

## アドバイス・レポート

2025年 12月 28日

令和7年7月4日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた株式会社 栄光サービス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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>●通番1 理念の周知と実践 法人理念「誠心誠意で心温まる介護を目指す」は、研修資料や名札、事務所内掲示などで、職員が日常的に確認できます。理念研修や毎日の朝礼での唱和によって職員一人一人の意識に行き渡り、実践へとつなげています。また、ホームページを通じて地域や利用者にも分かりやすく法人理念を公開しています。パンフレットは色えんぴつ調の温かみのあるデザインで、大きな文字を用いて高齢者にも読みやすく、法人理念の趣旨が十分伝わる内容となっています。これらにより法人理念が事業運営全体に浸透していました。</p> <p>●通番14・16 地域との交流 栄光サービスセンターでは、多目的ルームを活用した地域住民向けの講演会やイベントを継続的に開催しています。9月には、防災用ホイッスルづくりワークショップや音楽グループによる生演奏イベントを実施し、その様子が地元の広報誌にも掲載されるなど、地域からの認知と信頼の向上につながっています。</p> <p>●通番25 業務マニュアルの作成 令和7年度の業務マニュアルの見直しにおいては改訂箇所はありませんでしたが、7月に実施した外部講師による研修を通じて、「業務マニュアルの改訂基準」について学ぶ機会を得ています。これまで形式にとらわれていた部分が、あったことに気が付き、現場で実践的に活用できるマニュアル改訂の視点を再認識する機会となりました。今後はこの気付きをもとに、マニュアル改訂の考え方を整理し、より現場で活用しやすい実践的なマニュアルになるような見直しに活かしていこうとする姿勢がうかがえます。</p> <p>●通番44 評価の実施と課題の明確化 第三者評価委員会を設置して3年に1度の第三者評価の結果から課題や改善点を整理し、計画的なサービス向上に取り組んでいます。また、評価のチェックシートを活用して毎年サービス内容の点検を行うなど、継続的に質の向上を図っています。訪問調査日には通番ごとに担当者が状況を報告し、第三者にも分かりやすく情報共有されています。利用者からの相談が多く寄せられていることやアンケートでの感謝の声からも、日々のサービスが信頼され、頼られる存在となっていることがうかがえます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>●通番33 災害発生時の対応 災害発生時の対応について、地域の消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携する訓練を行っていない状況でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>●通番33 災害発生時の対応 地域の消防署、警察、自治会、福祉関係団体等が開催する災害発生時の訓練に参加するなど災害発生時の対応が期待されます。</p>

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2672600216
事業所名	株式会社 栄光サービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
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11月12日
評価機関名	京都府認知症グループホーム協議会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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. 法人理念「誠心誠意で 心温まる 介護を目指す」に基づいた運営方針を運営規定に明確に示している。理念を研修資料や名札に記載し、事務所内に掲示する等、職員が日常的に確認できるようにしている。年1回以上の理念研修を実施するとともに、毎日の朝礼で理念の唱和を行い、理念の浸透と実践を継続的に図っている。また、ホームページやパンフレットを通じて地域や利用者に広く周知している。パンフレットは、高齢者など視力が低下した方にも配慮した大きな文字と、色えんぴつ調の柔らかなデザインで、理念に基づく姿勢が伝わる内容となっている。 2. 経営責任者は、組織図および業務分担表により各責任を明確にし、毎月の担当長ミーティングで意思決定を行っている。決定事項は全体ミーティングや各部署ミーティングで共有し、組織の透明性を確保している。また、訪問介護員全員が参加するヘルパーミーティングで出された意見や、職員がヒヤリハット事例などを記入する「気付きレポート」を通じて、現場の意見が各部署や全体ミーティングへとボトムアップされ、運営に反映する仕組みが整えられている。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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. 令和11年（2029年）3月31日までの中長期計画を明確にし、年度初めに事業計画を策定している。各部署では「年度目標」や「個人目標」を設定し、年度末に振り返りと評価を行う体制を整えている。令和7年度の訪問介護の年度目標は「報告・連絡・相談」、居宅介護支援では「チームアプローチを意識してケアマネ業務を行う」～「『ありがとう』『お願いします』『いつもお世話になっております』と一言添え、寄り添っていく」とし、事務所内に掲示して職員全体で共有している。また、年1回の利用者アンケートを通じて課題や改善点を把握し、分析・実行・評価のプロセスで、多様な立場や意見を反映しながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。 4. それぞれの業務では、課題を明確にしたうえで、解決に向けた具体的な年間目標を設定している。各部署のミーティングでは業務上の課題を共有し、改善に向けて取り組んでいる。居宅介護支援部署は9月に、訪問介護部署は10月に、おおむね半年ごとに目標の振り返りを行い、さらに10月の全体ミーティングで組織全体として進捗を確認し、課題解決に向けて取り組んでいる。		

(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)		<p>5. 年1回、法令遵守に関する研修を実施している。今年度は5月20日に外部講師を招き、多目的ルームで行われた。経営管理者は、「自主点検表」および「共通評価項目」のチェックを通じて、日頃の業務を振り返っている。また、各職員のパソコンには「第一法規」を導入し、必要に応じて各自で法令等を確認できる環境を整えている。</p> <p>6. 運営管理者は、各部署のミーティングや全体ミーティングに参加して職員の意見を把握し、事業運営に反映させている。また、年1回の茶話会を通して職員の意見を聴取し、業務改善に活かしている。必要に応じて個別相談に応じ、日常的に助言や指導を行うなど、職員への支援体制を備えている。さらに、研修報告書を通じて現場の声を把握するとともに、臨時顧問の先生方から助言・評価を受け、サービスの質の向上と経営改善に努めている。</p> <p>7. 経営責任者は、事業の実施状況を常に把握できるよう、24時間体制で対応し、必要に応じて連絡用アプリなどで各担当者へ指示している。また、災害時マニュアルの策定や緊急時の連絡網を整備し、迅速かつ的確な対応ができる体制を構築している。対応内容は事故報告書、連絡メモ、連絡票、連絡簿（黄色ノート）、業務日報等に記録し、情報の共有や再発防止に努めている。</p>		

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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 事業計画書に「期待する職員像」を記載し、人事管理規程を策定して職員が閲覧できるようにしている。新人研修では理念やマナーなどから習得できるカリキュラムで丁寧に進めている。また、キャリアパスを策定し、階級に応じた資格取得情報を回覧・掲示するなど、職員がスキルアップできる機会を設けている。</p> <p>9. 必要な人材および人員の確保に向けて、有資格者を優先して採用している。未経験者についても同行訪問や内部・外部研修への参加を促し、資格取得に向けた情報提供やシフト調整を行うなど、成長を支援している。職員名簿で資格情報を管理し、実務者研修やスキルアップ研修を希望する職員には、情報提供や勤務調整を行い、参加を支援している。また、介護福祉士受験対策講座や助成金制度による資格取得支援体制、初任者研修の開催体制を整えている（前年度は該当者なし）。</p> <p>10. 年度初めに「研修計画書」および「個別研修計画書」を策定し、職員が段階的に必要な知識や技能を身につけられている。多目的ルームでの研修は勤務時間内に実施しており、欠席者には責任者が個別に内容を説明することで、全職員が学びを共有できている。また、外部研修については情報を回覧し、参加者には研修費を支給している。参加希望があった場合にはシフト調整を行い、職員が参加しやすい環境を整えている。</p> <p>11. 経営責任者は令和6年1月に「京都府健康福祉部令和6年度 実務研修における実習受入協力事業所指導者講習会」をオンラインで受講している。「実習受け入れマニュアル」に基づき、実習の基本的な体制を整備している。市内の医療機関からの依頼に応じ、看護師等の研修先として訪問介護事業所での実習を受け入れており、令和7年8月27日に「地域医療教育推進事業院外実習」で、医学科5年生のヘルパー実習を実施している。令和7年4月に3日間のケアマネジャー実習を受け入れている。</p>		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		<p>12. タイムカードと有給休暇管理で労働時間を適切に把握し、職員の労働環境に配慮している。職員の意向は、年3回（8月・12月・3月）の定期面談に加え、必要に応じて管理者・責任者が聞き取りを行っている。有給休暇は事前の届出に基づきシフト調整を行う体制があり、育児休業・介護休業についても就業規則および関連規程に基づき制度化している。また、福利厚生として整骨院での治療費を半額負担し、勤務時間内に利用できる環境を整えている。</p> <p>13. 事業所内には飲食・読書・テレビ視聴など職員が自由にくつろげる休憩スペースがある。また、相互に話しやすい職場づくりを目的に、毎年茶話会や忘年会を開催し、職員同士の交流を促している。職員の悩みや相談には責任者・管理者が随時対応し、必要に応じて助言を行っている。責任者の相談には管理者が聞き取りを行ってフォローしている。身体的な不調は、提携整骨院や市内外のクリニックを利用できるほか、フィットネスレッスンを職員価格で受講できる環境を用意している。</p>		

(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. 運営理念や事業所の情報は、ホームページ、地域広報誌、地元紙の広告、SNS等を通じて地域に周知している。地域の月刊誌（2025年11月号）に、9月に栄光サービスセンター多目的ルームで実施した防災用ホイッスルづくりのワークショップと歌のイベントの様子が掲載されている。令和7年6月6日には「ヘルパーの会」を開催し、他事業所との情報交換や意見共有を行っている。 15. 適用外 16. 地域貢献事業として、栄光サービスセンター多目的ルームを活用し、毎年地域住民を対象とした講演会やイベントを開催している。今年度は「よりみちえいこう日和」と題し、7月に「夏祭り」、9月に「ワークショップ」を実施し、通りがかりの方や地域住民、顔なじみの来場者に親しまれる場となっている。今後は、12月に「手浴・足浴体験会」、3月に「レクリエーション大会」を予定している。また、多目的ルームでは毎月「栄光喫茶」を開催しているほか、フィットネスサロン栄光やレンタルスペースとしての運用等を通じて、地域の交流促進と活性化に寄与している。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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. サービスに関する必要な情報を提供するため、ホームページやパンフレットを作成し、適宜更新している。利用者からの問い合わせには電話や訪問で対応し、その内容は「新規受付表」に記録している。事業所内に来訪者の相談スペースを設けて対応できる体制を整えている。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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. 契約時に重要事項説明書を用いて、介護サービスの利用に際して必要な内容や料金を分かりやすく説明し、利用者本人および家族の同意を得ている（経過記録に記載）。必要に応じて地域包括支援センターに相談し、適切に対応している。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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. 初回・更新時・区分変更時・および必要に応じて利用者のアセスメントを実施している。評価は統一様式を用いて行い、毎月モニタリングを行ったうえで、3か月ごとに評価結果をケアマネジャーに報告している。必要に応じて医療機関や各事業所と連携し、サービス内容の調整を行っている。連携方法は、京あんしんネットの情報共有や電話連絡のほか、往診に合わせた担当者会議の開催や、FAX照会により主治医が参加できる体制を整えている。 20. サービスの初回・更新・区分変更・状態変更時には、アセスメントに基づき訪問介護計画書を作成している。本人・家族に説明し、同意を得たうえで署名・押印し交付している。サービス担当者会議では、本人・家族の意向を確認し、計画に希望など反映している。 21. サービス担当者会議を通じて、訪問看護・訪問リハビリ・福祉用具専門相談員・薬剤師・主治医等の多職種との情報共有と意見集約を体系的に行っている。関係機関が欠席する際には照会文を送付して意見を確認し、得られた内容は訪問介護計画書に適切に反映している。 22. 利用者の状況は毎月モニタリングを実施し、変化があれば随時ケアマネジャーへ報告・相談し、担当者会議等で関係職種と連携して計画の見直しを行っている。あわせて、日頃から家族の介護負担や意向を把握し、家族の希望に応じてショートステイの活用を提案・調整するなど、家族支援に取り組んでいる。モニタリング結果に基づく評価は3か月ごとに実施し、評価表を作成しケアマネジャーに提出している。更新時、区分変更時、サービス内容の変更時に適宜訪問介護計画書の見直しを行っている。		

(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)		<p>23. 利用者の主治医をはじめ、訪問看護や医療機関、地域包括支援センター、重層的支援体制整備事業等と連携し、必要な情報共有や支援体制を確保している。入院時には情報提供書を作成し、退院前カンファレンス（オンラインを含む）に参加して情報共有を図っている。出席が困難な場合はケアマネージャーを通じて情報提供を行うなど、関係機関との連携体制を整えている。また、他事業所のパンフレットや資料を軽備し、いつでも情報提供できる体制を整えている。</p> <p>24. 事業所では、利用者の心身状況や生活環境の変化に応じ、通院同時の医療機関施設状況の確認（エレベーターの有無等）や調整を行っている。施設入所支援や入退院時の対応では、契約書及びパンフレットに明記し、利用者・家族へ周知している。また、事務所での相談時に情報を確認しながら検討できるよう、地域介護施設のパンフレットを幅広く取り揃えている。サービス移行時のサービス担（当）者会議では、多職種や海外在住の親族とも連絡を取り合って支援方針など共有し、途切れのない支援を行っている。サービス終了後も継続して相談に応じ、利用者・家族への支援を継続している。</p>		

(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. 各部署で年度初めに業務マニュアルの見直しを行い、実際のサービス提供における課題や改善点を検討している。その後、全体ミーティングで承認を得て運用している。令和7年度は4月に見直しを行い、改訂の必要はないとの承認が得られた。一方で、外部講師による研修では、業務マニュアルの見直し基準について整備の必要性を再認識する機会となっている。 26. 個人情報保護および守秘義務について契約書に明記し、利用者および家族へ説明した上で契約を締結している。訪問介護計画書に基づきサービスが提供され、訪問介護日誌に記録している。記録類は利用者毎に閲覧しやすい場所に管理している。個人情報保護に関する規定を職員へ周知し、遵守を徹底している。毎年全職員を対象に、プライバシーおよび個人情報の取り扱いに関する研修を実施している（令和7年度は5月20日に実施）。 27. 連絡メモ・連絡票・日誌・電子的な連絡手段などを用いて、利用者の状態を職員間で共有し、常に確認できる体制を整えている。日々のシフト連絡で必要事項を伝達しているほか、週1回程度の「30分ミーティング」を実施している。毎月のサービスミーティングで決定した内容はヘルパーミーティングで共有している。 28. サービスの提供にあたって、利用者や家族と適宜面談を行い、必要に応じて電話連絡などで情報交換をしている。3か月ごとのモニタリングや担当者会議の際に参加者・家族の意見を丁寧に聞いている。また、本人とは個別の機会も設けている。		

(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. 感染症対策委員会を設置し、令和7年9月12日に委員会を開催した。毎年、全職員を対象に感染症研修を実施しており、今年度は令和7年7月16日に京都府中丹保健所が主催する「感染症予防対策に関する研修会」を受講している。職員全員が感染予防に関する基本的な知識を持ち、予防具を活用して安全にサービスを提供している。また、感染症・食中毒の予防および対策マニュアルを整備し、定期的に見直しを行っている。BCP（業務継続計画）の感染症版を策定し、感染症発生時に備えた対応体制を確保している。 30. 事業所内の備品・書類の整理・整頓は適宜行われ、安全に保管されている。毎朝始業後に清掃を実施し、年に2回（夏・冬）は大掃除を行っている。		

(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。	B	B
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)		<p>31. 事故や緊急時に職員が統一して対応できるようマニュアルを作成している。職員全員を対象に、事故防止・事故対策・事故対応に関する研修を年1回以上実施し、職員が事故や緊急時に適切に対応できる体制がある。令和7年度は1月24日に、外部講師を招き、F-SOAIIPを導入した実践トレーニングを多目的ルームにて実施している。</p> <p>32. 事故発生時には、速やかに利用者本人や家族に事情を説明し、「経過記録」に記入している。また、「気づきレポート（ヒヤリハット）」を作成し、職員間で情報共有している。各部署や全体ミーティングにおいて事故の分析を行い、その結果をもとに年間を通じて事故防止策の検討・改善に活用している。加えて、事故対応マニュアルは年に1回見直している。</p> <p>33. 災害発生時の対応について、マニュアルを作成している。全職員を対象に、年1回以上、災害時対応に関する研修および訓練を実施しており、令和7年度は7月25日に実施した。利用者の「緊急連絡カード」には災害時の避難に関する記録欄を設け、福知山市の「災害時ケアプラン」に基づき、危機管理室に届け出ている。利用者が災害時にどのように避難するかを事前に計画するとともに、日頃から住宅の地震対策等を確認し、安全な環境の確保に努めている。一方で、地域との連携による訓練は現状実施できていない。</p> <p>34. 令和7年4月にBCP（業務継続計画）の自然災害版を作成している。作成後、毎年BCPIに関する研修を実施しており、令和7年度は7月25日に実施した。令和7年10月には内容を修正し、第2版として整備している。</p>		

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)		<p>35. 人権の尊重を基本とし、運営規程・事業計画・業務マニュアルにその理念を明記している。毎年全職員を対象に、倫理および法令遵守等に関する研修を実施しており、令和7年度は5月20日に開催した。利用者一人一人の意思を大切に、面談を通じて意向を確認するとともに、各事業所間で情報共有している。</p> <p>36. 高齢者虐待防止マニュアルを整備し、運営規程および重要事項説明書にも虐待防止・身体拘束等の禁止を明記して、全職員へ周知徹底している。年1回、全職員を対象に、高齢者虐待および身体拘束に関する研修を実施しており、令和7年度は6月12日に開催した。また、高齢者・障害者虐待防止委員会および身体拘束防止委員会を設置している。令和7年8月25日に委員会を開催し、継続的に体制の確認と改善に努めている。</p> <p>37. 個人情報・プライバシー保護マニュアルを整備し、職員がこれを遵守して適切に取り扱える体制を整備している。年1回、全職員を対象に、プライバシーおよび個人情報保護研修を行っており、令和7年度は5月20日に実施した。入浴・移動時には露出が最小限になるよう必要に応じてガウンやバスローブを使用するなど配慮を行っている。また、カーテン等を活用した目隠しや温タオルの使用など、生活環境や本人の意向に寄り添った支援を実践している。</p> <p>38. サービスの時間固定が難しいケースなど、新規受付時に受け入れができなかった場合にもその理由を明確に記録し、透明性のある運営に努めている。支援が困難なケースは地域包括支援センターと連携して支援している。</p>		

(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	A
第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口で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. アセスメント時に利用者や家族の意向を確認し、サービス提供中も適宜意見を聴取している。訪問介護職員が訪問時に聞き取った内容は責任者へ報告し、責任者がケアマネジャーや関係機関と情報共有して、利用者の意向を尊重した支援を行っている。 40. 苦情対応マニュアルを整備し、利用者等からの相談・意見・苦情に迅速かつ丁寧に対応している。受け付けた内容は経過記録に残して各部署のミーティングで検討し、サービスの改善と質の向上に取り組んでいる。また、連絡メモや情報共有システムを通じて職員間で共有している。 41. 重要事項説明書にサービス提供に関する相談・苦情の窓口を明記するとともに、事務所内にも掲示している。また、苦情対応委員会を設置し、苦情処理簿に基づき適切に対応するとともに、再発防止の体制を整えている。		

(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	A
(評価機関コメント)		42. 年1回利用者アンケートを実施している。アンケート結果はサービスミーティング・居宅ミーティングで分析のうえ、今後の対応方針を検討している。 43. サービスの質向上に関する検討体制を整え、運営管理者を含む全職種の職員が積極的に参加している。毎月の各部署・全体ミーティングや、令和7年6月6日に多目的ルームで開催した「ヘルパーの会」などを通じ、他事業所との情報交換や意見共有を行っている。 44. サービス提供の質の向上を図るため、事業所では3年に1回、第三者評価を受診している。また、毎年第三者評価のチェックシートを活用してサービス内容の点検を実施している。第三者評価委員会を設置して事業所全体で取り組み、訪問調査日には通番ごとに担当者が説明を行うなど、訪問調査員が理解しやすい配慮がなされている。		