

アドバイス・レポート

令和 8 年 4 月 2 日

令和 7 年 1 1 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（小規模多機能型居宅介護事業所きたおおじ）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 (※)	<p>1) 積極的な地域展開の取り組みと地域貢献活動</p> <p>高齢者・地域のいろいろな機関・地域の人々の繋がりを大切にし、すべての世代が出会い、支え合う地域づくりに貢献することを理念に掲げられ、地域住民が参加される「わくわく企画」では施設で提供されている食事の試食会を開催されるほか、地域交流サロンでの喫茶では利用者・家族、地域住民などさまざまな方に来ていただけるよう事業所を開放されています。また、地域の金融機関や不動産会社、商店街、地域住民と協働で「北大路みらいづくりラボ」を開催したり、介護予防推進センターと協働で介護予防いきいき教室を開催されるなど、他業種や関係機関とも積極的に連携し、事業所や介護サービスの垣根を越えた地域貢献活動に取り組まれています。今後もさらなる理念の実践に向けた取り組みに期待いたします。</p> <p>2) 多職種協働・関係機関との連携</p> <p>事業所内でのケアカンファレンスに多職種が参加され、各専門職の意見が集約しやすい環境が構築されています。医療従事者との連携も書面に止まらず、直接対話できる関係性も確認出来ました。迅速かつ柔軟な小規模多機能型居宅介護の実践をされています。</p> <p>訪問看護を利用されている利用者には、事業所と連絡ノートのやり取りをして詳細な情報共有をされています。自身で服薬管理が困難な利用者に対しては、薬局と連携をしてきたおおじ事業所で服薬管理をして配薬をされていました。医療依存度の高い利用者に対しても事業所と連携をして支援をされています。また、行方不明になる危険が高い利用者に対しては、利用者毎にアセスメントを実施して福祉用具の調整や行方不明者対策模擬訓練を行って地域全体で見守れる体制作りをされていました。</p> <p>事業所内での連携に止まらず、紫竹圏域災害対策コアメンバー等地域全体で高齢者を見守れる体制作りの一翼を担っておられることが伝わります。地域包括支援センターや地域協力員、商店街等との協働実践を多数行われました。街づくりに積極的に取り組んでおられるため、今後もコミュニティケアワーカー（地域の課題を行政等につなぐワーカー）として、圏域独自の地域包括ケアの更なる構築が出来ることを期待しております。</p> <p>3) 職員の主体性・自ら成長できる組織</p> <p>職員希望による人事交流があること、育成研修内容や職員ヒアリングから職員が自ら成長できる組織であることがうかがえました。職員ヒアリングに</p>
---------------------	--

	<p>において、職員それぞれがキャリアイメージをもちながら働かれていること、自分自身のキャリアステージや役割、成長課題を認識して職務に当たられている様子がわかる話を聴かせていただきました。また、調査の中で、夜間眠れず歩かれる利用者へ「危ないので眠りましょう」という言葉をかけることについて考えたいという職員からの発信があり、利用者の思いの聴き取りやチームでの話し合いをされた事例を聴かせていただきました。</p> <p>研修システム、上司等に質問や意見を出しやすい風土、法人理念の浸透、社会動向を見据えた運営等が職員自身の主体性を育てているのではないのでしょうか。職員の発信が途切れることなくつながっている事は職員の主体性がさらに育まれることにもつながっているでしょう。</p> <p>職員の主体性や職員自らの役割や成長への意識は、利用者や地域社会のニーズ把握、ニーズに対するサービス及びサービスの高い質につながると考えます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 居住空間の安心・安全の工夫</p> <p>施設見学時、利用者の手の届きにくい場所ではありましたが、装飾等にプッシュピン（画鋲の一種）が一部使用されていました。利用者の安全面には十分に配慮されていると思われませんが、靴を脱いで過ごすスペースのため、より安全性と快適性を両立できるような代替方法など検討の余地があればと思われれます。</p> <p>2) サービス移行時の連携/職員間の情報共有</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所から他法人の事業所への移行時、必要な書類等の情報提供はされています。サービスが一時的に止まらないように継続性に配慮もされています。ただ、引き継ぎの際の手順書等の作成はされていませんでした。</p> <p>また、小規模多機能型居宅介護事業所の事業所会議も全職員が参加しやすい時間帯の工夫をし、やむを得ず参加が困難な職員へは、後日議事録を確認してもらう為、確認後は職員名欄にチェックをするようにされています。ただ、全職員がチェックをしたかどうかの最終確認まではされていないとの事でした。</p> <p>3) 苦情相談窓口の周知及び苦情内容の情報公開について</p> <p>苦情や意見を真摯に受け止め、検討や改善の取り組みは実施されていました。また、利用者とのコミュニケーションも丁寧にとられ、日常の中での意向や思いを汲み取られ、施設内にも苦情窓口についての担当者の名前を大きく表示して案内掲示もされていました。一方で、利用者（家族）アンケートで「苦情や相談の窓口を教えてくださいましたか？」の問いに、他項目に比べて「いいえ」の回答が多い実態がありました。また苦情に関する情報公開は広報誌に件数のみの報告となっていました。苦情窓口の広報と苦情内容の公開についてさらなる取り組みをされることで、利用者家族がさらに意向を伝えやすくなり、サービスの質の向上につながるのではないのでしょうか。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 居住空間の安心・安全の工夫</p> <p>靴を脱いで過ごすことは、血流の促進など健康面のメリットのほか、靴底に付いた土などの持ち込みを防止する衛生面のメリットもありますが、何より家庭にいるような安心感やリラックス感が生まれ、快適に過ごすことができます。施設見学時や昼食時にも居心地の良さを感じました。その反面、足先を保護する物が無いため、プッシュピン等を誤って踏んでしまった際に怪我をする危険があります。またプッシュピンは誤って口に入れてしまうなどのリスクもあります。家庭内であっても同様に、そのような事故の発生を100%防ぐことは難しいですが、装飾等の目的や用途により、プッシュピンをヒートン(ねじ式フック)や両面テープ、接着剤など代替できるものを使用することで、より安全性と快適性を両立できると思われます。アメニティプロジェクトでさまざまな環境の改善・充実に取り組まれていますので、ぜひ検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) サービス移行時の連携/職員間の情報共有</p> <p>実際のサービス移行時には必要書類の情報提供や口頭での引き継ぎ等がされ、利用者にとってサービスが継続できるような配慮は十分にされています。今後、他法人の事業所へ移行することも想定して引継ぎ書類の確認、対面での引継ぎ、同行訪問等の手順書を作成されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>職員間の情報共有として、議事録を全職員が回覧したことをリーダー又はサブリーダー等の役職者が最終確認をした後に、ファイリングするなどされてみてはいかがでしょうか。基本的なことですが聞いた聞いていない等の不協和音にもつながりかねないことです。些細なことで職員間の信頼関係を損ねるリスク回避の為、ご検討下さい。</p> <p>3) 苦情相談窓口の周知及び苦情内容の情報公開について</p> <p>苦情内容の要点と対応を広報誌やホームページで公開されてはいかがでしょうか。誠実に対応されていることが当事者だけでなく、他の利用者、これから利用を検討している方、地域の方や他事業所にも届き、それぞれの安心や事業所への信頼につながるのではないのでしょうか。また、苦情や相談の窓口の周知については、契約時の説明方法の工夫、再開を予定されている利用者・家族との懇談会で毎年繰り返し伝える等をされてはいかがでしょうか。</p>
------------------	--

※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	2690100215
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所きたおおじ
受診メインサービス (1種類のみ)	小規模多機能型居宅介護
併せて評価を受けたサービス(複数 記入可)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和7年12月19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) 理念及び方針は明文化され、ホームページや広報誌にて発信されています。全職員を対象とした年3回の職員全体研修の中で理念・方針を共有されています。 2) 組織図や会議構成図、権限分掌表のほかキャリアパス表の中でも職位に応じた役割、職務内容が明示されています。		

(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。	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・長期計画は多角的な視点で具体的に策定され、単年度計画に反映されています。事業計画は職員全体研修で共有されるほか、利用者・家族への理解を得るため運営推進会議でも報告されています。 4) 経営会議や運営会議、ユニット会議など各業務レベルで課題及び目標を設定・共有し、課題解決・目標達成に向けて取り組まれています。法人内3拠点の小規模多機能事業所とも連携し、共通の課題を共有されています。		

(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) 遵守すべき法令等はリスト化され、事務所で確認できるほか、パソコン内でもデータ管理され誰もが必要な時に調べられるよう工夫されています。職員全体研修で必要な法令の科目設定を行い浸透を図られています。 6) 京都府福祉職場組織活性化プログラムの活用や年2回の職員面談の中で管理者を含めた組織課題を把握し、評価・見直しをされています。 7) 管理者は毎週の経営会議や介護記録ソフト等で事業状況を把握し、管理者不在の場合でも対応マニュアルに基づいて対応ができるようシミュレーション、訓練を実施されています。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) キャリアパス表や職員ハンドブックに期待する職員像が明記され、職位や役割、職務内容、資格基準等が定められています。年2回の職員面談でキャリアイメージの聴き取りを行い、異動や出向など人事に反映されています。 9) 多世代が活躍できる場の創出と介護人材のすそ野の拡大を目的に「介護アテンド職」を導入されています。また、実務者研修受講に対する貸付制度や介護福祉士・介護支援専門員の受験対策講座を実施され、介護福祉士の資格者割合は90%を超える高い比率になっています。 10) 年間研修プログラム（リガレグループでの統一研修）に基づいて階層別の研修を計画的に実施され、人材の育成と定着に取り組まれています（研修実績 年間69回、研修受講者延べ人数1,000人）。 11) ソーシャルワーク実習や看護実習を積極的に受け入れられています（令和6年度は52名、延べ312名）。実習指導者は3名おられ、実習アップデート委員会で受け入れの仕組みやプログラムの充実などを検討されています。		
(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) リフレッシュ休暇3日のほか、連続して5日間の休暇を取得できることを保障されています。また、短時間常勤制度の実施や介護機器の導入・支援など、働きがいと働きやすさを両立できる職場環境に取り組まれています。 13) メンタルヘルスのコンサルティング機関と契約し、職員が無料で相談できるカウンセリングチケットを配布したり、コロナ感染症で中断されていた「きたおおじ会（職員互助会）」の懇親会を再開されるなど、福利厚生にも配慮されています。休憩場所は現在改修工事中であり、宿直室や交流スペースを休憩場所として開放されています。		
(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	ボランティアの受け入れ、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。	B	A
		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) 広報誌やパンフレットのほか、運営推進会議等を活用して理念や事業所の情報を発信されています。また、事業所で提供している食事の試食会や、地域交流サロンでの喫茶を開催し、利用者・家族、地域住民などさまざまな方に事業所を開放されています。 15) ボランティア受け入れマニュアルが整備され、地域や事業所のイベント等でボランティアを定期的に受け入れておられます。受け入れ時には心構えや注意事項などのオリエンテーションや、研修を行っておられます。 16) 地域住民や地域の他業種と協働で行う街づくり活動「北大路みらいづくりラボ」へ参画されるほか、介護予防推進センターと協働で介護予防いきいき教室を開催されるなど、関係機関とも連携し、地域貢献活動に積極的に取り組んでおられます。
--	------------	--

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

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) ホームページやパンフレット、広報誌等で事業所の情報提供をされています。見学等の対応も随時行われていました。		

(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) サービス開始時には利用者と契約されており、保険外サービスは重要事項説明書に記載されています。必要時には成年後見制度や日常生活自立支援事業へも繋がれており、今年度は複数件で成年後見制度に繋いだ実績があるとの事でした。職員間でより制度の理解を深める為、成年後見制度の勉強会も開催されていました。		

(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) 3カ月に一度のケアカンファレンスの際に計画作成者と担当介護職員がアセスメントを行われています。非常勤職員も担当介護職としてアセスメントをされているとの事でした。主治医との連携においては訪問診療時に直接情報共有できる関係性が構築されていました。20) 各利用者毎に個別援助計画書が作成されており、日常的に本人の意向や支援に対する気づき等はモニタリングシートに書き留めています。介護福祉士有資格者が多く、非常勤職員もアセスメントから個別援助計画書の作成まで可能な職場環境が構築されています。サービス担当者会議は利用者の自宅で開催されており、遠方在住等で不参加の家族へは事前に電話等で意向の聴き取りをされていました。21) 個別援助計画はケアカンファレンスで多職種からの意見を集約して計画書に反映されています。アセスメントシートやモニタリングシートも事業所独自で作成されていました。22) 個別援助計画書に沿ってサービスが提供されているかの確認として、ケース記録に★を付けるといった工夫をされており、モニタリングに活かされています。計画書の内容が日々確認が出来るように別紙で拡大して掲示するなどの工夫をされています。計画書の内容の見直しや区分変更等もケアカンファレンス等で話し合いをされていました。		

(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。	B	A

(評価機関コメント)		23) 医師との連携体制としてMSC（地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツール）を使用して情報共有をされています。必要時には利用者の受診同行をして、直接医師からの診療内容を確認されています。地域包括支援センターとの連携も様々な面で密に連携をされていました。各関係機関の資料としては、『すこやか進行中』（高齢者のためのガイドブック）以外に在宅医療介護連携支援センターから提供される資料も常備されていました。24) 利用者を他法人の事業所へ引き継いだ際、必要な帳票等の情報提供はされています。ただ、他事業所への移行時、引き継ぎ等の手順書は確認出来ませんでした。		
(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) 各種業務マニュアルは整備されており、年に1回は見直しをされています。技能実習生にも読めるようにふりがなを付けるなどの配慮もされています。マニュアルの見直しはサブリーダーミーティングや専門職会議で行われていました。26) 個人情報保護の研修は毎年全体研修を行われています。個人情報の取り扱いについては、契約時に利用者や家族に説明をされていました。在宅ワークをする際等、個人情報の持ち出しについても就業規則に明示されていました。27) 利用者の状態に関しては毎日職員間で口頭で申し送りをされており、毎日の申し送り事項はパソコン端末で閲覧をされています。小規模多機能型居宅介護事業所単体の事業所会議を月1回実施されており、基本的に全職員参加が可能な時間帯で実施されています。不参加の職員も議事録を確認した際はチェックを付けるようにされていますが、最終的に全職員が閲覧した確認まではされていませんでした。28) MSCに家族も入って情報共有をされています。今年度は家族会も再開を予定にしているとの事でした。		
(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) 感染症マニュアルは整備されており感染症BCP（事業継続計画）も作成されています。年2回感染症のBCP訓練も実施されており、クラスター8（感染対策研修用ボードゲーム）を用いて感染症対応のシミュレーションもされています。毎月の感染症対策委員会で事業所間の感染情報の共有や、最新の感染症の情報を入手する等予防をされていました。新規利用者受け入れ時、肝炎罹患患者等の受け入れもされているとのことでした。30) 清掃専任職員の配置や介護アテンド職（介護補助職）による清掃等により、事業所内の衛生管理をされています。事業所内は換気等を行うことで臭気対策もされています。事務所内のデスク周りも整頓されていました。ただ、靴を脱いで過ごすスペースで装飾にプッシュピン（画鋲の一種）が一部使用されていたため、安全面で気にかかりました。		
(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) 事故や緊急時マニュアルは作成されており定期的に研修も実施されています。利用者が行方不明になった際のフローチャートも作成されており、年に一度程度は検索模擬訓練も実施されていました。行方不明になる可能性が高い利用者が複数名おられるとのことでしたが、アセスメントを通じて居場所確認のための福祉用具の調整もされているとの事でした。32) 事故が起こった際は基本的にその日のうちに経過を家族に報告をされており、事故報告書も作成されています。運営推進会議でも事故報告を共有されており、事業運営に結び付けるような意見聴取もされていました。また、ヒヤリハットの事例が継続され、検討の結果で事故として取り扱うケースもあり、ヒヤリハット報告書にも改善策を立てるようにされていました。33) 災害時マニュアルは作成されており定期的に防災に対する訓練も実施されています。圏域の地域包括支援センターとも連携を密に取られており、災害対策のコアメンバーとして活動もされています。BCPの実地訓練と机上訓練を各1回ずつ年度で実施されています。防災用の備蓄品も確保されており、年に1回は期限の確認もされているとの事でした。34) 自然災害・感染症のBCPは作成されており訓練も実施されています。昨年度に非常用電気設備の増設工事も行っているとの事でした。
--	------------	---

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) 利用者の尊厳保持の実現を法人理念に掲げ、サービス提供時には利用者が選択することを大切に支援されていました（飲み物の選択肢提供、過ごし方の希望を聞く等）。36) 虐待防止委員会を月に1回実施されていることを確認しました。権利擁護の観点から家族の困りごとに気づきサービス調整した事例も確認しました。37) 「個人情報とプライバシー保護」の研修を年に1回実施されていることを確認しました。38) 事業所では対応できない場合は他事業所や介護老人保健施設につなぐ等の支援をされていました。			
(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) 年に1度、利用者・家族の満足度調査を実施されていました。感染症で長く利用を休止していた利用者・家族との懇談会も今年度から再開予定をされていました。40) 1人の利用者の声から外出を企画された具体例を確認しました。日常的に利用者の思いや意向を大切にされていることが利用者ヒアリングからもうかがえました。内部での検討や改善の取り組みは実施されているものの、情報公開に関しては広報誌に件数のみの公開となっていました。41) 重要事項説明書に苦情等の相談窓口を明記し、サービス利用開始時に説明されていることを確認しました。ただ、第三者評価の利用者アンケートでは「苦情相談等の窓口を教えてくださいましたか？」の問いに他項目に比べて「いいえ」の回答が多い実態がありました。			
(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) 利用者満足度調査を1年に1回実施し、調査結果を経営会議で確認し、清掃に関する意見に関してはアメニティプロジェクトの立ち上げ、レクリエーションに関する要望については美容レクの導入等、具体的な改善を実施されていました。43) 経営会議、運営会議、小規模事業所会議等各種会議でサービス向上に関する検討をされていることを確認しました。利用者ができることを職員がしている具体的な場面を課題と考えた職員からの発信に対して職員個々の意識や事業所としての方針等、幅広い視点で議論されているケースも確認しました。44) 年に1回サービス評価（自己評価）を実施し、総括表を作成して、状況把握をして、次年度の事業計画に反映させることが定着していました。法人内3事業所が順番に第三者評価を受診（毎年いずれかの事業所が受診、1事業所3年に1回受診）することが定着していました。			