

アドバイス・レポート

令和7年10月20日

令和6年10月7日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 綾部市社会福祉協議会 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 (※)	(通番1) 理念の周知と実践 「わたしたちの理念」を定め、事業所内に掲示するとともに、週1回朝礼時に唱和しています。役員向けニュースレターにも理念を掲載しています。職員と事業所の目標や課題を連動させるカード「私の目標」を年度ごとに配布して社協の使命→綾部市社協の理念、重点目標→事業所の活動計画→個人の目標へと繋がるよう努めています。職員一人ひとりが目標をもって行動できるよう、ボトムアップの仕組みを心がけている。また、社協の広報紙を2か月に1回全戸配布し、理念の周知を行っています。とりわけ、理事も参画してもらい、年度内で課題を終結させるよう、一体的に取り組む仕組みを作ることで、職員のモチベーションが高まったり、社協全体の理解につながったりしていることは高く評価できます。 (通番16) 地域への貢献 社会福祉協議会の理念、活動が地域福祉の推進を掲げて、小中校への福祉体験、民生委員への研修会などを実施しています。制度のはざまにあるような多数のケースにも積極的に対応しています。総合相談を標榜して対応してきた経過もあり、社会福祉協議会がなんでも相談に乗ってくれるところ、という意識は地域にも浸透しています。また、サポナビで、いろんな情報提供を行った。フードバンク、認知症サポーター養成講座（12000人が受講）を実施して地域福祉に寄与しています。 (通番19～22) 個別状況に応じた計画策定 計画策定にあたって、アセスメントは全社協方式を用いて、インテーク面接やアセスメントで利用者の生活状況や心身の状況、望む暮らし等を聞き取っています。サービス担当者会議には家族だけでなく、できるだけ本人も参加してもらうよう心がけて聞き取った内容を個別援助計画に反映しています。 また、地域ケア会議、個別ケア会議などを通じて関係者とも情報共有をしながら、プランニングを行っています。制度サービスだけでなくインフォーマルサービスも適宜活用してサービスに入れ込んでいます。職員間ではメディカルケアステーションのソフトで京都府医師会が運営する「京あんしんネット」を活用して情報共有を行っています。モニタリングについては、毎月の訪問モニタリングと及び半年に1回支援計画の見直しを行っています。その際には主治医をはじめ他職種（リハ職など）の意見を参照しています。 計画の変更については、業務マニュアル及び運営規程の中に、計画変更の基準が明記されており、変更に関する情報は毎週のミーティングで共有されています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番44) 評価の実施と課題の明確化 第三者評価を定期的に受診しています。しかし、評価基準に基づいた自己評価の実施及び評価の結果を受けて課題を明確にして次年度の事業計画に反映する仕組みは確認できませんでした。

具体的なアドバイス

綾部市社会福祉協議会は、私たちの理念として「あやべに住まいする全員が、人間の尊厳をもって生きていけるよう、支え合いの心を核に福祉事業を推進します」という理念を掲げ、すべての人が笑顔で暮らせるつながりある地域づくりを目指しています。昭和27年9月に設立し、市内で初めて家庭奉仕員（現在のホームヘルパー）の派遣事業に取り組んだほか、都会に住む子どもと市内に暮らす親による互助組織である「ふるさと綾部の老人を守る会」の発足など、先駆的な活動を展開した歴史もあり、地域福祉の推進役として、地域福祉活動・ボランティア支援・高齢者福祉事業等を幅広く展開し住民主体による地域福祉の実現をめざしています。

その拠点の一つである居宅介護支援事業所は、「利用者の立場に立ち、その心身の特性を踏まえて自立した生活を支援すること」を基本方針として在宅で生活される高齢者や要介護者の方々が安心して暮らし続けられるよう支援を行っています。事業所は綾部市駅からほど近い利便性の高い場所にあり、地域の介護事業所や医療機関、行政との連携が取りやすい環境にあります。また、在宅福祉サービス部門として訪問介護、訪問入浴介護も併設しています。職員は日々のケース検討会を通して課題を共有し、専門職としてのスキルアップを図っています。利用者の心身の状態や生活環境、家族の状況を丁寧に把握し、最適なケアプランを作成するとともに作成後も定期的にモニタリングを実施し、生活環境や健康状態の変化に応じて柔軟に見直す体制を整えています。地域包括支援センターや訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、住宅改修など多様なサービスを組み合わせ、利用者が自分らしく生活続けられるよう支援しており、単なるサービス調整にとどまらず、本人の心の変化や意欲を引き出す支援が実践されています。

地域との関係では、法人とも連携する中で地域福祉活動やボランティア育成にも積極的に関わり、住民同士が支え合う地域づくりを推進しています。今後も、綾部市民が安心して暮らし続けられる地域づくりを展開し、京都府における地域包括ケアシステム推進のリーダーとして活躍されることを期待いたします。

※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	2671800015
事業所名	綾部市社会福祉協議会
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問介護、訪問入浴介護
訪問調査実施日	2025年3月5日
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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）「わたしたちの理念」を定め、事業所内に掲示している。週1回朝礼時に唱和している。役員向けニュースレターにも理念を掲載している。職員と事業所の目標や課題を連動させるカード「私の目標」を年度ごとに配布して社協の使命→綾部市社協の理念、重点目標→事業所の活動計画→個人の目標へと繋がるよう努めている。目標も職員の意見が反映できるよう話し合いながら決めている。職員一人ひとりが目標をもって行動できるよう、ボトムアップの仕組みを心がけている。社協の広報紙を2か月に1回全戸配布し、理念の周知に努めている。事務局職務分掌が整備されており、各役職の役割が明記されている。 （２）理事メンバー、評議員が4つの部門にわかれて部会を設けており、定期的に会議を実施するなど（たとえば介護保険部会は2か月に1回）、役員と職員が一体的に課題に取り組める体制を整備している。事務局の中では毎週管理者ミーティングを実施し（会長、事務局長、各事業のリーダー）、毎月事務局連絡会議（各係の長が参加）で報告、情報共有、定例研修会にも参加している。テーマごとの特別委員会を別に設けている。		

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)中期経営計画2025(発展強化計画)を策定している。具体性を担保するための財源確保策として共同募金の推進計画とも連動させている。策定定員を中心に、前回計画の積み残しや課題を踏まえ、現状を分析しながら次の5年間をどういう社協でありべきかを整理している。財「部門別実施結果」シートを用いて、計画に対する事業評価を定期的の実施している。計画は年間の実施スケジュールと各々の担当者を明記することで実効性を担保している。「あやべの社協」を全戸配布することで、市民にも周知している。 (4)中期経営計画に連動した単年度目標は中間評価を含め年2回振り返りを行い、課題を整理した上で積み残し分は次年度計画に反映している。調整会議で毎月評価を実施しているため、実質的には毎月モニタリングを実施しているようなもの。今年度取り組んだ課題の例としてはケアプランのデータ連携システムをあげており、掲げた課題はおおむね達成できている。SNSは災害のときに使っているのみだが、生活困窮にかんしては公式LINEを稼働させている。DXを推進して業務改善を図るのが今後の課題と認識している。「私の目標」はキャリアパスとも連動させている(今年度、キャリアパスと職務内容と職務権限を一元化して整理した)。マネジメント研修の内容としては、財務諸表の読み方や就業規則、運営規程の理解、管理者としての立ち振る舞いなど、日々の業務の中では教わることのない内容を心がけている。		

(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) 管理者は集団指導やワムネット、各種会議への参加などで情報収集を行っている。労務管理については労働局のセミナーに参加したり、毎年高齢者雇用にかかわる社会保険労務士が巡回してくる事業を活用している。遵守すべき法令リストはハイパーリンクを貼りつけることで、いつでもだれでも確認できるようにしている。虐待防止、ハラスメントなどの法令に関しては、部会の中で研修を実施し、皆が特に知っておくべき内容（運営規程含む）については毎年4月にコンプライアンス研修として事務局長が講師役となって説明している。毎年例規集を作成し、各事業所に配架している。 (6) 事務局職務分掌、事務局設置規程、事務決裁規程に役割と責任を明示している。組織的な意思決定は月1回の事務局連絡調整会議で行っており、日々の細かなことは管理者ミーティングで行っている。年1回職員個人面談を実施しており、「私の目標」をもとに日々の業務や個人の意向について聞き取ったりしている。今年度はじめて組織活性化プログラムを実施した。 (7) 朝の申し送りで手書きの資料を確認している。それぞれのケースの状況は毎週火曜日に長めのミーティングをして共有している。管理者は常に携帯電話を所持し、連絡がとれるようにしている。有事の際の権限移譲について、事務分掌に記載されている。管理者不在の際には事務局長がフォローする体制になっている。BCPにおいて連絡網等を整備している。		

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。	B	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。	B	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）基本方針や職員募集要項に「求める職員像」「行動基準」を示している。就業規則に人事基準が明文化されている。キャリアパスの仕組みを整備し、段階に応じて必要な資格や研修を示している。「私の目標」の仕組みによって職員のチャレンジ意識やモチベーションの向上につながっている。 （９）中期経営計画のなかに、年次別職員計画や組織人員計画の項目を設けている。ハローワークや市が主催する就職フェアにエントリーし、パンフレットや動画を作成している。きょうと福祉人材育成認証事業所の認証を受けている。綾部市としての資格取得支援制度が整備されている。 （１０）研修委員会が中心となって、キャリアパスに基づく研修計画の内容を毎年検討し、実施している。評価、見直しも毎年行っている。OJTとOff-JTに加え、SDSも組み合わせながら人材育成に努めている。資格取得支援規程を整備している。外部研修への参加も個人面談等により把握し、参加できるように配慮している。朝いちばんの利用者動向についての「とくともミーティング（週１回）」によるスーパーバイズの機会がある、綾部市圏域で医療と介護の連携に力を入れており（医療介護連携推進協議会）、看取りや緊急時対応についての研修、事業者連絡会としてのカスタマーハラスメントの研修、今年はしゃべらないと、など様々な研修を企画している。 （１１）主に社会福祉士、介護支援専門員の実務研修を受け入れている。実習受入規程、実習受入マニュアル、実習の手引きが整備されており、オリエンテーション等適切に実施している。実習指導者が５人いて、最新の情報を得るためにひとりを再受講させ、学びを今後の実習受入に活かしている。			
		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）労務管理は総務で行っており、データで可視化している。年休取得が課題と認識している。メンタルヘルスについては、厚労省のポスターを掲示したり、ハラスメントについては規程や仕組みを整備している。第三者委員に職員の悩みも聞いてもらうようにしている。産休、育休、看護休暇、時短勤務（小学生まで枠を広げている）などの取得実績があり、取得しやすい文化がある。介護ソフト、グループウェアを導入している。京都府福祉職場組織活性化プログラムを行っている。 （１３）職員に対しては定期面談のほか、必要に応じ相談に乗っている。相談窓口を明示し、周知している。京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともにむつみ会という親睦会があり、BBQなど家族も楽しめる企画を実施している。夏場の飲み物や塩飴を親睦会から支給している。限られた執務環境ではあるが、休憩スペースが確保されている。電話当番を決めて時差休憩をとっている。			

(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。		
	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) 社会福祉協議会の理念、活動が地域福祉の推進を掲げている。社協ニュースとあやべの社協を地域及び関係者に配布している。ホームページにもPDF版を掲載している。事業所玄関に様々なパンフレットを配架したり、イベントポスターの掲示を行うなどしている。在宅利用のネットワークを組んだり、「介護なんでも相談会」を開催したりしている。民生委員への「福祉の勉強会」や疑似体験講座などの講師も努めている。 (15) 非該当。社会福祉協議会としては、ボランティアセンターを運営している。 (16) 社会福祉協議会として小中校への福祉体験、民生委員への研修会などを実施している。制度のはざまにあるような多数のケースに対応している。総合相談を標榜して対応してきた経過もあり、社会福祉協議会がなんでも相談に乗ってくれるところ、という意識は地域にも浸透している。サポナビで、いろんな情報提供を行っている。フードバンク、認知症サポーター養成講座（12000人が受講）を実施している。		

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)		(1 7) ホームページやパンフレットでの情報発信のほか、広報誌を市役所や公民館などさまざまなところに置いてもらっている。市内のケアマネ事業所を紹介したリーフレットを各地域包括支援センターに配布している。パンフレットは写真を多く取り入れた見やすいものになっており、内容は適宜見直しを行っている。見学等は個別の状況に応じて適宜対応している。				
(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)		(1 8) 契約時に重要事項説明書を用いて説明をし同意を得ている。地域福祉権利擁護事業や成年後見制度を利用されている人についても適宜対応している。判断能力に課題がある利用者は、あやべ生活サポートセンターと連携して対応し、申し立てが必要な場合は成年後見支援センターを紹介するなどしている。				

(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）アセスメントは全社協方式を用いて、ワイズマンに入力している。インタビュー面接やアセスメントで利用者の生活状況や心身の状況、望む暮らし等を聞き取っている。再アセスメントの時期は半年1回と定めているが、それ以外にも必要に応じて適宜実施する。 （２０）サービス担当者会議には家族だけでなく、できるだけ本人も参加してもらうよう心がけている。聞き取った内容を個別援助計画に反映している。 （２１）地域ケア会議、個別ケア会議などを通じて関係者と情報共有をしながら、プランニングを行っている。その際、支援経過についても説明している。成年後見の申し立てをする場合は家裁の書記官とも連携をとっている。制度サービスだけでなくインフォーマルサービスも適宜活用してサービスに入れ込んでいる。メディカルケアステーションのソフトで京都府医師会が運営する「京あんしんネット」を活用して情報共有している。ケースごとにチームを作り、チャットでの情報共有や、写真や動画も共有している。 （２２）毎月の訪問モニタリングと、支援経過記録の中にもモニタリングに関する記載がある。支援計画の見直しは、半年に１回行っている（長期目標１年、短期目標６カ月）。それ以外にも必要に応じて再アセスメントや計画の見直しを行っており、その際には、主治医をはじめ他職種（リハ職など）の意見を参照している。業務マニュアル及び運営規程の中に、計画変更の基準が明記されている。変更に関する情報は毎週のミーティングで共有されている。			
(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）京あんしんネットや、それ以外にもFAX（連絡票）で医師との意見照会を行っている。入退院時のカンファレンスにも参加している。事業者リストとしては、「綾部市在宅医療マップ」、「綾部市みんなのあんしん介護保険」を用いている。医師会主催の医療介護連携推進勉強会に参加している。ケースごとに地域ケア会議などで関係機関、団体と連携をとっている。 （２４）入所申し込み時に適切な情報を文書として送付している。経過記録についても必要があれば文書にまとめて提供することもある。連絡票で主治医や訪問看護と連携を図っている。入所後も相談に乗るケースもある。			

(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。	B	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）業務マニュアルを整備して閲覧できるようになっている。フローチャートなどで分かりやすいようになっている。利用者の尊厳の保持、プライバシーの保護等に関しては業務マニュアル、例規集に明記されている。年1回の見直しを行っている。苦情や事故防止策なども検証を行い、マニュアルに反映されるようになっている。 （26）介護ソフトウイズマンの様式に沿って記録をしている。文書管理規程、個人情報取扱規程を定めているとともに情報開示マニュアルについても定めている。利用者の個別ファイル等は鍵付き保管庫似て保管している。新任研修時や定例研修会の中でコンプライアンスの研修を職員に行っている。 （27）とくとくミーティングの中でケアプラン等の情報共有を行っている。毎月の定例会で情報共有を行っている。（うち年3回事例検討会ウイズマンで記録した者はだれでも閲覧できるようになっている。） （28）担当者会議やモニタリング時に面談をしている。必要に応じて電話、メール、訪問を行っている。いつでも相談できる体制をとっている。			
(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）定例研修会で研修を行っている。BCPマニュアル、感染症マニュアルを定め見直しも行っている。感染対策委員会を毎月行い情報収集を行っている。感染症の予防及びまん延防止のための指針を定めている。 （30）日々の整理整頓を職員が行っている。一部は障がい者施設にお願いをしている。点検表による確認を行っている。空気清浄機を設置している。			
○					
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）事故、緊急対応マニュアルを整備している。マニュアルの中で指示命令系統を明らかにしている。定例研修を行っている。ラミネートしたものを公用車に設置している。新規契約時に利用者にも重要事項説明書を用いて説明をしている。 （32）事故報告書、ヒヤリハット様式を定めている。事故等発生時は組織的に報告する仕組みがある。また、定例研修会、リスク管理委員会、第三者委員会で情報共有、再発防止につなげている。 （33）地域防災計画で役割が定められている。社会福祉協議会全体で災害対応マニュアルを策定し訓練も行っている。各事業所で安否確認等固有事項を定めている。備蓄及びライフラインバンクを設置している。 （34）BCPを定めるとともに災害想定での避難訓練を行っている。			

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	
	(評価機関コメント)	(35)「私たちの理念」を明示し、毎週の朝礼で唱和をしている。定例研修会の中で在宅で暮らせるようにする事例を通じて意思決定支援を共有している。コンプライアンス研修でも人権擁護を位置付けている。 (36)法人でサービス向上委員会(虐待防止委員会)を設置するとともに虐待防止マニュアルを整備している。定例研修会において虐待防止、身体拘束について研修を実施している。とくとくミーティングの中で気になる事例を挙げて検討を行っている。虐待の芽チェックリストを年4回実施をして、定例研修会の中で振り返りを行っている。 (37)プライバシー保護についてはプライバシーポリシーを定め、マニュアルの中でも明記している。コンプライアンス研修の中で触れている。また、定例研修の中でもプライバシーに特化した研修を行っている。 (38)原則断らず受入れを行っている。支援困難ケースは、行政、地域包括支援センター、あやべ生活サポートセンターなど関係機関と連携して対応している。				
	(2) 意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	39	利用者の意向(意見・要望・苦情)を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備され、利用者等に周知されている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	利用者の意向(意見・要望・苦情)に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立てている。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A	
	(評価機関コメント)	(39)利用者アンケートを年1回実施している。意見箱を設置している。月1回の訪問時や必要に応じ局長が聞かせてもらうこともある。耳が不自由など意思疎通がうまくできない方はコミュニケーションなどの機器を活用したり配慮している。聞き取った内容は情報共有し、改善につなげている。 (40)苦情対応マニュアル及び苦情解決に関する規程を整備している。苦情受付担当者及び責任者、第三者委員を設置している。匿名性に配慮しながら公表している。 (41)第三者委員や外部の窓口をホームページや事務所に掲示、重要事項説明書に記載し説明を行っている。第三者委員会を年1回行っている。職員の相談(ハラスメントなど)も受けている。				
	(3) 質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	42	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている	B	A	
	質の向上に対する検討体制	43	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A	
	評価の実施と課題の明確化	44	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている	A	B	
	(評価機関コメント)	(42)利用者満足度アンケートを年1回実施している。集計し定例研修会で共有するとともにサービス向上につなげている。結果についてもフィードバックしている。また、サービス向上委員会を設置して事業計画に反映している。とくとくミーティングの中でも確認をしている。 (43)とくとくミーティング、サービス向上委員会、リスク管理委員会等を定期的に開催しサービス向上につなげている。地域包括支援センター主催の事例検討会の中で他のケアマネ事業所等と交流を図っている。しゃべらナイト(介護事業所連絡会)で交流を行っている。 (44)第三者評価を3年に1回受診している。しかし、評価基準に基づいた自己評価の実施及び評価の結果を受けて課題を明確にして次年度の事業計画に反映する仕組みがない。				