

アドハイス・レポート

令和8年6月2日

令和7年8月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 訪問介護まごのて嵐山 につきまして、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35) 人権等の尊重 利用者の権利擁護を組織的に推進するため、「権利擁護マニュアル」をはじめ、「倫理綱領」や「行動規範」を整備し、職員がいつでも確認できる環境を整えています。また、虐待防止及び身体拘束適正化に関する指針を整備するとともに、全職員を対象とした研修を毎年実施し、人権意識の向上と不適切ケアの防止に継続的に取り組んでいます。制度やマニュアルを整備するだけでなく、定期的な研修を通じて職員一人ひとりが利用者の尊厳や権利について学び続ける仕組みが構築されており、人権尊重を基盤としたサービス提供を実践しています。 (通番38) 利用者の決定方法 「利用を断らない」という基本姿勢のもと、利用希望者を可能な限り受け入れる体制を整えています。利用申込みは介護支援専門員からの依頼が中心ですが、直接相談にも対応できる窓口を設置し、利用希望者や家族の相談に柔軟に応じています。また、ターミナル期の利用者についても積極的に受入れを行い、事業所単独での対応が難しい場合には系列事業所と連携して支援につなげるなど、利用者本位の視点に立った対応を実践しています。制度や事業所の都合を優先するのではなく、利用者が必要とする支援を地域全体で支える姿勢は高く評価できます。 (通番44) 評価の実施と課題の明確化 毎年1月の定例会議において第三者評価基準に基づく自主点検を実施し、事業運営やサービス提供状況を客観的に振り返る機会を設けています。点検結果は次年度事業計画の策定に反映されており、課題の抽出から改善策の実施までを組織的に進める仕組みが構築されています。また、第三者評価も継続的に受診し、外部の視点を取り入れながらサービスの質の向上に努めています。事業所全体でPDCAサイクルを意識した運営が定着しており、利用者本位のサービスを継続的に見直しながら改善につなげています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番3) 事業計画等の策定 令和7年度年間事業計画が整備されており、各種委員会において職員の意見を集約しながら計画を策定する仕組みが構築されています。事業運営に現場職員の意見が反映される体制となっており、組織的な運営が行われていることが確認できました。一方で、中長期的な視点に立った計画の策定には至っていませんでした。近年は人材確保や育成、制度改正への対応、地域ニーズの変化など、事業を取り巻く環境が大きく変化しています。今後は、将来の組織運営や事業展開の方向性を明確にした3年から5年程度の中長期計画を策定し、単年度計画との連動を図ることで、より計画的かつ持続可能な事業運営につなげていくことが期待されます。

具体的なアドバイス

まごのて嵐山は、2015年の開設以来、「やさしい心と温かい思いやりを持ち、人との絆を大切に」という理念のもと、訪問介護サービスを中心に地域に根ざした支援を実践している事業所です。介護保険サービス利用者に加え、障害福祉サービスとの併用利用者も多数受け入れており、現在では100名を超える利用者の在宅生活を支える地域の重要な社会資源となっています。管理者が開設当初から現場に携わり続けていることにより、利用者や家族との信頼関係が築かれているだけでなく、事業所の理念や支援方針が日々の実践に反映されていることがうかがえました。

支援においては、利用者一人ひとりの生活歴や希望を尊重し、単なる身体介護や生活援助にとどまらない支援が行われています。また、介護保険サービスと障害福祉サービスの双方に対応している強みを活かし、制度の枠組みにとらわれず利用者の暮らしを支える柔軟な支援体制が構築されています。サービス担当者会議やケース会議、コミュニケーションツールを活用した情報共有も定着しており、多職種との連携のもと利用者が安心して在宅生活を継続できるよう支援が行われています。

地域との関わりにおいては、西京区サービス等事業所連絡会に積極的に参画し、研修の企画・運営を担うなど、地域の福祉人材育成やネットワークづくりに貢献しています。また、西京区障害福祉居宅介護事業所連絡会にも参加し、事業所職員だけでなく利用者自身も交流や意見交換の場に参加していることは大きな特徴です。支援を受ける側である利用者が地域活動の主体として関わる機会を創出していることは、利用者の社会参加や自己決定を支える取組として高く評価できます。また、地域住民への車いす貸出しや相談対応、「まごのて通信」を通じた認知症予防や防災情報等の発信も行われており、事業所が持つ機能を地域へ還元する取組が継続されています。

防災・事業継続の取組も充実しています。災害時事業継続計画（BCP）を策定し、災害対策委員会において毎年見直しを行うとともに、研修や訓練を継続的に実施しています。備蓄品についてはローリングストック方式により管理され、ハザードマップを活用して水害リスクを把握し、備蓄品を2階へ保管するなど具体的な対策も講じられています。さらに、西部・北部包括圏域合同地域ケア会議や地域の福祉関係団体との連携を通じて災害時の支援体制づくりに取り組んでいるほか、系列事業所とのネットワークを活かし、非常時にもサービス継続が可能となる体制整備を進めています。訪問介護事業所として、平時から地域全体で利用者を支える視点を持ちながら備えを進めている点は大きな強みといえます。

組織運営の面では、職員19名、正職員12名の体制により安定したサービス提供を行っています。人材育成の基本方針やキャリアパスが整備され、年間研修計画に基づく研修や資格取得支援も行われています。管理者が現場経験を活かしながら職員育成に取り組む姿勢が見られる一方で、今後の持続的な事業運営を見据えると、中堅職員や次世代を担う人材の育成、管理者の経験や実践知を組織的に継承していく取組が期待されます。

また、利用者参加による地域活動や地域連携、防災活動などの特色ある取組について、その成果や効果を整理し、組織全体で共有していくことも今後の課題と考えられます。利用者の社会参加や地域ネットワークづくりが利用者の生活の質や地域福祉の向上にどのような成果をもたらしているのかを可視化することで、さらなる支援の質の向上や地域への発信につながるものが期待されます。

まごのて嵐山は、利用者主体の支援を基盤としながら、地域とのつながりを大切に実践を積み重ねています。介護保険と障害福祉の双方を支える事業所として、地域共生社会の実現に向けた重要な役割を果たしており、今後も地域に根ざした事業所としてさらなる発展が期待されます。

※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	2674001033
事業所名	訪問介護まごのて嵐山
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)	
訪問調査実施日	令和8年3月18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、法人理念や運営方針をホームページや各種資料に明示し、入職時研修や人事考課、職員面談等を通じて周知している。人事考課では、理念の理解度や共感性を確認する仕組みを整備し、理念に基づくサービス提供の実践につなげている。また、組織活性化プログラムで職員アンケートがあり、理念の共感性を職員に聞いている。 2、定例会議として、本会議、全体研修、各種委員会を定期的に開催している。各会議に職員も参加し、意見を表明できる機会を確保している。また、法令遵守責任者を配置し、組織運営の透明性や適正性の確保に努めている。			
	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。	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。	B	A
	(評価機関コメント)		3、令和7年度年間事業計画が整備されており、各種委員会において職員の意見を集約しながら計画を策定する仕組みが構築されている。事業運営に現場職員の意見が反映される体制となっており、組織的な運営が行われている。一方で、中長期的な視点に立った計画の策定には至っていない。 4、「理念」として、法人理念、経営方針、使命、志・展望、価値観、人材育成の基本方針、職員行動指針が明文化されている。見直しについては、毎年2月3月に行ない、4月にアップデートする形で毎年スタートしている。毎年期末に計画を立てる。期中は計画に基づいた行動に移る、毎月実施の本会議で事業計画の進捗確認が行われる。期末に改善と見直しが行われている。			

(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、管理者は、すべての会議に出席している。社会保険労務士と業務提携しており、そこから法的な情報を得るようにしている。全国介護事業者連盟に加盟しており、介護保険制度などの情報を得ている。運営マニュアルが整備されており、法令のリスト化がされている。毎年4月には内容の見直しを行っている。ファイルは職員がいつでも見れる状態にしている。 6、組織図や委員会名簿一覧、推進体制構成メンバー表、BCP対策本部組織体系図等が整備されており、管理者の役割や責任が明確にされている。職員面談を年3回実施し、職員が意見や要望を伝える機会を設けている。また、組織活性化プログラムを実施し、職員が管理者に対する評価や意見を表明できる仕組みを整備している。 7、管理者はビジネスチャットツールを活用し、現場職員からの報告や利用者の状況を随時確認できる体制を整えている。また、組織図を兼ねた緊急連絡網を整備し、緊急時においても迅速な情報共有と指示が行える仕組みとなっている。日常的に現場状況を把握しながら事業運営を行っていることが確認できた。			

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
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、。求める人物像として、「人材育成の基本方針」に明記されている。本会議の議事録で、毎年度初めに人事に関わる取り組みについて明記し職員に周知している。人事考課は年に2回賞与のタイミングで実施している。キャリアパスとして、「まごのグループキャリアパス表」が整備されている。職員の成長段階に応じた育成の仕組みが整えられ、人材育成と評価が連動した運営が行われている 9、現在の人員配置は充足しており、有資格者の確保にも努めている。初任者研修修了者の見学受入れや学校訪問を行うなど、人材確保に向けた取組を積極的に実施している。福祉人材の裾野を広げる活動を継続しながら、安定したサービス提供体制の維持に努めている。現 10、年間研修計画を策定し、内部研修及び外部研修を計画的に実施している。外部研修参加費や資格取得費用は法人が負担し、職員のスキル向上を支援している。また、年間個別研修計画や賞与考課を通じて個人目標を設定し、会議録には日々の気づきや支援上の課題を記録するなど、継続的な人材育成に取り組んでいる。年間個別研修計画に職員個人の目標が明記されている。賞与考課時に本人のコメントとして、目標が記載されている。 11、実習受け入れを行っている。マニュアルとして「訪問介護実習・見学受入れマニュアル」が整備されている。個人情報については、誓約書を整備しており実習生のサインと押印の欄が設けられている。実習プログラムは、学校と連携して策定されている。福祉人材育成の一端を担う事業所として積極的な実習受け入れを実施している。				
	(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、具体的な取組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、有休管理簿が整備されており、個人ごとに印鑑を付いて消化が管理できるようになっている。就業規則は毎年5月に見直しを行っている。時間外についてもその観点で適正に管理されている。職員面談は合計年3回実施しており、話しやすいスペースを設けて実施している。休憩室は、整理整頓され、お菓子や飲み物などが自由に食べられるようになっている。ICTシステムの導入による業務効率化にも取り組むなど、働きやすい職場環境づくりを進めている。 13、心理カウンセラーと提携している。年に一回メンタルヘルスストレスチェックを実施している。相談窓口を掲示しており、職員はいつでも相談できるようにしている。民間の福利厚生会社に参加しており、チケット購入の割引など職員が使用できるようになっている。ハラスメントについて「職場におけるハラスメントの防止に関する規程」が整備されているを行い、職員が安心して働ける職場づくりに取り組んでいる。				

(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。	(非該当)	
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、ホームページやパンフレット、地域広報誌等を活用して情報発信を行っている。パンフレットに「地域とつながり 安心を広げる 幅広い支援体制を整えています」と明記されている。ホームページや回覧板にも広告宣伝がされている。他の事業所とコミュニケーションツールを使って、利用者の情報などを垣根を越えて連携している。また、西京居宅サービス等連絡会に参加し、高齢者が住みやすい地域づくりについて検討している。 15、非該当 16、地域住民への車いす貸出しや介護相談への対応を行うとともに、トイレを地域の方に開放している。「まごのて通信」を地域住民に配布しており、認知症予防についてや災害の備え、感染症について等をお知らせしている。また、西京区サービス等事業所連絡会等を通じて地域課題の把握にも努めており、事業所の専門性を地域へ還元する取組を継続している。			

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)		17、利用希望者や家族に対しては、ホームページやパンフレットを活用してサービス内容や事業所の特色を分かりやすく伝えている。また、問い合わせ時には利用者の状況や希望を丁寧に聞き取り、必要な情報提供を行うことで、安心してサービス利用につながるよう配慮している。地域に向けては「まごのて通信」を配布したり、ホームページや回覧板に記載している。相談も随時受け入れている。			
(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、契約時には重要事項説明書や契約書を用いて利用者や家族に丁寧な説明を行い、同意を得た上でサービス提供を開始している。また、成年後見制度利用者については後見人等とも連携しながら手続きを進めるなど、利用者の権利擁護に配慮した対応を行っている。重要事項説明書に料金表が整備されている。自費サービスも行っており、「プライベートケアサービス契約書」が整備されており説明文も整備して同意を得ている。			
(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、アセスメントについては、年に2回実施している。モニタリングは毎月実施し、報告書をケアマネに提出している。アセスメント様式は、まごのてグループで共通の様式を使用している。本人や家族の要望を記入する欄がある。主治医や専門職の意見が記入されている。サービス担当者会議を毎月実施している。また、関係機関との連携を通じて情報収集を行い、利用者一人ひとりの状況に応じた支援につなげている。 20、個別支援計画書として「訪問介護計画書」が整備されている。自立支援の視点に基づき、買い物や掃除洗濯等家事全般を行なう計画が明記されている。スーパーでの買い物についても、ご本人に選んでもらうように支援をしている。サービス担当者会議には、家族や利用者も参加している。計画作成時や見直し時には利用者への説明と同意を得ており、利用者主体のサービス提供に努めている。 21、主治医や介護支援専門員をはじめとする関係機関との連携を図りながら個別支援計画の策定及びサービス提供を行っている。サービス担当者会議への参加や日常的な情報共有を通じて、多職種による支援体制を構築していることが確認できた。 22、モニタリングやケース会議を通じて利用者の状態変化や支援の実施状況を確認している。必要に応じて訪問介護計画の見直しを行い、利用者の状況や意向の変化に応じたサービス提供に努めている。モニタリングは毎月実施している。職員の意見については、ケース会議で意見が活発に出されており、サービス提供責任者との意見交換を通して見直しが実施されている。			

(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、医師との連携については、訪問介護計画に反映されている。関係機関との連携については、適切に実施されている。職員間はコミュニケーションツールを用いて情報共有している。西京居宅連絡協議会や地域ケア会議に参加し、地域の課題解決に向けて連携をとっている。 24、入院されるときは、ケアマネージャーから都度連絡が入る。退院時には、サマリーが共有される。それらは、ケアマネージャーを通して継続したサービスが行えるように実施されている。サービス担当者会議の報告書に新たな支援が必要な事柄に対しての意見を反映させている。			
(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、運営マニュアルファイルに、「訪問介護マニュアル」が策定されており、年に1回は必ず見直しを行うようにしている。ケース会議で、マニュアル通り実施しているかを、事故報告書やヒアリング報告書などを用いて職員間で共有が図られている。 26、コミュニケーションツールを使用して、サービス提供の状況を共有している。訪問介護計画通りにサービスが提供されているかは、確認できるようになっている。個人情報の持ち出し、開示、廃棄等については規程に明記されており、入職時研修及び毎年4月の「プライバシー保護・個人情報保護・倫理及び法令遵守研修」を通じて周知が図られている。 27、職員間の情報共有にはコミュニケーションツールを活用し、利用者の状況や支援内容についてタイムリーな共有が行われている。また、サービス提供責任者や管理者へ口頭で報告できる環境も整備されており、ミーティングには管理職が参加することで組織的な情報共有体制が構築されている。 28、利用者や家族との交流については、担当サービス提供責任者が毎月利用者宅を訪問し、モニタリングシートを用いて利用者や家族へ支援内容の説明を行っている。家族からの要望や相談についてはコミュニケーションツールを活用して速やかに共有され、サービス改善や支援内容の見直しにつなげている。			
(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年2回開催し、「感染症の予防及びまん延防止のための指針」及び「衛生管理・感染症対策マニュアル」を整備している。全職員を対象とした研修を毎年実施し、嘔吐物処理等の実技研修も取り入れることで、感染症発生時に適切な対応が行える体制を整えている。 30、衛生用品や感染対策用品について適切な在庫管理を行っている。事業所内の清掃については手順書を整備し、職員が共通した方法で実施できる仕組みとなっている。休憩室についても整理整頓が行き届いており、職員が安心して休息できる環境が整備されている。			

(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	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、「事故予防・再発防止・緊急時対応マニュアル」を整備し、緊急時対応研修やAED研修を毎年実施している。指示命令系統も明確にされており、緊急時においても迅速かつ適切な対応が行える体制を構築している。 32、事故発生時には利用者及び家族への説明を行うとともに、必要に応じて行政への報告も実施している。ヒヤリハット事例についてはコミュニケーションツールで共有し、ケース会議において原因分析や再発防止策を検討するなど、事故防止に向けた取組を継続している。事故が発生した場合は、利用者や家族に説明を行っている。 33、BCPを策定し、災害を想定した訓練を実施している。備蓄品はローリングストック方式により管理されており、平時から活用しながら適切な備蓄を維持している。また、地区の福祉関係団体との連携の元、防災計画の整備を行っている。「西部・北部包括圏域合同地域ケア会議」でサービスの継続が行われるように連携が行われている。 34、ハザードマップを活用して水害リスクを把握し、備蓄品を2階へ保管するなど具体的な対策を講じている。BCPは災害対策委員会において毎年見直しを実施し、研修や訓練を継続している。系列事業所とのネットワークも構築されており、災害発生時の事業継続体制が整備されている。コミュニケーションツールを用いて安否確認の訓練を実施している。		

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
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、虐待防止及び身体拘束適正化に関する研修を毎年実施している。また、「権利擁護マニュアル」を整備し、「倫理綱領」や「行動規範」を明文化している。職員がいつでも確認できるよう保管されており、人権尊重を基盤としたサービス提供に取り組んでいる。 36、虐待防止及び身体拘束適正化に関する指針を整備し、虐待防止委員会を設置している。「身体拘束に関する説明書・同意書」を策定している。セルフチェックを毎年実施するとともに、「権利擁護安全受付書」を活用し、利用者や職員の声を把握する仕組みを構築している。不適切ケア発生時の対応も明確化されている。 37、「プライバシー保護及び個人情報の取り扱いについて」の研修を毎年実施している。原則として同性介助を行うとともに、FAX送信時の匿名化や個人情報データの持ち出し禁止など具体的な取組を実施している。利用者からも個人情報利用に関する同意を得ている。基 38、利用申込みについては、ケアマネジャーからの紹介だけでなく直接相談にも対応している。ターミナル期の利用者であっても原則受入れを行い、時間調整等が困難な場合には系列事業所につなぐなど、利用者本位の視点で柔軟な受入れを実践している。				
	(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、利用者や家族からの意見や要望はサービス提供時に把握し、コミュニケーションツールを活用して職員間で共有している。ホームページには相談窓口を設置している。苦情等があった場合は、管理者が直接対応するようにしている。苦情受付書を整備しており、実際に苦情があった場合は受付から報告、検討、公表が、相談・苦情対応マニュアルに則って行動されている。 40、利用者から寄せられた意見や要望、苦情については、相談・苦情対応マニュアルに沿って対応している。受付内容は組織内で共有し、改善策の検討を行うとともに、必要に応じてグループホームページで公表する仕組みを整備している。 41、重要事項説明書に相談窓口が記載されている。各種行政機関の窓口や国保連の適正委員会の窓口を周知している。苦情が寄せられた場合は、相談・苦情対応マニュアルに則り適宜対応している。					

(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	A
(評価機関コメント)	4 2、サービスの好事例を集めるルームをコミュニケーションツール内に設けており、利用者からお褒めの言葉等があればそこに対応した職員が投稿する仕組みが整えられている。寄せられた意見は、コミュニケーションツール内で全職員に共有する仕組みが整えられている。 4 3、サービスの質の向上について、毎月実施されるケース会議や本会議で検討されている。まごのてグループ内で、2か月に1回管理者が集まる「実務者会議」や「統合開発室会議」があり、サービスの現況報告や働き方等のさまざまな意見交換が行われている。全国介護事業者連盟で他法人連携が行われており、他事業所の好事例や取り組みについて情報を得て自事業所のサービスに繋げる事をしている。 4 4、毎年1月の定例本会議において第三者評価基準を活用した自主点検を実施している。点検結果は次年度事業計画へ反映されており、PDCAサイクルによる継続的な改善が図られている。組織全体でサービスの質向上に取り組む姿勢が確認できた。第三者評価は3年に1回実施している。			