

岐阜県福祉サービス第三者評価事業評価結果表

平成 31 年 4 月 1 日改正
(平成 31 年 4 月 1 日適用)

①第三者評価機関名

非営利活動法人ぎふ福祉サービス利用者センタービーすけっと

②施設・事業所情報

名 称：サンビレッジ瑞穂	種 別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：今村 寧	定員（利用人数）： 72 名 （64 名）
所 在 地：〒501-0221 岐阜県瑞穂市只越 219 番地 2	
T E L：058-322-5200	ホームページ：https://www.sun-village.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成 23 年 9 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 新生会	
職員数	常勤職員： 46 名 非常勤職員： 25 名
専門職員	（専門職の名称）
	介護福祉士 28 名 看護師 1 名 介護福祉士 7 名 看護師 1 名
	准看護師 1 名 栄養士 1 名 准看護師 2 名 管理栄養士 2 名
	作業療法士 2 名 作業療法士 2 名
施設・設備 の概要	（居室数） ユニット型全室個室 72 室 （設備等） 便所・洗面所・一般浴室・個別浴室・ 食堂兼機能訓練室 事務室・ヘルパー室・医務室・面会室・ 洗濯室等

③理念・基本方針（※転載）

【理 念】

他人の痛みを自分のこととして感ずる感性と人が等しく生きてゆくことの福祉観を基本として

私たちの使命：①老人を大切にする

②老人に生きる希望を与える

③現世に老人の極楽を作る

④一般の人に老後の不安をなくす

⑤寝たきり老人、認知症老人を持つ家庭の苦を除く

【基本方針】

どこにいても、そのままのあなたを大切に・・・

安心して介護が受けられるよう在宅サービス、施設サービスを一元的に提供し、連携を密に取り、入所者の自己決定を尊重し、その人らしい生き方を職員がサポートします。
その為に理念を深く理解し、自己研鑽を重ね常に謙虚なサービスの提供に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組（※評価機関において記入）

- 多様な医療・福祉機関が連携・協働する法人内の瑞穂・本巣エリアに属している。エリア内にある4つの拠点の一つとして、他の拠点と連携しながら、予防から要介護、看取りまでの多様な支援を担う施設として、入所者一人ひとりの状態やニーズに応じたサービスを提供している。
- 少子高齢化の時代に対応し、入所者・職員双方にとって「優しい施設づくり」を目指して、平成23年9月に開設された。入所者が安心して暮らし、職員が働きやすい環境を実現するため、1フロア2ユニットの合築型（ユニット間の仕切りを最小限にした構造）を採用するなど、施設・設備といったハード面の整備と、職員の育成をはじめとするソフト面の充実に力を入れている。
- 多職種の職員が常駐するとともに、他拠点や地域へ専門職を派遣している。職員の安全を確保し、より効率的で質の高い業務体制を構築する良質なサービスを提供できるよう、開設当初からさまざまな福祉機器を導入している。また、10年前からICT機器の導入と活用も進めている。さらに、人材の確保・育成に向け、外国籍職員（留学生、特定技能外国人、技能実習生）の受け入れと育成にも積極的に取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和8年7月14日（契約日） ～ 令和8年9月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	今回初めて

⑥総評

【特に評価の高い点】

1) サンビレッジ瑞穂として目指す施設像

法人の理念・方針と仕組みを基盤に、入所者が住み慣れた地域で自分らしく、最後まで安心して暮らせる「優しい施設」を目指し、職員一人ひとりが日々取り組んでいる。

2) 法人全体の組織力を活かした施設運営

「法人→部門→拠点→部署→個人」へと連動した組織運営と人材育成の仕組みが整えられており、それらを施設での実践につなげ、入居者への良質なサービスを支えている。

3) 情報や仕組みの「見える化」

組織体制、人材育成、会議・委員会、各種マニュアル、統一ケア表など、さまざまな情報や仕組みが資料として「見える化」され、職員に共有されている。これにより、職員が共通認識を持って業務に取り組める基盤が整っている。

4) ユニットケアによる個別ケアの実践

ユニットケアを支えるハード面の充実に加え、職員の資質・専門性を高める教育などソフト面の取り組みも充実している。これらの取り組みにより、入居者一人ひとりの個性を大切にしたい個別ケアを実践し、ユニットケアの目的を実現している。

5) 人材育成と職員の主体的な取り組み

職種、資格、役職、経験年数等に応じた研修を実施し、全職員が継続的に研鑽できる人材育成体制を整えている。また、法人の会議や委員会には多様な職員が参加し、業務・環境改善や人材育成について多面的に検討できる体制となっている。さらに、各部署のチーフ・リーダーが部署内の調整・統括を担い、法人や施設の方針、会議等での検討内容の共有・浸透を図ることで、組織として一貫した実践につなげる仕組みが整えられている。

6) 部門内の拠点間連携と地域活動

瑞穂部門の他拠点それぞれの特性や強みを活かしながら協働し、地域との交流などの活動に取り組むことで、サンビレッジ瑞穂として地域における役割を担っている。

【期待したい取組】

法人では、経営、人材育成、サービスの充実などに関する中長期計画および単年度事業計画が適切に策定され、法人の方針が組織内に浸透している。今後は、法人および瑞穂部門における特別養護老人ホームの位置づけや役割に加え、サンビレッジ瑞穂が目指す施設像を、職員や地域に明確に示すことを期待したい。計画に基づく取組や研修会、会議などが、自分たちの目指す「優しい施設」の実現につながるものであることを、職員一人ひとりが認識し、実践していくことが望まれる。また、その意識の定着に向けた組織的な働きかけを継続するとともに、サンビレッジ瑞穂ならではの良さや特色を広く発信していくことを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価を通して、サンビレッジ瑞穂がこれまで大切にしてきた取り組みについて、客観的な視点から評価いただくことができました。

特に、評価にあわせて実施した利用者・ご家族へのアンケートでは、現在サービスを受けておられる皆さまの率直な声を聞くことができました。普段の関わりの中ではなかなか聞くことのできない思いやご意見を知ることができ、私たちのサービスを振り返るうえで、大変貴重な機会となりました。

今回いただいた評価やご意見を今後の施設運営に活かし、これまでの取り組みをさらに充実させるとともに、改善すべき点についても一つひとつ見直し、より良いサービスの提供につなげていきたいと思えます。これからも、入所者の皆さまが「ここで暮らしてよかった」と思っただけの施設、そして職員が「ここで働いてよかった」と思える施設を目指し、職員一同取り組んでまいります。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
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。	a
良い点／工夫されている点： ホームページ、重要事項説明書、機関紙、中長期計画、単年度事業計画・報告書、サンビレッジマニユアル等に、理念および5つの「私達の使命」を掲載し、職員、入所者、家族への周知を図っている。職員には、入職時にマニユアルを配布して期待する職員像を示すとともに、研修、会議、面談、各部署における指導等を通じて、理念の理解と実践を促している。また、チャレンジシートを活用し、理念・基本方針を日常業務や職員一人ひとりの行動に結び付ける仕組みを整えている。		
改善できる点／改善方法：		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
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。	a
良い点／工夫されている点： 毎月、役員・管理者等による会議を開催し、法人の経営状況や事業運営について確認している。また、管理者は地域の福祉会議等に参加し、瑞穂・本巣エリアの地域状況や福祉ニーズの把握に努めている。これらの取組を通じて、法人の経営状況および事業を取り巻く環境に関する情報を継続的に収集・分析し、必要な支援や事業運営の見直しに反映する仕組みが整えられている。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人では、社会環境、市場動向、人口動態、介護需要、人材不足、外国人材、ICT・AI、DX、地域連携等の外部・内部環境を分析し、経営課題を整理している。経営会議や経営戦略会議で課題を検討し、各部門・拠点の具体的な取組へ展開している。また、運営独立方式のもと、それぞれの立場や専門性を活かして検討・報告・承認を行う仕組みを整え、経営課題の解決に組織的に取り組んでいる。		
改善できる点／改善方法：		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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	a

	いる。	
良い点／工夫されている点： 法人では、理念に基づく中長期の事業計画と収支計画を策定し、人材育成、ICT・DX、職場環境の整備、地域交流等に取り組んでいる。また、社会情勢や地域ニーズを踏まえ、計画を見直す仕組みも整えられている。 なお、これらの取組が、利用者が住み慣れた地域で自分らしく、最後まで安心して暮らせる「優しい施設」という目指す施設像の実現につながることを、職員一人ひとりが意識して取り組まれることを期待したい。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人の中長期計画を踏まえて、瑞穂部門の単年度事業計画を策定し、拠点、部署、職員の個人目標へと段階的に展開している。これにより、法人の方針を現場の具体的な実践につなげる仕組みが整えられている。 なお、単年度事業計画についても、前項目と同様に、「優しい施設」の実現につながるものであることを職員一人ひとりが意識し、日々の実践に結び付けて取り組まれることを期待したい。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人の中長期計画を基にして策定された単年度事業計画を部門、拠点、部署へ段階的に展開し、チャレンジシートを通して職員個人の目標につなげている。半期及び年度末の個別面談で、達成状況や課題、職員の意向等を確認し、単年度事業計画を評価・見直す仕組みが整えられている。 なお、目指す施設像である「優しい施設」の実現に結びついていることを意識し、取り組まれることを期待したい。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人のキーワードを機関誌に掲載するとともに、家族交流会や懇談会、日常の関わりを通して、事業計画や施設の取組の周知に努めている。また、入所者・家族の理解が得られるよう、継続的に説明している。 なお、目指す施設と単年度事業計画とのつながりを資料等で分かりやすく示し、入所者・家族の理解をさらに深める取組を期待したい。		
改善できる点／改善方法：		

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
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。	a

良い点／工夫されている点： 法人、部門、拠点、部署において各種委員会や会議を開催し、サービスの質の向上に向けた課題の把握と改善に取り組んでいる。年度末には、職員がチャレンジシートや自己点検シートで振り返り、その結果を次年度の取組に反映している。また、介護相談員等が把握した入所者の意見を職員間で共有するなど、継続的なサービスの質の向上につなげる仕組みを整えている。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 職員一人ひとりの振り返りに加え、部署、拠点、部門、法人の各段階で評価・見直しを行い、その結果を次年度の計画や具体的な改善につなげている。また、各種委員会や会議についても毎月及び年度末に見直しを行うなど、個人から法人までの各段階で課題を確認し、次の計画に反映するPDCAの仕組みが機能している。		
改善できる点／改善方法：		

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
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。	a
良い点／工夫されている点： 業務分掌や組織図等に管理者の役割と責任を明示し、職員への周知を図っている。また、各種会議や職員面談、日々の拠点・部署の巡回を通じて入所者や職員の状況を把握し、必要な対応を行うなど、適切な業務運営に努めている。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人・類型ごとの部会等で関係法令や制度改正等の情報を収集・検討し、その内容を管理者や各種会議・委員会等へ伝達している。さらに、研修会や勉強会、資料等を通じて職員への周知と理解を促すなど、各部門・拠点において法令等を遵守するための仕組みが継続的に機能している。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 管理者は、日々の拠点・部署の巡回や各種会議・委員会等を通じて現場の状況や課題を把握し、必要な助言・指導を行っている。また、自らも研鑽を重ね、これまでの経験を生かして、チーフ・リーダーや職員の育成に努めている。さらに、計画的な研修を通じて職員の考える力や気づく力を高める		

など、サービスの質の向上に向けて指導力を発揮している。		
改善できる点／改善方法：		
13	Ⅱ-1-(2)-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。	a
良い点／工夫されている点： 法人では、ガバナンスや事業運営の透明性を確保し、BCP等を含めた経営管理の仕組みを整備している。役員会議等で経営状況や事業実績を定期的に分析し、その結果を中長期計画や単年度計画に反映している。また、ハード・ソフトの両面から業務の改善や効率化を進め、経営改善と業務の実効性向上につなげている。		
改善できる点／改善方法：		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人内にチーフを中心とした「求人チーム」を設置し、人材確保に向けた企画立案やイベント開催等に取り組んでいる。外国人材については、法人本部を中心に受入れプログラムを整備し、受入れから教育・研修までを一体的に支援している。また、各会議や委員会、部門・拠点会議等を通じて職員に周知し、人材の確保・定着に向けた取組を法人全体で継続している。		
改善できる点／改善方法：		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
良い点／工夫されている点： 人事考課制度により、自己評価と面談を通じた他者評価を行い、目標達成に向けた支援につなげている。また、チャレンジシートを活用して事業運営方針や目標を共有し、職員が自身の役割を認識して取り組める仕組みを整えている。さらに、職種や資格に応じた給与体系を示し、能力・経験を踏まえた配置、研修、資格取得等を通じて、職員の処遇とキャリア形成を一体的に支援している。		
改善できる点／改善方法：		
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り組んでいる。	a
良い点／工夫されている点： 年2回の個別面談や日常的な相談を通じて職員の意向を把握し、勤務や家庭との両立、仕事上の悩み、資格取得・研修等について助言している。また、ハラスメント等を他部門へ直接相談できる窓口を設け、安心して相談できる体制を整えている。さらに、3～5年目職員の他部署研修や職員の派遣・受入れを行い、定着とキャリア形成を支援している。これらの取組を通じて、目指す施設像である「優しい施設」の実現に向け、職員が働きやすい環境づくりに取り組んでいる。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人は「期待する職員像」に沿って、職員の育成体制を整えている。施設では、職員が法人の中長期計画のキーワードや部門・拠点・部署の目標を踏まえ、チャレンジシートに年間目標を設定している。半期・年度末のチーフ・リーダー面談では、チャレンジシートと能力評価シートにより達成状況や課題、意向を確認し、組織目標と個人目標を連動させた育成につなげている。 なお、この取り組みが「優しい施設」の実現につながることを職員が意識できるよう、さらなる支援を期待したい。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人では、職員の職種、保有資格、経験年数、能力、課題等を踏まえ、体系的な人材育成に取り組んでいる。各部門・部署における OJT と、職種別・職種横断的な法人内研修・研究会や外部研修等の OFF-JT を含む年間教育・研修計画を策定・実施している。施設では、法人の年間教育・研修計画を職員に周知するとともに、一人ひとりの状況や課題に応じた研修参加計画を作成し、計画的な受講につなげている。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人の年間研修計画をもとに、チャレンジシートによる目標管理と研修を連動させ、職員の資格、経験年数、課題、意向等に応じた研修参加を支援している。勤務時間の調整やオンライン・外部研修、施設内研修・学習会の実施により、常勤・非常勤を問わず参加機会を確保している。また、研修後の振り返りを通じて個人の学びを深めるとともに、伝達研修により研修内容をチーム内で共有し、相互に学び合う機会としている。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 養成校と連携し、実習要項に沿って指導を行っている。受入れ前には、管理者・チーフが実習概要や注意事項を共有し、現場では、チーフ、リーダー、担当職員が役割を分担して指導している。また、実習指導者研修を受講した職員を配置するなど、組織的な受入れ体制を整えている。 なお、指導内容の充実と統一に向け、職員が共通認識を持って対応できる実習指導マニュアルの整備を期待したい。		
改善できる点／改善方法：		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	a

良い点／工夫されている点： 介護相談員や第三者委員が関わり、施設の状況を客観的に把握する機会を設けている。事業計画、事業報告、決算書は、求めに応じて閲覧できるよう備え置くとともに、広報誌やパンフレットを通じて法人の事業内容や取組を発信している。これらにより、第三者による確認と必要な情報の公開を行い、法人・施設の運営状況を外部から確認できる環境を確保している。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人では、外部サービス向上委員会を年3回開催し、各施設の取組や部門の強み・弱みを確認して改善につなげている。また、介護相談員等による入所者面談の情報を職員へ伝達し、職務分掌の提示や内部監査、理事会、管理者会議、運営指導、第三者評価等を通じて、経営・運営の適正性を確認している。外部・内部双方の評価や入所者の意見を運営改善に活かすことで、公正かつ透明性の高い経営・運営を継続する仕組みが機能している。		
改善できる点／改善方法：		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	a
良い点／工夫されている点： 事業計画に地域とのかかわりについて明文化し、施設は入所者と地域とのつながりを広げる取組を積極的に行っている。瑞穂部門のもやいの家瑞穂を窓口として、地域活動や交流に参加するシステムを構築し、サンビレッジ瑞穂としての役割を果たしている。入所者は地域で開催されるマルシェに職員とともに参加し、また小中学生の職場体験の受け入れを通して入所者が学生と交流する機会もある。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： ボランティアマニュアルを整備しチーフが中心となりボランティアの受け入れを行っている。活動前には資料を基に施設概要や活動内容、個人情報保護、安全管理について説明し、安心して活動ができる環境を整えている。ボランティア名簿一覧を作成し、ボランティア活動記録としてホームページに写真を掲載している。地域ボランティアのハンドベルやフラダンス、また家族ボランティアの絵手紙やカフェなど多くのボランティアが活動している。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 市役所や医療機関、地域包括支援センター、自治会など連携する社会資源は多岐にわたり、関係機関と日頃から連絡調整や情報共有を行っている。職員が地域の福祉施設連絡会議に参加し検索訓練の		

参加や、医療機関との入退院のカンファレンス、社会福祉協議会を通じて地域ボランティアの受け入れなど関係機関と連携が適切に行われている。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 地域の福祉施設連絡会議や自治連合会に職員が出席し、地域の困りごとや地域活性化につながる話し合いの中から地域の福祉ニーズを把握し、法人及び瑞穂部門で地域の福祉ニーズ等を分析している。また、地域で開催されるママカフェや駄菓子屋交流会など地域行事に積極的に参加し地域住民の声を聴いている。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 瑞穂部門会議で地域のニーズを分析し、企画を立案している。瑞穂部門のもやいの家瑞穂を窓口として地域のニーズに応え、サンビレッジ瑞穂としての役割を果たす仕組みが構築されている。地域のニーズを踏まえ、地域住民の福祉避難所としての役割を担っている。もやいの家瑞穂が市より委託されている介護予防教室へ作業療法士を派遣、地域と連携し、地域のサロンや行事へも職員が参加している。また、地域の依頼を受けて作業療法士が考案した健康ダンスは、小学校の運動会やオレンジプロジェクトで踊られている。こうした公益的な活動を通じ、地域の活性化や住民とのつながりづくりに積極的に取り組んでいる。		
改善できる点／改善方法：		

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
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人理念や基本方針に入所者の尊厳や自己決定を尊重する姿勢を明示し、会議や研修を通して職員に周知している。入所者一人ひとりの生活歴や価値観を大切に支援を実践している。瑞穂部門の瑞穂リスクマネジメント・身体拘束防止・虐待防止委員会を設置し、毎年、「虐待の芽チェックリスト」を活用し、職員が自らのケアを振り返りサービスの質と人権意識の向上に取り組んでいる。		
改善できる点／改善方法：		
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	a

	供が行われている。		
良い点／工夫されている点： ユニット型建築構造を活かして、プライバシーに配慮した環境を整備し、個別ケアに力をいれている。法人独自の「サンビレッジマニュアル」を基に、職員研修や各種会議でプライバシー保護について理解を深める取り組みが行われている。契約書には職員の秘密保持に関する姿勢と役割が明示され、入所者や家族に説明している。			
改善できる点／改善方法：			
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。	a	
良い点／工夫されている点： 施設の概要やサービス内容、入所の流れや料金等わかりやすくホームページで紹介し、入所を希望する本人やその家族、関係者が必要な情報を確認できる環境となっている。施設見学や個別相談を積極的に受け入れ、相談員・チーフが丁寧に説明し、安心してサービスを選択できるよう支援している。パンフレットや広報誌も活用し、入所希望者や家族、行政に配布し情報を提供している。			
改善できる点／改善方法：			
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。	a	
良い点／工夫されている点： サービス開始時にはチーフが契約書や重要事項説明書を入所者や家族へ丁寧に説明し、内容を十分に理解し納得したうえで同意を得ている。サービス変更時には家族の都合に合わせ、カンファレンスを開催し、遠方の家族には電話やオンラインを活用のうえサービス内容を説明している。説明内容は記録に残し、必要な手続きを適切に行っている。			
改善できる点／改善方法：			
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。	a	
良い点／工夫されている点： 医療機関や他施設、家庭への移行にあたり入所者や家族の意向を確認し、関係機関と連携を図っている。医療機関や他施設からの入所が多く、在宅へ移行する入所者は少ないが、退所する際には、切れ目のない支援が継続できるよう、本人や家族の希望に応じて、法人内外の他のサービスにつなぎ、継続的にサポートしている。移行後もいつでも相談できることを本人や家族に説明している。			
改善できる点／改善方法：			
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ－１－（３）－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	
良い点／工夫されている点： カンファレンス時にモニタリング総括表を活用し、入所者や家族からサービス内容に対する満足度や意見を聴取し、その結果を検討しサービスの改善につなげている。介護相談員から入所者の意見や悩みについて報告を受け、毎月、部署会議で検討しサービスの改善に役立てている。 なお、提供するサービス内容の満足度に留まらず、施設環境や職員の接遇など施設のハード面やソフト面に関する満足度調査も定期的に行われると良い。			
改善できる点／改善方法：			

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。	a
良い点／工夫されている点： 管理者を苦情相談窓口とし、苦情を受けた場合は各部署で情報を共有し、解決策を検討している。家族との面談や電話等を通じて、苦情や要望を聞き取り、適切に対応している。また、法人の外部評価委員も苦情や相談を受け付ける体制を整えている。苦情への対応結果を踏まえて再発防止に取り組み、サービスの質の向上につなげている。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 普段から担当職員が入所者の声を聴くことを大切にしている。外部からの介護相談員の案内を施設内に掲示し、毎月2名の相談員を受け入れているほか、年1回のよろず相談でも意見を聞く機会を設けている。入所者が複数の相談窓口を選択できるよう整備している。相談には相談室やラウンジなどプライバシーに配慮した場所の確保するなど、入所者が安心して相談できる環境づくりに努めている。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 入所者や家族から寄せられた意見や要望は、ケアカルテ内の申し送りに記載して職員と情報を共有し、部署会議で検討したうえで対応している。対応や検討に時間を要する場合は入所者や家族に回答期日を伝え迅速に対応している。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 毎月、リスクマネジメント委員会を開催し、事故やヒヤリハット事例を収集・分析している。その結果を職員会議や部署会議で検討し、職員に周知することで、事故の再発防止やリスクの低減につなげている。介護福祉機器は使用時に点検を行い、生産性向上委員会や入浴委員会などで安全点検を行っている。定期的な研修や委員会活動を通じて職員のリスクに対する意識を高め、安心安全なサービス提供に取組んでいる。		
改善できる点／改善方法：		
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
良い点／工夫されている点： 感染症予防マニュアルや事業継続計画を整備し、感染症委員会を中心に感染予防について話し合いを行っている。職員には定期的な勉強会を開催し、欠席者には資料を回覧し周知徹底を図っている。感染症発生時には感染症委員会を中心に迅速な情報共有と対応を行い、病院などの関係機関と連携し入所者の安全確保とサービスの継続に取り組んでいる。		

改善できる点／改善方法：		
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やっている。	a
良い点／工夫されている点： 防災マニュアルや自然災害に備えた事業継続計画を整備し、定期的に災害訓練を実施している。水害時の垂直避難や火災訓練は防火扉の内側に入る訓練を行っており、特に初期消火の重要性を職員に周知している。訓練後は結果検証し、課題を改善することで、入所者の安全確保に努めている。停電時に備えて非常灯やランタンを準備しており、今後ポータブル電源の導入を検討している。 なお、地震対策として避難経路の確保につながるテレビや家具の固定、引き出しや棚から収納物の飛び出しや落下防止を検討されたい。		
改善できる点／改善方法：		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	a
良い点／工夫されている点： 法人の組織体制や介護の基本的な実施方法を「サンビレッジマニュアル」に規定し、入職時のオリエンテーションや職員研修で説明している。マニュアルに連動した自己点検シートを活用し、職員自らが振り返りを行った後、管理者やチーフが面談時に確認することで達成度を把握している。外国籍職員には、自分でマニュアルに振り仮名を付け研修に参加することで、日本語学習と内容を理解につなげている。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 「サンビレッジマニュアル」は役職者や中堅職員が中心になって随時見直しを行っている。見直しの際には必要な項目を追加し、職員にわかりやすく伝えている。また、事業継続計画に関するマニュアルについても、組織の実情や法改正等を踏まえて適宜見直している。		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 介護支援専門員や入所者担当職員が中心となり、医師や看護師、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士等の多職種から意見を取り入れてカンファレンスを実施し、アセスメントに基づいて入所者の状態や希望に即した施設サービス計画を作成している。施設サービス計画は職員へ周知し、「サンビレッジベーシックニーズ」や統一ケア表を活用し統一したケアの実践につなげている。		

改善できる点／改善方法：		
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。	a
良い点／工夫されている点： 3か月ごとにモニタリングと、多職種によるカンファレンスを実施し、施設サービス計画を見直している。また、入所者の状態の変化や家族の意向を踏まえ、必要に応じて計画の評価や見直しを行い、その内容を職員に周知することで、継続的なサービスの提供につなげている。		
改善できる点／改善方法：		
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、職員間で共有化している。	a
良い点／工夫されている点： 職員はタブレット端末やパソコンを使用し、入所者の生活記録や施設サービス計画を適切に記録している。法人独自の統一ケア表は項目ごとに色分けされ、入所者の状態を把握し易い工夫をしている。定期的に評価や見直しを行い、変更があった場合は随時記入して職員に周知している。外国籍職員についても記録内容や記載の方法に差異が生じないように、必要に応じて職員が確認し助言や修正を行っている。		
改善できる点／改善方法：		
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
良い点／工夫されている点： 職員 ID・パスワードによる管理体制を整備し、職員による記録の入力・削除・訂正の履歴を把握できるようにしている。職員には、雇用契約時に個人情報保護について説明し、誓約書への署名を求めている。また、法人として定期的に研修を実施している。介護サービスの記録は5年間保管し、保存期間終了後は適正に処理している。部署会議等では、「サンビレッジマニュアル」を確認し、個人情報保護に関する規定等の周知徹底を図っている。		
改善できる点／改善方法：		

評価細目の第三者評価結果（高齢分野）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-（1）生活支援の基本

特養・通所	A①	A-1-（1）-①	第三者評価結果
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
良い点／工夫されている点： 入所者の生活歴や生活習慣、心身状況や希望をアセスメントし、一人ひとりに応じた暮らしを提供している。起床、食事、就寝時間はそれぞれの状態変化に合わせた生活リズムに対応し、職員間で統一ケアを実施している。生活の中の「生」を尊重するとともに、日々の活動や行動、動作すべてをアクティビティと捉え、入所者の自立や役割を意識した関わりや活動を瑞穂部門の瑞穂アクティビティ委員会で検討している。			
改善できる点／改善方法：			
訪問	A②	A-1-（1）-①	第三者評価結果
利用者の心身の状況に合わせて、自立した生活が営めるよう支援している。			評価外
良い点／工夫されている点：			
改善できる点／改善方法：			
養護・軽費	A③	A-1-（1）-①	第三者評価結果
利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。			評価外
良い点／工夫されている点：			
改善できる点／改善方法：			
特養・通所・訪問・養護・軽費	A④	A-1-（1）-②	第三者評価結果
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
良い点／工夫されている点： ユニットケアの特性を活かし、職員と入所者が1対1で関わるコミュニケーションの時間を大切にしている。会話による対話が困難な入所者とは、筆談や五感を通じたコミュニケーションを実践している。環境・接遇委員会を中心に、接遇に対する個人目標を設定し、入所者への接し方や言葉づかいについての振り返りが行われている。介護相談員の訪問により、入所者が話せる機会を確保し、聞きとった声や思いを把握し施設側へのフィードバックが行われている。			
改善できる点／改善方法：			

A-1-(2) 権利擁護

特養・通所・訪問・養護・軽費 A⑤ A-1-(2)-①	第三者評価結果
利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
良い点／工夫されている点： 権利侵害の防止や早期発見のため、リスクマネジメント・身体拘束防止・虐待防止委員会が中心となり「虐待の芽チェックリスト」を実施し、自己評価結果をもとに課題を分析し改善につなげる取り組みを行っている。部署ごとに気になる項目を確認し、部署目標から職員のチャレンジシートの取り組み目標と連動することで、具体的なケアの実践に活かされている。	
改善できる点／改善方法：	

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

特養・通所・養護・軽費 A⑥ A-2-(1)-①	第三者評価結果
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
良い点／工夫されている点： キッチンからリビングを見渡すことができるユニット構造は、安心感が得られ安全管理が確保されている。施設内の環境は清潔で、適切な空調と明るさが保たれている。ユニット内には、入所者が選択して過ごせるリビングを複数設け、入所者の心身状態や入所者同士の関係性に配慮したグルーピングや家具を設置している。入所者の居室は、備え付けのクローゼットや特殊寝台に加え、テレビやチェスト、家族写真や思い出の品などを持ち込むことができ、個々の希望に合わせた居室づくりに配慮している。	
改善できる点／改善方法：	

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

特養・通所・訪問・養護・軽費 A⑦ A-3-(1)-①	第三者評価結果
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
良い点／工夫されている点： 週2回以上の入浴を基本とし、健康状態や精神状態に合わせて曜日や回数の変更や、清拭・陰部洗浄への対応に変更している。各フロアに歩行浴と座浴の個浴槽、1階に寝台浴槽を設置し、起立リフトや入浴リフトを活用しながら入所者の身体状態に合わせた入浴方法を提供している。ミスト浴を導入したことにより、快適性と職員の介護負担の軽減が図れている。身体状態の変化により、入浴方法の検討が必要な場合には、多職種による評価と入浴委員会にて共有を行っている。入浴を拒否する入所者には、無理強いせず、思いに寄り添い、声かけのタイミングを図っている。	

改善できる点／改善方法：		
特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑧ A-3-(1)-②	第三者評価結果
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。		a
良い点／工夫されている点： 法人理念を現場での実践に具現化するため「サンビレッジ・ベーシックニーズ」を掲げている。排せつの項目では、排尿、排便の的確なアセスメントで排泄ケアの視点を示している。自然な排せつを促す食事内容や水分の量の調整、座位排せつの支援、起立リフトや姿勢保持クッション等の福祉用具の活用、おむつの性能を重視した用品の選定を多職種協働で実践している。		
改善できる点／改善方法：		
特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑨ A-3-(1)-③	第三者評価結果
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
良い点／工夫されている点： 移動支援は「自分にあった補助具の活用・本人、家族と歩くリスクを共有」をポイントとしている。リハビリ職員と協働で心身の状況や入所者の意向を踏まえた移動方法を検討し、移動のための福祉用具は多様な種類から選定している。過度な歩行や自立支援を促すのではなく、適切な見守りや声かけにより、できる限り自力歩行や車いす自走ができるよう支援している。移乗に介助が必要な場合には、スライディングボードやスライディングシートを活用し、入所者と介助者の安全確保と負担軽減を図っている。		
改善できる点／改善方法：		

A-3-(2) 食生活

特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑩ A-3-(2)-①	第三者評価結果
食事をおいしく食べられるよう工夫している。		a
良い点／工夫されている点： 法人直営で調理した食事を提供し、毎月の誕生膳では赤飯を用意し、イベント食、手作りおやつ、選択メニューのごはんの日など、食事を楽しめる様々な企画を行っている。炊飯や盛り付けの時にはフロアに香りが漂い、見た目や食材のおいしさ等、利用者の五感に届くよう工夫し、マニュアルに基づいた衛生管理が行き届いている。朝食はパンか米飯の選択ができ、基本の食事に有料となるが一品追加することができる。		
改善できる点／改善方法：		
特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑪ A-3-(2)-②	第三者評価結果
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。		a

良い点／工夫されている点： 食事支援は、「自分で食べる、口から食べる、適量を食べる」をケアの視点として捉え、それぞれの統一ケアに反映している。自分で食べられるよう自助具や食器の選定、食事環境を整備し、入所者の心身状況に合わせた食事形態で提供している。咀嚼・嚥下機能に変化があった場合は、法人内の言語聴覚士の検査評価を得て、食事形態の変更を検討している。また、個々の食事量をアセスメントし、適量の食事提供となっている。	
改善できる点／改善方法：	
特養・通所・訪問・養護・軽費 A⑫ A-3-(2)-③	第三者評価結果
利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
良い点／工夫されている点： 朝・晩、口腔ケアを行っている。年一回歯科医師による口腔健診を実施。開口困難な入所者には、歯科医へ相談し口腔ケアの助言を仰いだり、歯科衛生士の訪問で口腔ケア実施している。年2回職員に対して、口腔ケアに関する勉強会を実施し知識や実践力の向上を図っている。	
改善できる点／改善方法：	

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

特養・通所・訪問・養護・軽費 A⑬ A-3-(3)-①	第三者評価結果
褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
良い点／工夫されている点： 毎月、褥瘡対策委員会を開催し、褥瘡の発生予防・発生時のケア方法を検討している。リハビリ職員によるシーティング・ポジショニングの提案、福祉機器の選定を行い、ウオーターチェアで離床時間を確保し体圧分散効果で褥瘡予防を図っている。管理栄養士による栄養補助食品の提案、看護師によるスキンケア対策等、多職種で協働して対策・ケアを行っている。	
改善できる点／改善方法：	

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

特養・通所・訪問・養護・軽費 A⑭ A-3-(4)-①	第三者評価結果
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。	非該当

良い点／工夫されている点： 経管栄養は看護師が実施する体制（方針）を整えているため、介護職員等は実施していない。喀痰吸引が常時必要な方の入所の受け入れをしておらず、入所前の説明時に同意を得ている。入所後に状態変化した場合には、医療機関や法人内の別施設への紹介を行っている。
改善できる点／改善方法：

A-3-（5）機能訓練、介護予防

特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑮	A-3-（5）-①	第三者評価結果
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。			a
良い点／工夫されている点： 日々の生活動作の中で保有能力が維持できるよう、リハビリ職員と協働し生活リハビリを実施している。介護職員はできることを奪わない介護を心がけ、自立や重度化防止の観点で支援している。			
改善できる点／改善方法：			

A-3-（6）認知症ケア

特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑯	A-3-（6）-①	第三者評価結果
認知症の状態に配慮したケアを行っている。			a
良い点／工夫されている点： 入所者の生活歴や心身状況を把握することに努め、受容的な態度で支援している。BPSDがある入所者へのケア方法について、まずは部署で検討し、さらに認知症ケア研究会へ相談することで、専門的かつ客観的な助言を仰ぐ体制がある。さらに、医療が必要な場合には心療内科へ受診し、医療と介護の連携によるケアを検討している。職員には、認知症ケアに関する勉強会を実施や、認知症実践者研修の受講を促し、スキルアップの機会を設けている。			
改善できる点／改善方法：			

A-3-（7）健康管理、衛生管理

特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑰	A-3-（7）-①	第三者評価結果
日常の健康管理が適切に行われている。			a

良い点／工夫されている点： バイタルサイン、食事摂取の状況、排泄状況等についてデータに記録し、日々の健康状態を把握している。入所者ごとの服薬管理、服薬確認を行っている。特殊寝台に眠りスキャンを設置し、睡眠中の呼吸数や心拍を計測し体調管理に反映させている。身体状態に変化がみられる場合はカンファレンスを開催し、医師への相談、医師を交えての家族への状態説明を行っている。希望者には予防接種を実施している。		
改善できる点／改善方法：		
特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑱ A-3-(7)-②	第三者評価結果
必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。		a
良い点／工夫されている点： 協力医療機関、歯科医療機関を定め、必要時に適切な医療が受けられる体制を整えている。入所者家族が希望する医療機関への受診も選択可能とし、家族の付き添いで通院できるよう支援している。緊急時対応マニュアルを整備し、症状別の対応や緊急時の連絡体制を記載し、夜間帯は介護職員のみであるが、24時間看護師に相談できる体制をとっている。		
改善できる点／改善方法：		
特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑲ A-3-(7)-③	第三者評価結果
感染症や食中毒の発生予防を行っている。		a
良い点／工夫されている点： 感染症対策委員会を中心とし、感染症や食中毒の予防対策・対応方法が確立されている。感染症や食中毒に関する勉強会とシミュレーションを合わせて年3回実施している。来訪者には、検温やマスクの着用、手指消毒の呼びかけをし、面会家族には人数や時間の配慮をお願いし実施している。		
改善できる点／改善方法：		

A-3-(8) 終末期の対応

特養・訪問・養護・軽費	A⑳ A-3-(8)-①	第三者評価結果
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。		a
良い点／工夫されている点： 終末期における看取り対応の方針や手順を確立しており、入所者家族へ説明と意向確認を行い、最期までその方が望む暮らしを支えるケアが行われている。状態変化時には、定期・随時のカンファレンスを開催し、医師を交えて看取りの意向確認と対応方法を検討している。終末期ケアに関する研修会の開催や、新人職員の精神的不安軽減のための配置や看護師のサポート体制が整っている。		

改善できる点／改善方法：

A-4 家族等との連携

A-4-（1）家族等との連携

特養・通所・訪問・養護・軽費 A② A-4-（1）-①	第三者評価結果
利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
良い点／工夫されている点： 入所者の状態変化や事故が発生した時には、必ず家族に連絡を入れている。面会やカンファレンス開催時、ケアプランの説明時には家族との情報共有の場として面談を行っている。遠方の家族とは、オンラインでカンファレンスを開催している。定期的に通信を発行し、個別の写真を掲載したり、施設での生活の様子を記載して家族に報告をしている。年1回家族交流会を開催し、入所者と家族がつながりをもてるような取り組みを行っている。	
改善できる点／改善方法：	

A-5 サービス提供体制

A-5-（1）安定的・継続的なサービス提供体制

訪問 A② A-5-（1）-①	第三者評価結果
安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	評価外
良い点／工夫されている点：	
改善できる点／改善方法：	