

アドバイス・レポート

2025年10月7日

令和6年7月16日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 福知山市高齢者福祉センターほほえみの里 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 従業員の働き方の改善に力を入れており、特に給与水準については地域でナンバーワンを目指すという明確な方針が示されています。処遇改善を通じて職員のモチベーションや定着率の向上に寄与されています。また、法人としての理念・方針が明確に定められており、職員がその理念に対する「想い」を輪番制で投稿する仕組みが整えられています。日常的に理念を意識しながら業務にあたる風土が醸成されており、組織全体で価値観を共有し、職員一人ひとりが理念を体現する姿勢が高く評価できます。 (通番27) 職員間の情報共有 通所介護計画書の内容や利用者の状況に変化が見られた際には、必要に応じて随時ケアカンファレンスを開催する仕組みが整っており、利用者の変化に対して迅速かつ柔軟に対応する姿勢が徹底されています。計画の見直しや話し合いの結果については、デイ日誌やケース記録に残すだけでなく、スタッフルームに掲示するなど、当日不在の職員も確認できるよう工夫されており、情報共有の質が高いことが伺えます。また、職員間のコミュニケーションは日頃から良好で、意見を出しやすい風通しの良い職場環境が構築されています。こうした組織風土が、利用者に対するきめ細やかな配慮や質の高い個別ケアの実践に結びついており、好循環を生み出している点が伺えます。 (通番32) 事故の再発防止等 事故対応に関する情報共有の在り方を見直し、従来の事故対応委員会を廃止した上で、法人内メールによる迅速な一斉配信の仕組みを構築されています。これにより、情報の伝達スピードが大幅に向上し、全職員が即時に内容を把握できる体制が整えられています。事故発生時の対応策や再発防止策が速やかに全体へ共有されることで、組織としてのリスクマネジメントの質が向上しており、効率的かつ実効性のある運営体制が構築され、常により良い方法を模索されています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番15) 地域との交流 福知山市の地域サポーターに登録されている方の受け入れを通じて、地域との連携・協働に積極的に取り組んでいる点は評価されますが、ボランティア受け入れに関するマニュアルの整備がされていない点が課題として挙げられます。

具体的なアドバイス

福知山市高齢者福祉センターほほえみの里は、長年にわたり障がい福祉分野での実績を持つ人材が運営に携わり、現場経験を活かした組織運営がなされています。2023年には時代の変化に即した形で経営理念の見直しが行われ、外部コンサルタントの支援のもと、各施設長への丁寧なヒアリングを経て新たな理念が策定されました。

職員の処遇改善にも力を入れており、給与・手当・福利厚生面では地域で最も高水準の待遇を提供しています。収益状況も良好で、安定した経営基盤のもとに継続的な投資と改善が行われています。過去に虐待事例があり上位認証の取り消しを受けた経験を機に、組織としての改善意識が一層高まり、他事業所職員の面談を施設長が行うインターナルマーケティングの仕組みや、全職員（正職員・パート・アルバイト）を対象とした面談の実施など、職員の声を丁寧にすくい上げる体制が整備されました。

さらに、令和6年度からは外部講師を招いた全職員対象の介護研修を開始し、介護の基本的な考え方や技術向上に取り組んでいます。ICTの導入にも積極的であり、見守りシステムやリフトの導入など、職員の負担軽減とケアの質の向上を両立する取り組みが進められています。個人の携帯電話使用に対しては通信手当を支給するなど、現場に即した配慮もなされています。

現在の定員は35名で、稼働率は80%前半にとどまっていますが、SNSの活用や体験利用の推進など、積極的な利用促進策が講じられており、実際に体験利用を希望する声も多く寄せられています。今後、さらなる稼働率向上と質の高いサービス提供が期待されます。

具体的なアドバイスとして以下の通りお伝えいたします。

①福知山市の地域サポーターに登録されている方の受け入れを通じて、地域との連携・協働に積極的に取り組んでいる点は評価されますが、ボランティア受け入れに関するマニュアルの整備がされていない点が課題として挙げられます。現在は手順書により一定の運用はなされているものの、ボランティアの役割、受け入れ時の対応方法、職員との連携体制などを明文化したマニュアルがないことで、受け入れ時の対応が属人的になりやすく、継続性や統一性の確保に課題が残ります。今後は、受け入れマニュアルを整備し、地域資源の活用に向けた体制をさらに強化することが望まれます。

※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	2672600349
事業所名	福知山市高齢者福祉センターほほえみの里
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和7年2月20日
評価機関名	特定非営利活動法人 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, 施設では、チャットワークを活用して理念や方針の職員周知を図っている。職員が理念に対する自身の想いを投稿する仕組みが整えられており、日常的に理念を意識した業務につなげる工夫が見られる。また、理事長からも定期的に理念に関する発信があり、法人全体として共通理解を深める姿勢がある。 2, 施設長は法人内の管理者会議および施設長会議に参加し、事業所の取り組みや人事に関する意見交換を積極的に行っている。これらの会議では、「職員の働き方」と「利用者サービス」の2点に焦点を当てて議論を進めており、効率的かつ目的意識の高い運営体制が構築されている。			
(2) 計画の策定						
	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, 施設長が中心となって経営計画書を策定しており、今年度の課題や職員面談の内容を反映した実効性のある計画となっている。計画の実施後は四半期ごとに振り返りを実施し、進捗状況や取り組みの効果を客観的に確認している。 4, 各業務レベルの目標を単年度計画のアクションプランとして明文化し、実行性の高い業務運営がなされている。チャットワーク内には業務ごとのグループが設けられ、日常的な意見交換の場として活用されている。スタッフミーティングは月1回実施され、一般職員の意見を吸い上げる仕組みが機能している。また、パート職員のみでのミーティングも業務時間中に設けられ、立場を問わず意見を出しやすい環境づくりがなされている。			

(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. サポートセンターを通じて法令や制度改正等の重要情報を全職員に発信する体制が整備されている。情報の共有にはチャットワークとGmailが併用され、確実な伝達が図られている点が評価できる。また、府老協や福知山市が実施する災害対応研修等にも積極的に参加している。 6. 施設長は施設長会議および管理者会議に継続的に参加し、組織運営に積極的に関与している。人事考課は年2回実施されており、別事業所の職員との面談を行う仕組みも整っている。管理者の職務内容は明確化され、組織管理体制が確立されている。また、管理者は理事者との面談を通じて、稼働率や事業計画の進捗についての報告と確認が行われており、目標達成に向けた管理がなされている。施設長が職員と同じ空間で勤務するようにしている。 7. 介護基幹ソフトを活用し、日々の記録を施設長が確認しているほか、紙媒体でのデイ日誌も施設長・副施設長に毎日届けられている。毎朝の朝礼では職員が自由に意見を述べられる環境が整っており、現場の声を迅速に反映できる体制ができています。また、系列の他事業所で発生した事故等の情報は即時に共有され、自施設の課題として職員に発信する姿勢が徹底されている。		

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。	A	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。	A	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。	B	A
(評価機関コメント)		8. 法人のホームページには、期待する人物像が明記されており、採用や育成における方向性が明確である。人事制度に関しては「人事制度ハンドブック」が整備され、入職時に紙媒体で配布されている。制度は適宜見直しが行われており、運用面でも柔軟性がある。また、「ステップアップシート」により職員が業務ごとの自己評価を行い、課題の可視化と成長促進につなげる仕組みが整備されている。 9. 人員体制は安定しており、法人全体で採用活動が行われていることから、必要な人材の確保ができています。給与水準は地域内で比較的高く設定されており、待遇面でも魅力ある職場づくりがなされている。外国材の採用は現時点では行っていないが、組織活性化の取り組みとして職員アンケートを実施し、現場の声を踏まえた働き方の改善に継続的に取り組んでいる。 10. 「職員研修・訓練計画書」をもとに年間研修計画を整備しており、体系的な研修実施が図られている。また、資格取得支援制度も充実しており、市の制度を活用することで実質的に費用負担なく取得が可能な体制が整っている。さらに、「ステップアップシート」によって職員自身の気づきや学びを促す仕組みが導入されている。 11. 教職員の現地体験の受け入れを行っており、地域における福祉人材育成への貢献が見られる。また、相談支援に関する実習については、同一法人内の他事業所で対応しており、法人全体での実習受け入れ体制が整っている。実習指導者研修にも参加している。		

(2) 労働環境の整備				
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, 有給休暇の消化率は80%と高い。パート職員が多く在籍し、生活リズムに応じた柔軟な働き方が実現されている。「人事制度ハンドブック」により、働き方や制度の内容が職員に浸透しており、制度の活用が促進されている。また、ICTの導入にも積極的で業務効率化が進んでいる。さらに、年2回の健康診断時には腰痛検査を希望者に実施するなど、職員の健康管理にも配慮した取り組みが行われている。 13, 外部のメンタルケアカウンセリングサービスを導入し、職員が専門的な支援を受けられる体制を整えている。日常的な相談体制として、介護リーダー・副施設長・施設長など、誰にでも相談できる開かれた環境が構築されている。ハラスメント相談窓口には同一法人内の他施設の施設長が指定され、第三者性を確保した体制となっている。施設長はハラスメント防止研修を受講し、女性管理者も含めた多様な視点による管理体制が整っている。		
(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。	A	B
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, 地域との交流については、事業所のホームページにその方針が明文化されており、地域連携の姿勢が明確である。広報誌「ほほえみ通信」は市役所の窓口や民生委員・人権ふれあいセンターにも設置されており、広く地域住民に情報発信が行われている。さらに、月1回は看護師が地域サロンに出向き、体操教室を実施するなど、健康づくり支援を通じた地域貢献も実施されている。施設は小学校の通学路に面し、休憩場所としての開放も行っている。 15, 福知山市の地域サポーターに登録している方の受け入れを行っており、地域との連携・協働に積極的に取り組んでいる。受け入れにあたっては手順書が整備されており、一定の運用ルールが確立されている。一方で、ボランティアの受け入れマニュアルについては未整備である。 16, いきいきサロンの機会を活用し、地域住民に対して介護や認知症に関する情報提供を行っている。コロナ禍以前には、認知症や薬の知識に関する講習会を実施しており、次年度には再開を予定するなど、地域への継続的な啓発活動にも積極的である。今後の再開に向けた準備が進められている。		

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)		17、事業所の利用案内はホームページやパンフレットに明文化されており、利用希望者や家族が情報を得やすい工夫がなされている。さらに、1日の流れを記載した個別プリントも作成され、具体的なイメージが伝わるよう配慮されている。体験利用の受け入れも実施しており、日誌に記録を残すなど対応がなされている。体験時には入浴サービスは提供していないが、バイタルチェックは実施している。			
(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)		18、重要事項説明書には、苦情受付担当者や料金、加算の状況などが明文化されており、利用者および家族に対する情報提供が行われている。説明後には直筆で署名をもらう体制が整っている。また、成年後見制度に関するパンフレットを事業所入口に設置し、必要な方に配布できる体制を整備している。			
(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、利用開始前には、事業所独自のアセスメント様式を用いて心身の状況を聞き取り、課題の抽出が的確に行える体制が整っている。利用者の心身の状態に変化が生じた場合や、ケアマネジャーによるプラン変更があった際には、変更点をケース記録に記載し、新たな個別支援計画書に添付する運用が徹底されている。 20、ケアマネジャーの立案するプランを基本としつつも、施設独自に利用者や家族からの希望を丁寧に聞き取り、必要に応じて個別リハビリの実施を介護計画書に明記するなど、柔軟かつ個性の高い支援が行われている。サービス担当者会議では、利用者や家族の参加の有無を記録に明確に残している。 21、サービス担当者会議には相談員が出席しており、利用者支援の中心的な役割を担っている。医療ニーズが高い利用者については看護師が参加するなど、状況に応じた柔軟な体制が取られている。また、法人内のセラピストや担当の訪問リハビリ職員から介助方法等の専門的な指導を受け、それを支援プランに反映し、日常のケアに的確に活かしている。 22、モニタリングは3か月に1回の頻度で定期的実施されており、介護計画の見直し時期も明確に定められている。見直しにあたっては、各専門部署からの意見を相談員が集約し、必要に応じて随時ケアカンファレンスを開催して変更の検討が行われている。計画の更新後は、全職員が内容に目を通したうえで、家族へ説明を行い、同意を得て計画を確定する体制が整っている。			

(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、医療機関との連携は、基本的にケアマネジャーを通じて行われており、関係機関との調整が円滑に進められている。訪問看護を利用している利用者については、デイサービスの看護師と訪問看護師が連絡帳を活用して情報共有を行うなど、日常的な連携体制が確立されている。また、市が作成した資料を活用しながら、必要な場面で関係機関との連絡・調整を図っている。 24、サービス移行時および移行後の連携については、事業所内で方針が明文化されており、職員間で共通理解が図られている。契約書にも相談窓口を明記し、利用者や家族が安心して相談できる体制が整備されている。移行が必要な場合にはケアマネジャーと連携を図り、情報共有を行いながら、サービスの継続性と利用者の生活の連続性に配慮した対応が実施されている。		
(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。	A	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、送迎や入浴など、各業務に関するマニュアルが整備されており、業務の標準化と職員の習熟に活用されている。マニュアルはパソコン上で管理されており、内容の見直しも適宜実施されている。また、同一法人内の他事業所で事故等が発生した場合には、全事業所に対して見直しの通達が行われ、必要に応じて修正が図られている。 26ケース記録は介護ソフトを用いて適切に記録されており、利用者の状況について具体的かつ正確な記録が行われている。文書管理規定も整備されており、文書の保管・持ち出し・廃棄に関するルールが明文化されている。個人情報保護については、入職時および朝礼時に説明の機会を設け、職員への周知が図られている。広報物に掲載する写真等の使用に際しては、事前に同意を得る運用がなされている。 27、計画書の内容や利用者の状況については、毎朝のミーティング、カンファレンス、スタッフミーティング等を通じて職員間での情報共有が図られている。日々の変化や支援方針がチーム内で共有され、統一した対応が行える体制が整っている。当日休みの職員については、日誌等の記録を通じて後日確認できる仕組みとなっている。 28、送迎時には家族とコミュニケーションを図る機会を設けており、利用者の状況や家庭の様子を把握する工夫がなされている。必要に応じて管理者が送迎に同行することもある。感染症対策として、送迎用のセットを常備し、利用前の検温などの対応も継続して行われている。広報紙「ほほえみ通信」では写真を多用し、デイサービス内での活動の様子を家族に分かりやすく伝えている。		
(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、感染症対策として、感染症対策マニュアルおよび感染症BCPが整備されており、毎年の見直しを通じて内容の更新が図られている。マニュアルには職員の責任と役割が明記されている。入職時および年1回の定期研修により、全職員が感染症対策の基本を理解し、行動に移せる体制が整っている。 30、施設内は日常的に整理整頓が行き届いており、清潔で安全な環境が維持されている。清掃業務については専属の職員を採用している。臭気対策としては空気清浄機を導入し、利用者が快適に過ごせる空間づくりに努めている。		

(7) 危機管理

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)		3 1. 「事故対策発生時緊急時対応マニュアル」が整備されており、責任者や指揮命令系統が明確に記載されている。「ヒアリハット・インシデント事故報告書の書き方」も整備されている。情報共有はチャットワーク等のコミュニケーションツールを通じて行われている。 3 2. 事故が発生した際には、電話での迅速な報告に加え、必要に応じて職員が利用者宅を訪問し、丁寧な説明を行っている。職員への周知においては、対応策まで記載された事故報告書を一斉メールで配信し、情報共有の徹底が図られている。以前設置されていた事故対応委員会は廃止され、現在は法人内メールを活用した迅速な一斉配信体制を構築している。 3 3. 災害時の対応マニュアルが整備されており、責任者および指揮命令系統が明文化されている。災害訓練は年に複数回実施されている。支援ハウスとしての機能を有することから、非常時に備えた三日分の備蓄を常時確保している。食事提供ではクックチルを導入しており、災害時の食材としても活用可能な体制が整っている。また、「消防計画書」も整備されている。 3 4. 災害時の事業継続計画（BCP）が整備されており、災害発生時にも必要なサービスを継続できる体制が構築されている。施設は福祉避難所として登録されている。加えて、同一法人内で相互に協力できる支援体制も確保されており、災害時の連携体制が強化されている。さらに、非常時の電力供給を想定し電気自動車を導入するなどの備えも講じられている。		

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)		3 5. 利用者の意思決定支援として、自宅での生活の状態を維持することを目的とした支援が実践されている。人権研修は年に一度実施され、全職員が人権意識を持って支援にあたる体制が整っている。また、運営会議においても利用者の人権に関する議題が取り上げられており、副施設長が参加することで、組織全体で人権尊重に関する視点を共有・推進する体制が構築されている。 3 6. 「身体拘束マニュアル」「虐待防止指針」「虐待防止のためのハンドブック」が整備されており、内容は写真付きで視覚的にも分かりやすく作成されている。これらの資料は年1回見直されており、現場に即した継続的な改善が図られている。虐待防止・身体拘束禁止委員会は運営会議に統合して実施され、組織全体で人権尊重の意識が共有されている。 3 7. プライバシー保護に関するマニュアルが整備されており、支援の場面における個人の尊厳への配慮が徹底されている。入浴や排泄介助などでは同性介助を基本としており、やむを得ない場合には利用者の同意を得たうえで、十分な配慮のもとに対応している。また、同一法人内の他事業所による内部監査の仕組みがあり、プライバシー対応や環境整備の実施状況を定期的に確認・改善している。 3 8. 利用が難しいと判断される希望者に対して、「利用してみないと分からない」という姿勢で体験利用を勧めており、ケアマネジャーと連携しながら対応している。また、虐待の経験があるなど背景に配慮が必要な利用者については、関係機関と協力して受け入れを行っている。		

(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。	B	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、利用者の意向を引き出すために利用者アンケートを実施している。内容は、サービスや制度の変更に合わせて都度変更している。集計結果は、利用者に報告をし、職員間で共有している。意思表示が難しい利用者については、看護師が対応を調べて職員間で共有している。利用者の個別の相談も随時聞く体制があり、別室を利用する等配慮はされている。 40、「苦情対応マニュアル」が整備されており、苦情や相談に対する基本的な対応方針が明確になっている。介護職員が利用者から受けた声は、チャットワーク等のコミュニケーションツールを通じて職員間で共有されている。利用者からの要望にはすべて文書で返答している。 41、相談や苦情に対応する窓口が事業所内に設置されている。福知山市の介護相談員の受け入れ体制も整っており、第三者の立場からの相談体制も確保されている。		
(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	A	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	A
(評価機関コメント)		42、利用者アンケートを実施し、サービスに対する満足度や意見を把握する仕組みが整備されている。アンケート結果は集計された後、利用者へ報告されるとともに、職員間でも共有されており、支援の質の向上につなげる取り組みが行われている。得られた情報は記録として残され、サービス改善の資料として活用されている。 43、サービスの質の向上に向けて、月1回の管理者会議で継続的に話し合いが行われており、現場の課題や改善策が検討されている。職員からは自由に意見を上げられる環境が整っており、その内容は会議録として毎月フィードバックされている。また、管理者会議や施設長会議の内容についても、年1回の報告会を通じて全職員に共有されており、法人全体での情報共有と連携が図られている。 44、経営計画に位置づけられているアクションプランは、自己評価の視点を取り入れた仕組みとなっている。四半期ごとに見直しが実施されており。		