

【ガイドライン遵守 第三者評価結果】茨城県指針版20250301改正

法人名	株式会社 サンライズヴィラ土浦
ホーム名	かがやきの郷
現地調査日	令和8年2月26日
評価機関名	特定非営利活動法人 あす・ねっと

基準番号	指針5. 規模及び構造設備	評価結果
1-1	建物内に、防火・消火・警報設備がある。	はい
1-2	居室・共用部分に緊急通報装置を設置している。	はい
2-1	居室の床面積は、指針の規定以上を確保している。	はい
2-2	居室間は、建築基準法に従って区画している。	はい
2-3	居室は全室個室である。	いいえ
3-1	身体の不自由な入居者が利用するのに適した浴室を設置してい。	はい
3-2	身体の不自由な入居者が使用するのに適した共用のトイレを、居室または居室のある階ごとに設置している。	はい
4-1	介護居室がある区画の廊下幅は、指針の規定を満たしている。	はい

基準番号	指針6. 既存建築物等の活用の場合の特例	評価結果
5-1	指針の不適合事項について、改善計画を立てている。	非該当
5-2	指針への不適合事項について重要事項説明書等で消費者に開示している。	非該当

基準番号	指針7. 職員の配置、研修及び衛生管理等	評価結果
6-1	夜間に宿直者を含む職員を配置している。	はい
7-1	年間研修計画を策定し、職員の採用時研修、及び採用後の定期的な研修を実施している	はい
7-2	生活相談員や直接処遇職員には、高齢者の心身の特性や介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を実施している。	はい
7-3	介護に直接携わる職員に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じている。	はい
8-1	職員の採用時、及び採用後に定期的な健康診断を行っている。	はい
8-2	調理従事者に必要な検査を実施している。	はい
9-1	職場におけるハラスメントへの対応方針、および法人の対応方法を定めている。	はい
9-2	職員からの相談への対応者と対応窓口を定め、職員に周知している。	はい

基準番号	指針8. 有料老人ホーム事業の運営	評価結果
10-1	管理規程に、「サービス内容」、「費用負担」、「介護を行う場合の基準」、及び「医療を要する場合の対応」を規定している。	はい
11-1	緊急時に備え、入居者及び身元引受人等の連絡先を記載した名簿を整備している。	はい
12-1	老人福祉法第29条第6項に従って、入居者に提供したサービス内容、及び受領した費用の記録等を保存している。	はい

13-1	個人情報入手する際、利用目的について文書で同意を得ている。	はい
13-2	個人情報保護に関する規程を定めている。	はい
13-3	入居者の医療情報を管理する場合、入居者等の同意を取り付けている。	はい
14-1	災害・感染症に関する業務継続計画を定め、職員に周知している。	はい
14-2	業務継続計画に基づき研修や訓練を定期的実施している。	はい
15-1	非常災害対策として消防計画を立て職員に周知し、消防署に提出している。	はい
15-2	年に1回以上、避難訓練を実施している。	はい
15-3	夜間を想定した避難訓練（机上訓練を含む）を実施している。	はい
16-1	感染症予防等のための委員会を設置し、概ね6か月に1回以上開催し、その結果を職員に周知している。	はい
16-2	感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備している。	はい
16-3	職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修を、定期的実施している。	はい
17-1	夜間を含む、事故、災害および急病、負傷時の対応方法を定め、避難訓練を定期的実施している。	はい
18-1	入居者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関と連携体制を構築している。	はい
18-2	協力医療機関との協力内容を入居者に周知している。	はい
18-3	入居者に対し、定期的に健康診断を受ける機会を提供している。	はい
18-4	入居者が、特定の医療機関を利用することを、入居契約上で義務付けていない。	はい
18-5	医療機関との間で、双方が消費者を紹介するための経済上の利益を与えていない。	はい
19-1	入居者に対し、入居契約上で特定の居宅介護サービスの利用を義務付けていない。	はい
19-2	近隣の介護サービス事業所について情報提供している。	はい
20-1	運営懇談会を定期的開催している。	はい
20-2	運営懇談会で入居者の状況、サービス提供状況、収支状況の報告を行っている。	はい

基準番号	指針9. サービス等	評価結果
21-1	栄養士が献立表を作成している。	はい
21-2	食堂で食事をとることが困難な場合、必要に応じて居室配膳を行うこととしている。	はい
22-1	入居時に、心身状況に関する調査を行っている。	はい
22-2	入居後の生活相談等への対応を行っている。	はい
23-1	入居者の健康管理内容について、文書に規定している。	はい
23-2	入居者の疾病時の支援や医療機関への連絡、受審手続き、通院介助を行うこととしている。	はい

24-1	入居者の安否確認と状況把握の実施について、文書に規定している。	はい
24-2	毎日1回以上、入居者の意向を踏まえた安否確認や状況把握を実施している。	はい
25-1	入居者の意向を踏まえ、計画的にレクリエーション等を実施している。	はい
26-1	要介護者に関するサービス提供の状況等を、身元引受人等に報告することとしている。	はい
27-1	やむを得ず入居者の金銭管理を行う場合に備え、取扱規程を定めている。	はい
28-1	職員がホーム以外の介護保険サービス事業所と兼業する場合、勤務時間を区分している。	非該当
29-1	社内の苦情処理体制を整備している。	はい
29-2	苦情の受付窓口を入居者に周知している。	はい
30-1	身体的拘束を行わない旨を文書で規定している。	はい
30-2	必要な要件を満たし身体的拘束を実施する場合、内部で検討した上で家族等へ事前に連絡することとしている。	はい
30-3	身体的拘束の状況を記録し、解除について家族等と協議することとしている。	はい
30-4	身体的拘束適正化のための指針を整備し、職員に周知している。	はい
30-5	身体的拘束廃止のための委員会と職員研修を定期的に行っている。	はい
31-1	虐待防止の取り組みを進めるために、専任の担当者を置いている。	はい
31-2	虐待防止のための委員会と職員研修を定期的に行い、委員会の結果を職員に周知している。	はい
31-3	虐待防止のための指針を策定している。	はい

基準番号	指針10. 事業収支計画	評価結果
32-1	ホームの長期事業計画（長期資金収支計画、損益計画）を策定している。	いいえ
32-2	ホームの長期事業計画を定期的に見直している。	いいえ
32-3	ホームの長期事業計画には、人件費の上昇や物価変動等を見込んでいる。	いいえ
33-1	前払金の算定根拠を設定している。	はい
34-1	設置者において、有料老人ホーム事業と、それ以外の事業とで会計を区分している。	はい

基準番号	指針11. 利用料等	評価結果
35-1	家賃についての算定根拠がある。	いいえ
36-1	敷金（保証金）を家賃の6か月分以内とし、その取扱いを入居契約書に定めている。	はい
37-1	月額利用料について算定根拠がある。	はい
38-1	都度払いの利用料について算定根拠がある。	はい
39-1	入居契約に当たり、前払金の算定根拠を文書で交付し、必要な保全措置を講じている。	はい

39-2	入居契約終了後の前払金の返還金について、法令に従った計算方法を使用している。	はい
------	--	----

基準番号	指針 1 2. 契約内容等	評価結果
40-1	前払金の内金を総額の20%以内になっている。	はい
40-2	前払金の残金の受領は、入居契約締結日以後、かつ引き渡し日前の期日で設定している。	はい
41-1	入居開始可能日前に契約が解除された場合、受領済みの金員をすべて返金する。	はい
42-1	入居契約書に、指針に規定する有料老人ホームの類型や利用料等の費用負担の額等を規定している。	はい
42-2	入居契約の具体的内容について、契約担当職員に周知している。	はい
43-1	入居契約書等に、介護サービスに関する費用やサービス内容等を規定している。	はい
44-1	指針に従った利用料の改定ルールを、入居契約関係書類に規定している。	はい
44-2	利用料の改定に際しては、その根拠を明確に示すこととしている。	はい
45-1	設置者の一方的な判断で入居契約を解除できる条件を設定していない。	はい
46-1	入居者が介護を要する等で居室の権利変動を伴う住み替えを求める場合、指針に従った手続きを入居契約関係書類に規定している。	はい
47-1	連帯保証人の設定を行う場合、民法に従った契約内容としている。	はい
48-1	事故防止や事故発生時の対応指針を整備している。	はい
48-2	職員に、事故または事故にいたる事態が生じた際の事実を報告し、事故の再発防止のための改善策等を周知している。	はい
48-3	事故防止や事故対応のための担当者を置いている。	はい
48-4	事故発生の防止のための委員会と職員研修を、定期的実施している。	はい
49-1	事故が発生した場合、速やかに家族等や自治体に報告することとしている。	はい
49-2	事故に際して採った処置について記録している。	はい
49-3	設置者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対し損害賠償を行うことについて、入居契約書に規定している。	はい

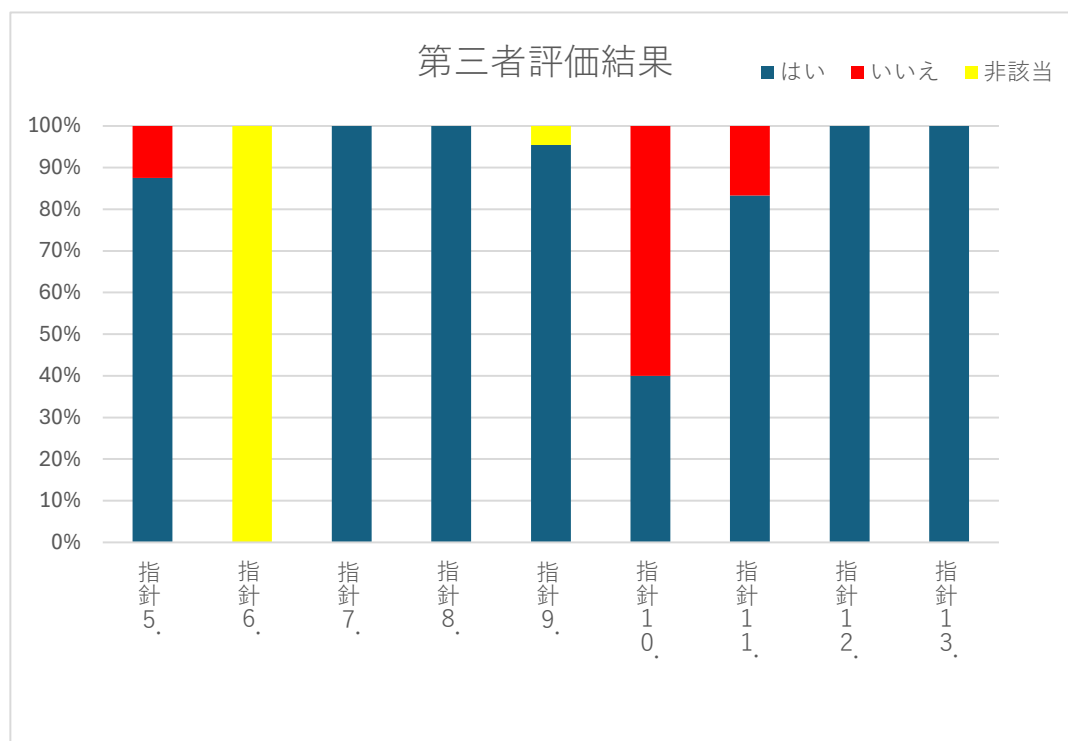
基準番号	指針 1 3. 情報開示	評価結果
50-1	入居者や入居希望者に対し、重要事項説明書を書面により交付し、入居契約書や管理規程、パンフレット等を、求めに応じて交付することとしている。	はい
51-1	入居者や入居希望者に対し、法人の貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨を求めて応じて閲覧に供することとしている。	はい
52-1	自治体が求める書類提出に対応している。	はい
53-1	広告表示を行う際に、ホーム名に近接してホームの類型・表示事項を表示している。	はい

ホームとして品質向上に力を入れている取組み等を記入（1,000文字以内）

【ホームの指針】私たちは、入居者を敬い、①快適な居住空間を提供します。②心のこもった介護を提供します。③より良い健康管理のお手伝いをいたします。④栄養バランスの良いお食事を提供いたします。⑤楽しい遊びの時間を提供いたします。⑥歴史的な地元の文化を提供いたします。

上記指針をベースとし、特にここ数年は「ワクワクを提供する」をスローガンに、入居者がより活気にあふれる暮らしを送れるような取り組みに力を入れています。具体的には、レクリエーションの強化、体操教室や書道教室などの外部からの講座の導入、外食ツアーやイベント食などの「食の楽しみ」の提供、遠出イベント（観光、芸術鑑賞、ショッピングなど）や館内イベント（納涼祭や音楽会や落語会）の実施などです。これらの取り組みにより、入居者同士の交流の場面が増えることも目標としています。

【集計結果】かがやきの郷は、下記のような結果となりました。



- 指針 5. 規模及び構造設備
- 指針 6. 既存建築物等の活用の場合の特例
- 指針 7. 職員の配置、研修及び衛生管理等
- 指針 8. 有料老人ホーム事業の運営
- 指針 9. サービス等
- 指針 10. 事業収支計画
- 指針 11. 利用料等
- 指針 12. 契約内容等
- 指針 13. 情報開示