進められている。訓練内容についても時間帯や災害想定を変更しながら実施されており、消防設備業者の協力を得るなど実践的な取組が行われている。また、施設は福祉避難所として指定されており、災害時対応への意識は高く、事業継続を見据えた体制整備が確認できる。

Ⅲ-２　福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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	Ⅲ-2-(1)-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	【取組状況】 各ケアに関する標準的な実施方法についてはマニュアルが作成されており、利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関する基本的な考え方も明記されている。また、ユニット内に手順書を配置し、必要に応じて面談や指導時に活用するなど、実務への活用は図られている。接遇研修等も実施され、サービスの質の均一化に向けた取組が進められている。 一方で、マニュアルの活用状況や職員への浸透度については課題が認識されており、標準的実施方法が実際に遵守されているかを確認・評価する仕組みは十分に整備されていない。また、マニュアルの定期的な見直しや更新を組織的に行う体制も発展途上の状況である。 【期待される取組】 マニュアルに定められた実施状況を確認するチェック体制や自己点検、委員会等による評価の仕組みを導入し、標準的実施方法の遵守状況を検証することが期待される。
41	Ⅲ-2-(1)-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	【取組状況】 マニュアルの見直しについては、ユニット会議やリーダー会議、各種委員会等において検討が行われており、入浴マニュアルなど一部の手順書については実際に見直しが実施されている。また、一部のマニュアルには改訂履歴があり、必要に応じた修正が行われている。 一方で、見直しの実施時期や手順を明確に定めた組織的な仕組みは整備されておらず、定期的な検証・見直しとして体系的に運用されている状況には至っていない。また、個別ケアの実践内容をマニュアルへ反映する取組についても十分とは言い難い。 【期待される取組】 マニュアル見直しの実施時期や担当部署、確認手順を明確に定め、定期的に検証を行う仕組みの構築が期待される。また、事故報告やヒヤリハット、職員・利用者・家族からの意見等を体系的に集約し、マニュアルへ反映する仕組みを整備することが期待される。
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	Ⅲ-2-(2)-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。	b	【取組状況】 介護支援専門員をケアプラン策定の責任者として配置し、施設独自のアセスメント様式やシステムを活用しながら、多職種による情報収集・評価をもとにケアプランが作成されている。ユニット職員、医療職等が参加するカンファレンスを通じて協議が行われており、利用者一人ひとりの状況やニーズに応じた個別的な支援計画の策定が行われている。また、モニタリングや定期的な見直しが実施され、ケアプランに基づくサービス提供状況の確認も行われているほか、支援に課題があるケースについては随時カンファレンスを開催するなど、組織的な対応体制が整備されている。 一方で、ケアプラン原案を検討する担当者会議への利用者および家族の参加が十分に行われておらず、意思決定過程への参画という点では課題が見受けられる。 【期待される取組】 担当者会議への利用者および家族の参加機会を確保し、利用者・家族がケアプランの主人公であるという認識を持つことができるような取り組みを期待したい。また、参加が困難な場合であっても、事前意向確認や結果説明を行い、その内容を記録として残す仕組みを明確化することが望まれる。

43	Ⅲ-2-(2)-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	【【取組状況】 ケアプランの評価および見直しについては、定められた手順に基づき定期的に実施されており、ケアマネジャーを中心として多職種が参加し検討が行われている。見直し内容についてはユニット会議等を通じて関係職員へ周知されており、緊急時には家族へ連絡し了承を得たうえで計画変更を行うなど、柔軟な対応体制も整備されている。また、評価・見直しの過程においてサービス提供状況や利用者ニーズを確認し、福祉サービスの質の向上に向けた課題整理が行われている。 【期待される取組】 ケアプラン見直しの検討過程において、利用者および家族が直接参画できる仕組みの整備が期待される。現在は職員中心での検討となっているため、本人の意向確認や説明・同意のプロセスをより明確にし、記録として残す体制づくりが望まれる。
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	Ⅲ-2-(3)-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	【取組状況】 利用者の福祉サービス実施状況については、記録ソフトを活用して日常的に記録が行われており、グループウェアを通じて職員間で情報共有できる体制が整備されている。サービス実施計画に基づく支援内容についても記録上で確認することが可能であり、ユニット会議等を通じた情報共有も行われているなど、組織内で必要な情報が共有される仕組みは機能している。 また、記録内容の統一を図るための指導も行われており、ICTを活用した情報共有環境が整備されている点は評価できる。
45	Ⅲ-2-(3)-②　利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	【取組状況】 利用者に関する記録については、個人情報保護規程に基づき保管・保存・情報提供等の取扱いが定められており、契約時には利用者や家族へ個人情報の取扱いについて説明が行われている。また、記録はID・パスワード管理のもとで運用され、外部アクセスに対するログ管理等も行われるなど、一定の情報管理体制が整備されている。職員に対しても入職時等に個人情報保護に関する教育が実施されており、記録管理に対する意識づけが図られている。

評価対象　介護老人福祉施設　付加基準

A - 1 生活支援の基本と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A - 1 - (1) 生活支援の基本		
A① A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a	【取組状況】 入居時にユニット担当職員が本人および家族から詳細に聞き出した情報をもとに、介護支援専門員が個別ケアプランを作成している。ケアプランは6か月ごとまたは状態変化時に、サービス担当者会議等の中で多職種による情報共有を行いながら、利用者本人の「何がしたいのか」という意向を最重視して検討されている。 日常生活では、塗り絵や体操、タオルたたみ等の余暇活動を取り入れ、半数くらいの利用者が参加している。家族からの希望（散歩等）をケアプランに反映するなど個別性への配慮もみられる。また、月に一度フロアごとに喫茶レクを開催し、ボランティアとふれあう機会もある。 重度者には、居室で本人の好む音楽をかけたり、ＴＶをセットするなどして本人らしい楽しみを支援している。 【より期待される取組】 傾聴ボランティアや音楽療法など、重度者の方や認知症の方への感覚刺激・個別活動等をより工夫し、すべての利用者が生活の楽しみや参加を感じられる取組の充実を期待したい。

A④ A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a	【取組状況】 利用者とのコミュニケーションは、余暇活動や日常的な会話を通じて図られており、認知症による帰宅願望がみられる利用者に対しては、家族への電話連絡を行うなど不安軽減に配慮した支援が行われている。面会については事前予約制としながらも頻回な面会が可能となっており、実施場所の選択や飲食、家族による食事介助を認めるなど、利用者・家族の関係継続を尊重した柔軟な対応がなされている。また、個別性に応じて接遇方法を工夫するとともに、聴力低下のある利用者には申し送りによる情報共有やホワイトボードを活用した筆談対応を行うなど、状態に応じたコミュニケーション支援が実践されている。 【より期待される取組】 発語が困難な方や重度認知症の利用者に対しても意思表出を支援できるよう、様々なコミュニケーションツールなどの活用を試みる取組を期待したい。
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤ A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c	【取組状況】 身体的拘束防止および高齢者虐待防止に関する指針やマニュアルは整備されており、組織として権利擁護に取り組む体制は構築されている。また、統括介護主任が定期的に全ユニットを巡回し、職員や利用者の状況確認、リーダーからの報告聴取を通じて課題の早期発見と助言・指導を行うなど、日常的なマネジメントによる問題把握と改善対応が図られている。 一方で、施設全体として権利擁護に関する理解や意識の浸透は徹底されているとは言えず、指針やマニュアルが実際のケア場面でどの程度活用・理解されているかの確認には課題がみられる。 【期待される取組】 今後は、権利擁護や虐待防止に関する体系的な研修の実施とともに、虐待防止のための自己チェックシートの活用なども図り、職員一人ひとりの実践につながる取組を進めていくことを期待したい。

A-2 環境の整備

	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥ A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a	【取組状況】 施設内の温度管理はエアコンにより24～25℃を目安に調整されており、利用者の状態に応じてひざ掛けや上着を用意するなど個別的な配慮が行われている。また、各居室ではパネルヒーターによる温度調整が可能となっており、利用者の体調や好みに応じた環境設定ができる体制となっている。湿度についても温湿度計を用いて管理し、洗濯物の室内干しや加湿器の設置により適切な生活環境の維持に努めている。夜間はユニット廊下共用部に常夜灯を設置し、安全に移動できる環境が確保されているほか、居室清掃は職員および専属職員により実施され、衛生的な居住環境が保たれている。また、入所前の生活習慣を尊重し、居室に絨毯を敷くなど、これまでの暮らしの継続に配慮した個別的な環境整備が行われている。

A-3 生活支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦ A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	【取組状況】 入浴マニュアルを整備し、毎年見直しを行うことで、安全かつ統一した支援の実施に努めている。プライバシーへの配慮と残存能力の活用を基本とし、利用者が自らできる部分は継続できるよう支援している。 入浴形態は、利用者の心身状況に応じてストレッチャー浴、リフト浴、車椅子浴、個浴の4種類から選択可能としており、個別状態に応じた対応が行われている。浴槽用デジタル温度計による管理に加え、職員による確認を行うなど安全管理を徹底し、シャワーチェアーや滑り止めマット等の福祉用具を活用して事故防止に配慮している。 更衣室にはチェックシートを配置し、事前準備や見守り体制の確認を行うことでリスク低減に取り組んでいる。また、看護職と介護職が連携し、入浴前後の健康観察やバイタル測定を実施するなど、利用者の体調変化に応じた対応がなされている。入浴が困難な場合には清拭やシャワー浴への変更、拒否時には日時変更を行うなど柔軟な対応が図られている。同性介助への配慮や感染対策として入浴順の調整を行うなど、安全・安心な入浴環境の確保に努めている。
A⑧ A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	【取組状況】 排泄マニュアルを整備し、プライバシーの配慮や手袋使用で感染防止に努めている。利用者個々の排泄パターンを把握し、経時的に電子記録している。排泄に関する観察項目を介護職に周知し、変化時は看護師や医師と連携し対応している。 排泄支援方法は、尿量、排便頻度等をアセスメントし使用パット、交換時間等を3カ月毎の見直し、変化時は随時に個別カンファレスを多職種で協議し対応している。ポータブルトイレやトイレで自然排便ができる様に食事や水分補給の配慮する、移動動線に物は置かない、手すりに物をかけない、トイレの呼び出しサインは色別で点滅され素早く対応する等、安全を第一優先に環境を整備している。おむつや清拭用具などを入れた排泄バッグを使用し他者から見てもわからないように配慮している。排泄介助はベットを挙上し職員の腰痛防止に努めている。 【期待される取組】 排泄は「生活の質」を左右する最重要領域であり、ここを整えることが“暮らしの再構築”につながる。現在取り組んでいる、個別のセスメントと定期的な排泄支援の見直し等チームが連携し“その人らしさ”を守る取組の成果をデータ化し活用するとともに、それに基づくケアの統一を図ることは職員の負担軽減にも繋がるので、さらに発展的なものにするための取組を期待したい。
A⑨ A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	【取組状況】 福祉用具の選定については、利用者本人の希望を確認しながら、機能訓練指導員が身体機能の評価を行い、ユニット職員と協議のうえ個々の状態に応じて選定されている。車椅子については、通常型を中心に、フットサポート開閉式、跳ね上げ式、ティルト・リクライニング型などが利用者の身体状況に合わせて使用されており、安全性および生活動作への配慮がなされている。 歩行器についても固定型、馬蹄型、歩行車タイプなど複数種類を配置し、利用者の移動能力に応じた支援が行われている。また、ユニット間に設置された装飾物への接触を防ぐため動線を確保するなど、移動時の安全確保に配慮した環境整備が実施されている。
A-3-(2) 食生活		
A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	【取組状況】 給食委員会・栄養管理委員会を毎月開催している。行事委員会と連携するとともに、嗜好調査を年1実施した結果や利用者の希望などを取入れ、レク活動、行事などを検討し、おいしく楽しみに繋がる献立を作成している。誕生会とお菓子クッキングを選択メニューとしている。栄養士がフロアをラウンドし食事場面や残食量の把握、食事に集中できる食事席などを介護職と協議している。また、食べるのに時間を要する利用者の食事時間帯を長く設定するなど、ゆっくり食べられるよう取組んでいる。 衛生管理マニュアルを整備し、点検表を活用し衛生管理を徹底している。感染対策委員会を設置し３カ月に１回開催し、食中毒予防とまん延防止について協議し、定期的な研修会を実施している。

A⑪ A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	【取組状況】 食事介助・口腔ケアマニュアルと摂取・嚥下マニュアルを整備し、自分のペースで自力摂取することを基本に食事の提供・支援をしている。管理栄養士による栄養ケア・経口移行・経口維持計画書を全利用者に作成し３カ月毎にモニタリングし栄養ケアマネジメントを実施している。食事、水分の摂取量を把握し個人記録に記載し健康管理に活用している。ADL変化時や飲み込みが悪くなった時は、速やかに看護職・介護職・栄養士・リハ職などがカンファレンスを行い必要な対応をしている。また毎週の歯科医往診時に飲み込みなど口腔の課題に対する助言を得ている。「人生の楽しみとして最後まで口から食事出来るように支援する」ことをモットーに、利用者の心身状況に合わせて普通食・刻み食・高齢者ソフト食・嚥下食の４種類から選択している。 【期待される取組】 誤嚥、窒息などの事故発生の対応方法は、各階に吸引器を設置し対応方法を周知しているが、定期的な研修は行われていない。今後は、夜勤などにおいても個々の職員が対応できるように、全職員が救急蘇生法を習得できる研修体制の整備を期待したい。
A⑫ A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	【取組状況】 口腔体操の実施、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し口腔ケアチェックを行い、経時的に電子記録している。摂食嚥下委員会を3カ月に１回開催し、食事介助・口腔ケアマニュアルに基づいて口腔ケアが遵守されているかを見直している。毎週の訪問歯科医による治療や義歯の作成及び口腔ケアへのアドバイスを得ている。胃ろうの利用者の口腔ケアや口腔に関する医師との連携は看護師が担っている。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	【取組状況】 褥瘡対応マニュアルを整備し、褥瘡の予防・褥瘡発生時のケア・対策の手順が職員に周知され「褥瘡になる前に関わるケア」を心掛けている。新規入所時は「リスクアセスメント・褥瘡状態」を行い、入所中に発生リスクが高い時は速やかに治療と対策を開始している。毎月開催する褥瘡対策委員会は看護職員が委員長、介護職員、栄養士、リハ職員、介護支援専門員などで構成され、発生リスクが高い時は随時に実施し、週１回カンファレンスで経過を見て状態に応じた対応をしている。適宜に栄養補助食品を使用、エアマットレス、体圧分散マットレスなどを使用し褥瘡の改善に取組んでいる。また、毎年研修会を開催している。難治性の場合は、形成外科などを受診している。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭ A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	b	【取組状況】 胃ろう管理マニュアル・吸引マニュアルを整備している。医師の指示に基づき看護師が実施することで統一され、日勤帯で対応し介護職員は行っていない。マニュアルには手順はあるが、責任体制についての記述や見直した更新日の記載はない。看護師の新入職員にはOJTで個別指導をしているが、定期的な研修の機会もなく介護職員への研修の機会もない。 【期待される取組】 今後は胃ろうの利用者の生活支援の方針を明確にし、マニュアルの見直しや介護職員が日常生活の中で配慮するケアや留意点（姿勢・皮膚・動作・心理・尊厳など）、報告するべき変化などを含め研修する機会をもち、実施体制の充実・強化を期待したい。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

A⑮ A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	【取組状況】 機能訓練は個別機能訓練計画書に基づき実施されており、機能訓練指導員が利用者の心身機能を評価したうえで、ユニットの介護職員と連携しながら現場の生活状況に即した訓練プログラムを編成している。 日常的な立ち上がりや起き上がり等の生活リハビリについてはユニット職員が実施し、関節可動域訓練など専門的な訓練は機能訓練指導員が担当し、変化を観察している。また、外部の訪問マッサージ事業者を複数導入し、立ち上がりや歩行訓練も含み実施している業者もいる。 【期待される取組】 今後は、ユニットの介護職員が実施する生活リハビリについて、機能訓練指導員が定期的に実技指導や評価を行い、ユニットごとにケアの質にバラツキが出ないような仕組み（チェックリストの活用等）をつくるよう期待したい。

A-3-(6) 認知症ケア

A⑯ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	【取組状況】 入居時に作成した『暮らしの情報』をユニット内の個人ファイルとして管理し、認知症の方の生活背景を尊重したケアの基礎としている。夜間不穏等の事例に対しては2週間かけて生活リズムを詳細に把握している。環境変化に敏感な利用者には、家具配置の調整等で安心できる環境づくりに努めている。 また、全職員への認知症研修の実施や専門紙による最新情報の提供に加え、面会時のメモや対面での丁寧な家族連携を通じて、認知症支援を実践している。 【期待される取組】 しかし、職員の自己評価が高いとは言えずまだまだ改善の余地があると思われることから、認知症ケアに関する職員の思いを引き出し、内容を分析し、研修等でケアの質をさらに高めることを期待したい。

A-3-(7) 急変時の対応

A⑰ A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	b	【取組状況】 「急変時の看護職に報告と対応」を文章化した文面に基づき、OJTで職員に周知している。血圧・窒息・出血付着に関しての報告の仕方が記載されているが、利用者の体調変化時に迅速に対応するための手順が確立されているとは言い難い。日常のユニットケアで少しの変化に気付けば、看護師に連絡し看護師から嘱託医に報告し対応している。服薬介助・管理マニュアルを整備し２年ごとに改定している。誤薬防止の手順のなどが記載され、声出し・指差し確認、服用後の空薬袋を一日保管、同階のユニットで相互点検をしている。配薬間違い・落薬などは安全管理事委員会に事故報告し、対応を協議しマニュアル改定に繋げている。R6年度は薬剤師による服薬についての講習・テープ薬の効能とリスク等の研修会を開催している。 【期待される取組】 今後は、救急対応マニュアルの整備と、救急蘇生法の訓練、救急時の医療機関との連携など救急対応体制の整備を期待したい。

A-3-(8) 終末期の対応

A⑱ A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b	【取組状況】 看取り介護方針を施設として定めているが、現在は、医師・医療機関等との必要な連携体制が確立出来ない為、施設の方針として看取りはしていない。病状が変化した際に家族に説明し、希望する医療連携型施設・医療機関などの移転先を協議して対応している。 【期待される取組】 施設での看取りを希望する利用者・家族には、看取りを行えるような体制づくりが急務である。そのためにも、医療機関とのスムーズな連携構築を期待したい。

A-4 家族等との連携

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 家族等との連携		
A⑲ A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b	【取組状況】 利用者の体調変化や緊急時には、速やかに電話連絡を行い、ご家族へ状況説明を実施しているほか、面会頻度の少ないご家族に対しても適宜電話連絡を行うなど、継続的な情報共有に努めている。家族の面会時にはユニット職員が対面で日常生活の様子や健康状態について説明しているほか、必要事項を記載したメモを活用するなど、情報が確実に伝達されるよう工夫が見られる。また、施設での生活の様子については広報誌等を通じても発信されている。また、百歳を迎えた利用者のお祝いには家族も呼び、一緒に祝う機会をもっている。 ケアプランに関する説明や要望の聴取については、ケアマネジャーが面会時や電話連絡等を通じて実施し、その内容をケアプランへ反映している。 【期待される取組】 今後、家族との連携を図る取組として、喫茶レクなどの行事に積極的に家族を巻き込み、情報共有だけでなく、家族がケアに参加できる機会を提供するような取組を期待したい。