

アドバイス・レポート

令和 7 年 8 月 2 9 日

令和 7 年 7 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**ふくなま居宅介護支援センター**）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 (※)	1) 職員を育てる職場環境 年間の内部研修の研修計画を策定し外部研修にも積極的に参加される他、年に複数回、内部からだけでなく外部からも参加されてスーパービジョン「気づきの事例検討会」を定期的開催し専門性の高いケアマネジャーの育成に努められています。また新規に職員が入職した際にはチューター制度を用いて、プログラムに沿って組織を知って会社に慣れるための研修が行われています。更に職場内の環境整備に取り組み整理・整頓を徹底しておられ、事業所内の物品は全て明示された場所に整理して収納されていました。環境整備や整理・整頓の状況は職員間で定期的に確認し、代表からも定期的にチェックを受けることで意識化に努められていました。事業所の環境整備を徹底し業務以外の作業に割く時間を低減することで、利用者と関わる時間や職員間の情報交換など、ケアマネジャーの本来業務の時間を確保することができ、結果としてケアマネジメントの質を高めることに繋がっているものと思われます。また、日常的に職場環境の整備を意識することが利用者宅での環境のアセスメントの能力の向上にも大変役立っているとのことで、事業運営上の様々な取り組みが職員の気づきや学びの機会として有効に機能していることが窺えました。 2) 働きやすい労働環境 勤務時間に合わせて業務の調整を行い、基本的に残業は会社から指示のあるもの以外は行わないこととして残業はゼロとされています。就業時間内に処理しきれなかった事務作業については、土曜・日曜に月 2 回まで、緊急に対応が必要な場合以外は事務作業のための出勤が可能とされています。また毎日の休憩時間はパソコンの電源を落とし電話も留守電として確実に休憩時間をとれる配慮をされています。有給休暇の取得率も 100% 近くと高く、様々な面で働きやすい労働環境の整備が行われており、特に勤務形態が不確定になりがちな居宅介護支援事業という事業類型にあって、職員を守り、職員のモチベーションを維持する環境作りに丁寧に取り組まれていました。 3) 地域社会への貢献 事業所自体が地域の要望から開設されたという経緯から、開所当初から地域との関わりを重視し、地域に根差した事業展開に努められています。年 2 回フリーマーケットを開催し地域交流の場とされたり、社員による自主的な地域貢献活動も支援されています。また、地域の方向けに「老いについて」の講演を行ったり、山科区のケアマネジャーの勉強会を行って、ケアマネジャーの活動の支援が行われています。更に近年は訪問看護や訪問介護等の訪
-----------------------------	---

	問系のサービスへの事業展開にも力を入れておられ、今後も福祉・介護のサービスに止まらず、様々な形で地域を支える重要な事業所としての役割を果たしていかれることを期待いたします。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 個人に関する記録類の持ち出しのルール化 FAXやメール等の個人情報の取り扱いについては、連絡先登録や事前のテスト発信、2人での確認等丁寧に行われておりましたが、訪問の際の個人情報の持ち出しについてルール化されておらず、持ち出しに伴うリスクも十分意識されていないように思われました。サービス担当者会議等個人記録を事業所外へ持ち出す機会の多い居宅介護支援事業所にあっては、紛失等のリスクに備えて、個人記録の持ち出しや、持ち出している際の取り扱い、返却等のルールを明確にして、職員間で十分に意識化を図る必要があると思われます。 2) 個別の苦情・要望等への対応状況の共有と公開 利用者満足度調査の結果は公開されていますが、個別の苦情・要望等の内容や対応結果は公開していないとのことでした。個別の苦情は担当ケアマネジャーの変更に関することが多いとのことでしたが、一般的に居宅介護支援事業では支援内容に関する苦情・要望等が明確に形として残ることが少ない傾向があると思います。これは支援経過の中で、個別の苦情や要望には都度対応され解決されていくというケアマネジメントの仕組みそのものの特徴によるためではないかと思われますが、実際にはその中に誤解や価値観の違い等によって、大きな苦情に繋がったり、ともすれば事業所に対する信頼にも影響を及ぼすような苦情の「芽」のようなものが含まれていることも考えられます。そういった大きな苦情に繋がる可能性のある「出来事」を、公開も含めて事業所内外で「形」として共有することを検討されてはいかがでしょうか。 3) 事業評価の工夫、定期的な第三者評価の受診 年一回自主点検を各職員で評価した後に全職員で項目の解釈等すり合わせを行う他、ケアマネジメントを適切に行うための利用者ごとのケアマネジメントプロセスチェックや事業所で月ごとの目標管理活動を通じ年間目標や3年先のビジョンを実現する実行計画シートを策定し年2回振り返りを行われていますが、一定の客観的な評価基準を用いた事業自体の定期的な評価は確認できませんでした。介護保険事業者として一般的に求められる水準に照らして自事業の位置を確認し改善に繋げるためには、一定の客観的な評価基準を用いた定期的な事業評価が必要と考えられます。また、第三者評価は事業所開設以来今回が初めての受診となっており、推奨される3年に一回の受診となっていました。

具体的なアドバイス	1) 個人に関する記録類の持ち出しのルール化 個人に関する記録類を事業所外に持ち出す際には、事業所のハード面の事情や職員の実際の動きに合わせて、持ち出しや返却の際の担当者や持ち出し・返却日時の記録を複数の職員で確認する等、手順を明確に規定しておかれてはいかがでしょうか。また、事業所外部に個人に関する記録類を持ち出す際の取り扱いの注意点、複写物の扱いや、データでの持ち出しの禁止を含めた注意点など、事業所の実際の業務の実態に合わせて個人記録の取り扱い全般について具体的にルール化し、規則やマニュアル等に明文化しておかれてはいかがでしょうか。個人情報保護規程とは別に、事業所での個人記録等の具体的な取り扱いルールを明確化し、事業所内の研修や会議等で都度確認することで、職員の個人情報等の取り扱いへの意識を高めることに繋がるものと思われる。 2) 個別の苦情・要望等への対応状況の共有と公開 相談援助過程での大きな苦情等につながる「出来事」を意識的に記録にとどめるために、たとえば「苦情のヒヤリハット」のような様式を工夫されてはいかがでしょうか。援助過程の中で大きな苦情に繋がるような「出来事」があったけれどもその後の対応で援助過程全体としては無難に推移したようなケース等、適切な対応をせずに放置すれば大きな苦情に繋がったかもしれない「出来事」を意識的に記録に残し、その積み重ねを職員間で共有することによって、事業所全体のケアマネジメントの質を高めることができると思います。また、個人情報に配慮しながら「出来事」とそれに対する対応も広報誌やホームページ等で公開されると、事業運営の透明性を高め、事業所に対する信頼にも繋がるものと思われる。 3) 事業評価の工夫、定期的な第三者評価の受診 法制度上様々な遵守事項が求められる居宅介護支援事業では、自主点検表にその多くの内容が網羅されていると考えられますが、理念・運営方針に基づいた事業運営や事業計画、地域貢献、利用者保護等、介護保険事業を運営する上で配慮しなければならない事柄は法令遵守事項以外にも様々に考えられ、それらも盛り込んだ客観的な基準を用いた事業評価が必要と考えられます。客観的な評価基準として第三者評価の共通評価項目を活用して、受診年度以外の年にも年に一回以上自己評価を行う方法も考えられます。自主点検に合わせて共通評価項目による自己評価を行うことも検討されてはいかがでしょうか。また、自己評価だけでなく、客観的な立場からの意見を得たり意見交換を行うことで、共通評価項目そのものに対する理解を深め、事業所の立ち位置を客観的に確認する機会として、今後第三者評価を3年に一回を目途に定期的に受診することを計画されてはいかがでしょうか。また受診対象事業を変えて受診することで、受診事業所そのものへの客観的な理解を得るだけでなく、第三者評価事業や、共通評価項目の内容への理解も深まるものと思われる。
------------------	--

※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	267410346
事業所名	ふくなかも居宅介護支援センター
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	地域密着型通所介護
訪問調査実施日	2025年7月22日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 毎年法人理念や運営方針、各種規程、マニュアル等を明記した手帳型の「経営計画書」を全職員に配布し、法人理念と運営方針は毎朝朝礼で唱和するとともに、法人代表による経営発表会や研修で職員に指導されています。利用者・家族等への理念・運営方針の周知はホームページ等で発信し、年2回のフリーマーケット等のイベントの機会に運営方針等を家族に伝えられています。2) 月1回の各事業の管理者による管理者会議、取締役による役員会議、週1回の居宅定例会により組織的に意思決定を行われています。組織内の情報共有ツールを活用して、会議資料や議事録を共有されています。			
(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。		B	B
	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) 事業計画は中期・長期目標を経営計画書に明記し、利益目標は資金計画も経営計画書に記載されています。事業計画は利用者・家族に説明されていませんでしたが、フリーマーケット等理念・方針を伝える機会に、事業計画も理念・方針に基づいていることを併せて伝えたり、分かりやすい要約版を作成する等を検討されてはいかがでしょうか。4) 介護サービスの質の向上のために半期毎に各部署で実行計画シートを作成し、月初の居宅定例会議終了後に部署内で実行計画シートの評価が行われています。			
(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) 自主点検の他に、毎月1回給付管理している全利用者を対象にケアマネジメントプロセスチェックで法令遵守について個別のチェックを行われています。6) 各種会議の内容や報告事項等は情報共有ツールで代表に集約され、次年度の経営計画書に反映されています。職員の声の把握は、昨年から夏にオンラインによるアンケートフォームを用いて職員満足度評価を実施されています。7) 情報共有ツールで各種の情報が共有され、事故・苦情等の対応については経営計画書に記載されています。			

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) 経営計画書の「採用に関する方針」に期待する職員像を明記されています。人事評価シートと組織と人材の適合性を分析する人材分析シートにより人事評価が行われています。9) 居宅介護支援センター向けの専門性の高いケアマネジャーを育成するためのスーパービジョン「気づきの事例検討会」を事業所内で実施し、内部だけでなく外部・全国からも参加されています。10) 年度ごとに内部研修、外部研修の研修計画を立て、地域で開催される研修会にも積極的に参加されています。新入職員にはチューター制による研修を導入し職員育成に努められています。11) 法人方針として社会貢献を重視し、実習生を積極的に受け入れられ、ケアマネジャーの実務研修の実習受け入れの実績があります。実習受け入れに関して行政から指示のある動画研修を視聴し、内部で共有されています。				
(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) 残業は就業規則説明会等会社から指示のあるもの以外行わず、就業時間内に処理しきれない事務的な作業については土・日曜に月2日まで、緊急に対応が必要な場合以外は事務作業のための出勤が可能とされています。13) ハラスメントは顧問契約のある社会保険労務士や地域産業保健センターに紹介された専門職に相談できる仕組みを整えられています。法令遵守研修の中でハラスメントの相談先も伝えられています。カスタマーハラスメントについては重要事項説明書の中に詳しく記載されていませんでしたが、具体的なケースを明示して記載しておかれてはいかがでしょうか。				
(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) 年2回ふくなかまフリーマーケットを開催し地域交流の場とされています。日本コーチ協会京都チャプターの事務局を事業所内に置き、地域の人向けにセミナーや会議等が行われています。15) デイサービスでは学生や有償ボランティア、実習の受け入れが行われています。16) 地域の勉強会で「老いについて」講演を行ったり、山科区内でケアマネジャーの勉強会を実施されています。地域貢献活動として地域の人の介護等の相談に対応されています。				

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) 社会資源のパンフレットを整理・管理し利用者や家族に提供できる体制を整えられています。各サービスの体験利用や見学の調整、同行を行い利用者のサービスの選択肢を広げられています。併設のデイサービスでは、見学や一日体験利用にも柔軟に対応されています。			
(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) 支援開始前に必ず契約を締結し重要事項説明書に居宅介護支援の流れを図解してわかりやすく説明されています。利用料負担がないことや、必要な加算関係、自費項目も丁寧に説明されています。認知症など理解力が低下した方には家族や後見人等と同席の下で契約する仕組みが確立されています。			
(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) 全国社会福祉協議会版のアセスメント様式を用いて、状況変化時や更新・区分変更時など適切なタイミングでアセスメントを実施してサービス担当者会議を開かれています。主治医の意見は、電話、連絡票、通院同行により確認されています。リハビリなど専門職との連携も重視されています。20) 利用者が感じている主観的なニーズを確認し、専門職として確認したニーズを整理し、利用者が本当に必要とするニーズの把握につなげられています。サービス担当者会議に利用者や家族が参加し、利用者・家族の希望とQOL向上を目指した調整をされています。21) 主治医のサービス担当者会議への出席が難しい場合は、訪問診療時に合わせた会議の開催や、電話、連絡票で意見を聴取する等柔軟に対応されています。22) 毎月のモニタリングで満足度や新たなニーズを評価し、必要に応じて再アセスメントとサービス見直しを行われています。			
(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) 主治医や医療ソーシャルワーカーとの連携が確立し在宅生活継続に必要な医療情報の共有をされています。地域包括支援センターとも常時連携し、虐待ケースなども相談しながら対応されています。地域包括支援センターからの介護予防の再委託ケースも受け、柔軟に対応されています。24) 施設入・退所やサービスの変更時に家族や関係者と調整し、利用手続きを丁寧に支援されています。介護保険サービス終了後の相談先も案内し、継続的支援につながる対応をされています。難病等で介護保険から医療保険サービスへの切り替え時も支援を継続されています。			

(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	B
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) ケアマネジメントプロセスマニュアルを整備し毎月のチェックでモニタリング等の実施状況を確認されています。マニュアルの見直しには利用者アンケートや事故対応の結果を反映されています。26) 介護ソフトにモニタリングや支援経過を記録し、パスワードやセキュリティソフトで個人情報を保護されています。個人情報保護研修を法人内で年1回実施し、意識向上に努められています。メール、FAXの初回送信時はテスト送信を行い、ダブルチェックでミスを防止されていますが、個人情報の持ち出しについて明確にルール化されていませんでした。毎週の居宅定例会で処遇困難ケースを共有し担当ケアマネジャーが休まれた時も支援が途切れないように配慮されています。27) 毎週の居宅定例会や毎月のケアマネジメントプロセスチェックで支援経過を把握されています。介護ソフトで事業所内の利用者情報の共有が可能となっています。家族とも日常的に情報共有し苦情や要望等を聴き取りやすいように努められています。28) 家族や後見人との情報共有や同席依頼も行われています。併設のデイサービスでは、利用時に連絡帳で家族に様子を伝え、家族からの情報も記録されています。		
(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) 標準感染マニュアルを整備し第2週目の居宅定例会で平常時チェックをされています。ケアマネジャーが感染症に罹患した場合は在宅勤務で対応できる体制があります。30) 環境整備を社員教育の一環として計画的に実施し、掃除方法や物の配置を写真やテープで示し誰でもわかる仕組みになっています。事業所内は、空気清浄機や換気、消臭剤で快適な環境を維持されています。		
(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)		31) 事故緊急マニュアルを整備し経営計画書に定義を明記されています。保険内容も周知し全職員が共通理解を持たれています。経営計画書を日々読み合わせし意識統一を図られています。32) 事故やヒヤリハットを介護ソフトに記録し全職員で共有されています。再発防止のため対策検討会を実施し対応報告、対策検討もされています。33) 災害マニュアルを整備し、訓練を予定されています。第3週目の居宅定例会で平素からBCP（事業継続計画）取り組みチェックが行われています。個別避難計画の研修にも参加し、地域住民や自主防災会など地域の関係者と連携した計画を作成されています。地域ケア会議に出席し、地域の役員と顔を合わせるなど地域連携にも努められています。34) 地域の災害研修に参加しマニュアルの完成度を高められています。モニタリング時に利用者や家族と災害時の対処を話し合う機会を設けられています。個別支援計画の作成も行い災害時の支援継続に備えておられます。		

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) 高齢者の尊厳の保持は経営計画書に方針として明記されています。社内研修では各職員がそれぞれ事例を提起し、尊厳の保持について客観的な視点で確認できるよう工夫されています。36) 月1回の居宅定例会で虐待・拘束の有無や検討、解決に向けての検討をし、具体的な支援に向けて取り組まれています。37) 利用者と直接面談を実施する際だけでなく、間接的に支援を導入する際にも性別や家庭事情に合わせた配慮と社内共有をされています。38) 体制上受け入れ不可の場合以外は、困難ケースについても積極的に受け入れられ、他機関とも協働しながら支援されています。				
	(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っている。	A	B	
	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) 利用者満足度調査に加えて、個別に適時面談を実施されています。年に5～6件、利用者と家族が直接来所されて面談を希望されるなど、事業所からの一方的なアプローチではなく、利用者側からの要望にも柔軟に対応されています。40) 意見・要望・苦情等には対応手順に則り利用者の意向に誠実に対応し詳細に記録も残しておられます。利用者満足度調査の結果は公開されていますが、個別の苦情・要望等の内容や対応結果は公開していないとのことでした。41) 重要事項説明書に苦情受付担当者、最終責任者及びその連絡先及び公的機関の連絡先の窓口を具体的に明記されています。苦情等への対応の客観性を担保するために、事業所外の第三者の相談窓口を確保することも検討されてはいかがでしょうか。				
	(3) 質の向上に係る取り組み					
	利用者満足度の向上の取り組み	42	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている	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	B	
	(評価機関コメント)	42) 年1回利用者アンケート調査を実施し、その結果をホームページで公開し、課題点についても改善に向けて取り組んでおられました。43) 業務改善会議等の各種会議でサービス内容を検討し、「ここが変わったでSHOW」で全職員が認識できるよう具体的に改善点を共有されています。44) 第三者評価は今回が初めての受診となりましたが、今後も3年に1回を目途に継続して受診することを計画されてはいかがでしょうか。自主点検以外の自己評価として「実行計画シート」「年2回の人事評価」「ケアマネジメントプロセスチェック」を実施されています。更に一定の客観的な評価基準を用いた事業全体の自己評価も検討されてはいかがでしょうか。				