

アドバイス・レポート

2026年5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 社協の家 つどい 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) 理念の周知と実績 「わたしたちの理念」を事業所内に掲示するとともに、朝礼での唱和や広報紙への掲載、利用契約時の説明などを通じて、職員・利用者・家族・地域へ継続的に周知しています。さらに、「私の目標」カードを活用し、法人理念から事業所目標、個人目標へと連動させる仕組みを構築することで、理念を日々の実践や行動に結び付けていることは大きな強みです。また、理事も参画しながら一体的に課題解決に取り組む体制を整えています。理念を共有し実践へ反映する仕組みが、利用者一人ひとりを尊重した支援や地域との連携の推進に結び付いていることが評価できます。 (通番14～16) 地域との交流 法人全体で地域福祉の推進を重視し、広報誌やホームページによる積極的な情報発信に加え、「いばしょ館」の開放を通じて、地域住民が気軽に集い、相談できる環境づくりを進めています。また、ボランティア受入れ体制を整備し、演芸ボランティアや中学生の職場体験を継続的に受け入れるとともに、地域フェスティバルへの参加や利用者作品の展示を通じて、利用者と地域住民との交流機会を創出しています。さらに、認知症サポーターやシルバー・ゴールドサポーターの養成、生きづらさを抱えた人の居場所づくりなど、多様な地域課題に取り組んでおり、地域福祉の拠点として大きな役割を果たしています。 (通番19～22) 個別状況に応じた計画策定 利用者一人ひとりの心身の状況や生活課題を把握するため、主治医や介護支援専門員、理学療法士など多職種と連携しながら支援計画を作成しています。また、利用者や家族の意向を反映した通所介護計画書や運動機能向上計画書を作成し、説明と同意を得ながら支援を進めています。さらに、定期的なモニタリングや計画の見直しを実施するとともに、自宅でも継続できる日常生活動作リハビリを取り入れた支援を行うことで、実際に歩行能力が向上し歩けるようになった事例も見られています。利用者の状態変化を職員間で適切に共有しながら、自立した生活の継続と生活機能の向上に向けた支援が実践されていることが高く評価できます。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番44) 評価の実施と課題の明確化 第三者評価の受審や法人独自の事業所評価を継続的に実施し、評価結果を事業計画へ反映している点は高く評価できます。一方で、評価結果をより効果的に改善へつなげるためには、定められた評価基準に基づく自己評価を定期的に変更し、事業所自らが強みや課題を把握する仕組みを整備することが望まれます。

具体的なアドバイス

社会福祉法人綾部市社会福祉協議会は、1952年の設立以来、地域福祉推進の中核組織として、訪問介護、通所介護、居宅介護支援、地域包括支援センター事業などを展開しながら、「地域で支え合う仕組みづくり」を基本理念とした運営を行っています。行政や地域住民、ボランティアとの連携を重視し、制度サービスと住民主体の福祉活動を一体的に推進していることが大きな特徴です。

社協の家つどいは、その理念を具体化する通所介護事業所として平成11年に民家を改修して開設されました。長年にわたり家庭的で温かい雰囲気大切にしていた運営を続けてきましたが、建物の老朽化やバリアフリー化への対応のため移転新築を行い、令和4年4月に新たな施設としてスタートしました。新施設では、従来の家庭的な雰囲気を継承しながら、最新のバリアフリー設備を導入し、安全で快適なサービス提供環境を整えています。

支援内容の特徴として、交流や役割づくりを重視したデイサービスを展開している点が挙げられます。利用者同士や職員との交流を通じて生活意欲の向上を図るとともに、一人ひとりの能力や希望に応じた活動機会を提供しています。また、理学療法士による助言を受けながら機能訓練にも力を入れており、通所時の訓練だけでなく、自宅でも継続できる日常生活動作リハビリを取り入れています。椅子からの立ち上がりや歩行練習、家事動作の活用など、生活の中で無理なく継続できるリハビリを支援しており、実際に歩行能力が向上し、自力で歩けるようになった利用者も見られるなど成果につながっています。

また、施設周辺には「つどい農園」が整備されており、利用者がサトイモやインゲン豆などの野菜づくりに参加しています。農作業は身体機能の維持向上だけでなく、生きがいや役割づくりにもつながっており、収穫の喜びを仲間と共有することで交流の活性化にも寄与しています。

さらに、令和4年の移転新築に合わせて地域交流拠点である「上杉いばしょ館」が併設されました。上杉いばしょ館は、高齢者だけでなく、子どもや子育て世帯、障害のある人、地域住民など誰もが気軽に立ち寄ることができる居場所として整備されており、多世代交流や地域活動の拠点として機能しています。地域住民によるサロン活動や交流会、各種相談活動などが行われており、人と人とのつながりを育む場として地域に根付いています。

運営面では、社会福祉協議会が持つ相談支援機能やボランティアセンター機能、地域包括支援センターとの連携が図られており、日常的な関わりの中で把握した生活課題を必要な支援につなげる仕組みが構築されています。また、ゴールドサポーターをはじめとする地域ボランティアが外出支援や交流活動に参画しており、住民主体の支え合い活動が実践されています。

このように社協の家つどいは、通所介護サービスの提供にとどまらず、上杉いばしょ館を中心とした地域交流、多世代交流、農園活動、リハビリ支援を通じて、利用者の自立支援と地域福祉の推進を一体的に実現している事業所です。制度サービスと地域の支え合いを結び付ける拠点として、地域共生社会の実現に向けた先進的な実践を展開していることが大きな特色といえます。

※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	2671800056
事業所名	社協の家 つどい
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護事業所
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1月28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. 玄関に運営理念を掲示するとともに、経営理念やビジョンを冊子化して設置し、職員や利用者、家族への周知を図っている。また、朝礼や会議で理念を唱和し、理念に基づいた支援の実践に努めている。さらに、利用契約時の説明や広報紙「つどいだより」への掲載を通じて理解促進を図り、利用者一人ひとりを尊重した支援や地域との連携につなげている。 2. 理事会を定期的開催するとともに、法人では介護保険等事業経営管理委員会（会長及び理事も参加）や管理者ミーティング、事業所では定例研修会を毎月開催するとともに、業務改善奨励要領を整備し職員の意見を反映した意思決定に努めている。また、リスク管理委員会等の各種委員会を設置するとともに、組織図及び職務分掌規程に各役職の業務内容や権限を明記し、公正で透明性のある組織運営を行っている。		

(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. 法人の中期経営計画（綾部市社会福祉協議会発展計画）を策定し、財務、人材育成、情報発信をはじめ、各事業の重点課題や取組目標を明確にしている。また、中長期的な視点から地域福祉の推進に取り組んでおり、計画内容は広報紙「あやべの社協」を通じて市内全戸に配布し、利用者や家族、地域住民への周知を図っている。 4. 事業所では単年度事業計画を策定し、年間目標やスローガン、重点課題、私の目標（個人目標）を具体的な取組内容を明確にしている。計画の進捗状況については、定例研修会において毎月確認するとともに、年2回実施される内部監査でも検証を行っている。監査結果に基づく助言を活用しながら改善に取り組み、組織全体で目標達成に向けた取組を推進している。		

(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. 運営管理者は、市内の介護サービス関係団体が実施する人権や法令改正に関する研修へ参加し、必要な知識の習得に努めている。また、関係法令をリスト化するとともに、例規集を毎年改定し職員に配布し迅速に確認できる環境を整備している。グループウェアや社協NEWSでも周知している。また、法令遵守に関する研修を実施し、コンプライアンス意識の向上と適切なサービス提供に取り組んでいる。 6. 運営管理者の役割と責任は職務分掌規程に明確に定められている。運営管理者は各種会議に参加し、職員の意見を踏まえながら事業運営を行うとともに、年1回の個別面談を通じて職員の意見や要望の把握に努めている。また、組織活性化プログラムを活用して運営管理者に対する評価を実施し、サービスの質の向上や組織運営の改善につなげている。 7. 運営管理者は、事業所を離れる際も携帯電話を所持し、常時連絡が取れる体制を整備している。また、日々の事業実施状況については、職員からの報告や業務日誌を通じて把握している。さらに、BCP及び緊急時マニュアルに緊急時の対応について定めるとともに連絡網を整備し、事故や緊急時には速やかに運営管理者へ報告し、必要な指示を行う体制を構築している。		

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
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. 就業規則や採用基準等に法人が求める職員像を明示し、職員への周知を図っている。また、キャリアパスの仕組みを整備し、私の目標に基づく面談や職員の勤務態度や組織への貢献度を踏まえた昇進・昇格を行うなど、人材育成と活用に取り組んでいる。 9. 中期経営計画に年次別人員計画を定め、職員不足が生じた際には適宜採用活動を実施するなど、人材確保に努めている。また、市の就職フェアへの参加やホームページやSNS、動画を活用して事業所の特色や取組内容を積極的に発信し、求職者に対する情報提供を行っている。資格取得については市が定める資格取得支援制度を活用する等推奨している。 10. キャリアパスを整備するとともに年間研修計画を策定している。事業所として身体拘束、食中毒、感染症対策、人権等をテーマとした定例研修会を毎月開催し、職員の知識や専門性の向上に取り組んでいる。また、外部研修の受講料や交通費を法人が負担するほか、介護支援専門員や介護福祉士等の資格取得に係る費用を支援するなど、人材育成を推進している。さらに、スーパーバイザー研修を受講した職員によるスーパービジョン研修を実施し、職員の気づきや支援力の向上につなげている。法人として教育担当者を配置して「振り返りシート」を活用したOJTの仕組みも構築している。 11. 「実習者受入規程」を整備し、実習受入れの基本姿勢や連絡窓口、受入手順等を明確にしている。また、社会福祉士実習の受入れにあたっては、大学から提示される実習プログラムをもとに、実習指導者と大学教員が事前に検討を行い、実習内容を共有したうえで受入れを実施している。教育機関と連携しながら、計画的な実習受入体制を整備している。実習指導の研修も行っている。		
(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. 有給休暇は職員の希望に応じて取得できる体制を整えている。また、年1回、運営管理者による面談や就業意向調査を実施し、就業状況や今後の希望等を把握するとともに、その結果を管理者ミーティングで分析・検討している。職員の悩みについては面談やハラスメント相談窓口で対応しているほか、育児・介護休業制度や短時間勤務制度を独自に整備し、仕事と家庭の両立を支援している。さらに、福祉機器や記録ソフト、iPadの活用により、職員の負担軽減にも取り組んでいる。 13. 職員の要望や意見については、運営管理者による面談を通じて把握し、必要に応じて運営会議等で検討する仕組みを整備している。また、職員互助会による福利厚生の実施や、休憩室の環境整備に取り組み、働きやすい職場づくりを推進している。さらに、ハラスメント防止規程や相談窓口を整備している。		

(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	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. 法人である綾部市社会福祉協議会は、地域との関わりを重視する姿勢を理念や事業計画に明示している。また、HPや広報誌「あやべの社協」を年6回発行し、市内全戸配布を通じて法人理念や事業内容、地域福祉に関する情報を積極的に発信している。利用者の作品展示をするなど地域住民への情報提供と理解促進に努めることで、地域に開かれた事業運営を推進している。 15. 「ボランティア受入れマニュアル」を整備し、受入れの基本姿勢や手続き等を明確にしている。また、地域フェスティバルへの利用者作品の出品や職員による見学支援を行うなど、地域との交流を推進している。ボランティア受入れ時には注意事項を文書で説明するとともに、演芸ボランティアの定期的な受入れを実施している。さらに、中学生の職場体験や車いす講座等についても学校と連携しながら受け入れている。 16. 地域住民を対象とした事業所見学会や介護相談を実施している。また、多目的スペースを地域へ開放し、「地域の居場所」として誰もが利用できる環境を整えるとともに、各種相談にも対応している。また、法人として、認知症サポーター養成研修に加え独自にシルバーサポーター、ゴールドサポーターの養成や生きづらさを抱えた人たちの居場所としてワンピースを立ち上げるなど地域福祉の推進を行っている。また、中学校での認知症研修、車いす体験学習等を通じて、福祉意識の啓発に取り組んでいる。		

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. ホームページや事業所広報紙「つどいだより」を活用し、事業所の取組やサービス内容を積極的に情報発信している。また、パンフレットには写真を掲載し、事業所の雰囲気やサービス内容が利用者や家族に伝わりやすい工夫を行っている。さらに、体験利用では半日利用と1日利用を選択できるほか、希望に応じて送迎にも対応するなど、利用希望者が安心してサービスを検討できるよう配慮している。		
(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. サービス開始時には、契約書及び重要事項説明書を用いてサービス内容や利用者負担金等について丁寧に説明し、利用者又は家族の同意を得たうえで契約を締結している。また、判断能力の低下等により契約手続や金銭管理に支援が必要な場合には、法人内で実施している日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用につなげるなど、利用者の権利擁護に配慮した支援を行っている。		
(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. 事業所独自のアセスメント様式を活用し、利用者の心身の状況やニーズの把握に努めている。必要に応じて介護支援専門員を中心に主治医や多職種と連携しながら情報収集を行い、その内容をアセスメントに反映している。また、アセスメントは短期目標の設定期間に合わせて定期的の実施し、利用者の状況変化に応じた支援につなげている。 20. サービス担当者会議や契約時に把握した利用者及び家族の意向を通所介護計画書に反映している。また、通所介護計画書と連動した運動機能向上計画書を作成し、利用者や家族へ内容を説明したうえで同意を得ている。利用者一人ひとりの希望や目標を踏まえた計画づくりに取り組んでいる。 21. 協力病院から派遣される理学療法士より専門的な助言や相談支援を受けている。また、利用者にとって実現可能な目標を設定し、サービス担当者会議において提案を行いながら居宅サービス計画や通所介護計画書に反映している。多職種が連携し、利用者の自立支援に向けた計画づくりに取り組んでいる。 22. 定例研修会において、要介護者は3か月ごと、要支援者は1か月ごとにモニタリングを実施し、通所介護計画の見直しを行っている。また、急な状況変化については申し送りノートを活用して情報共有を図っている。運動機能向上計画書についても理学療法士と3か月ごとに見直しを実施し、利用者の状態に応じた計画の更新に努めている。なお、計画見直しの基準は「利用者の入退院時ケアマネジメントマニュアル」に明記されている。		

(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。	B	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. サービス担当者会議には医師も参加し、医療との連携を図っている。また、退院前カンファレンスには可能な限り参加し、欠席時にはFAX照会等を活用して必要な情報を収集している。さらに、地域ケア会議や事業所連携会議にも参加し、関係機関と情報共有や連携を図りながら、利用者支援や地域課題の解決に取り組んでいる。 24. 利用者の身体状況や生活状況の変化に応じて、介護支援専門員と連携しながら適切なサービスへの移行支援を行っている。また、利用者や家族の意向を踏まえ、必要な情報提供や関係機関との調整を行っている。			
(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. 業務マニュアルを整備し、毎年見直しを実施している。特に入浴や排泄に関するマニュアルには、利用者の尊厳やプライバシーへの配慮を具体的に明記している。また、意見や苦情については定例研修会で検討し、必要に応じてマニュアルの改訂や業務改善につなげている。 26. 介護ソフトを活用し、利用者の経過記録や通所介護計画書、運動機能向上計画書に基づく支援記録を一体的に管理している。また、「個人情報取扱規程」「文書管理規程」に情報開示や記録の保管・持出し・廃棄方法を明記し、適切に運用している。さらに、新規採用時研修や定例研修会において個人情報保護に関する研修を実施し、職員への周知徹底を図っている。 27. 介護ソフトの導入や朝の申し送りや申し送りノートを活用し、利用者の状況や支援内容について職員間で情報共有を行っている。また、必要に応じて生活相談員や看護師を交えて支援内容を検討するとともに、定例研修会において業務変更事項等を共有し、統一したサービス提供に努めている。 28. 家族との情報交換は、連絡帳や送迎時の対話を通じて日常的に行っている。また、新型コロナウイルス感染症発生時には、利用者や家族へ電話連絡を行うとともに、必要に応じて自宅訪問による情報提供を実施している。さらに、毎月発行する「つといだより」を通じて、利用中の様子や事業所の取組を発信し、家族との信頼関係の構築に努めている。作品店等の際には家族への参加も呼び掛けている。			
(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. 安全衛生部会を2か月ごとに開催し、感染症対策に関する研修や勉強会の企画、マニュアルの見直しを行っている。また、事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した際には、中丹東保健所から専門的な助言を受け、その内容を感染予防対策や事業運営に反映している。組織的な取組を通じて、感染症の予防と拡大防止に努めている。 30. 委託業者による清掃を実施するとともに、清掃点検表を活用して日常的な環境整備に取り組んでいる。また、換気扇の稼働により十分な換気を確保し、臭気のない清潔な環境を維持している。さらに、事務所や休憩室、パソコン周辺についても整理整頓が行き届いており、利用者が安心して過ごせる環境づくりと安全なサービス提供に努めている。			

(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)		31. 事故及び緊急時対応マニュアルを整備し、年1回の定例会議において職員へ周知している。また、AEDの点検に合わせて使用方法に関する勉強会を実施し、緊急時対応能力の向上に努めている。さらに、緊急時の指揮命令系統についてはフローチャートで明示し、迅速かつ適切な対応ができる体制を整備している。 32. 事故発生時には、管理者又は生活相談員が利用者や家族へ状況説明を行うとともに、保険者等への報告を適切に実施している。また、事故報告書については定例研修会において内容を検証し、再発防止策の検討を行っている。法人において、リスク管理委員会、第三者委員会で検証を行っている。また、必要に応じてマニュアルの見直しも実施し、事故防止に向けた継続的な改善に取り組んでいる。 33. 地域の浸水被害等の特性を踏まえた消防計画書及び非常災害計画書、災害対応マニュアルを整備し、災害時の指揮命令系統をフローチャートで明確にしている。また、食料や災害復旧用具を備蓄するとともに、災害時のボランティアセンターや消防署との合同訓練や地域と連携して自治会連合会合同の災害訓練を実施している。平常時から地域と協力しながら、防災体制の充実と災害対応力の向上に取り組んでいる。 34. 災害や感染症のまん延に対応する事業継続計画（BCP）については、職員全員で課題を検討しながら作成することで、内容の理解と共有を図っている。また、計画に基づく避難訓練を実施し、その結果を踏まえて検証・見直しを行うなど、継続的な改善に取り組んでいる。実践的な訓練と見直しを通じて、緊急時における事業継続体制の強化を図っている。（トイレ備品の不足の見直しなど）		

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. 「私たちの理念」を事業所内に掲示して昭和等を行っている。アセスメント表を活用して利用者の認知能力や理解力を把握し、一人ひとりの状況に応じた意思決定支援に取り組んでいる。また、言葉による説明が難しい利用者に対しては、イラストを用いて次の行動を示すなど、分かりやすい説明を工夫している。さらに、人権擁護や意思決定支援に関する研修を実施し、職員の理解向上に努めている。日常業務の振り返りとして虐待の芽チェックリストを年に1回行っている。 36. 虐待防止や身体拘束の禁止について、身体介護マニュアル、虐待防止のための指針に明記するとともに、虐待防止委員会の開催（年4回）、リスク管理委員会や研修の実施を通じて職員への周知を図っている。また、「高齢者虐待防止法」に関する研修を実施し、権利擁護意識の向上に努めている。 37. プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、研修を通じて職員への周知と理解促進を図っている。また、浴室にパーティションを設置するなど、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した環境整備を行っている。日常の支援場面においても、利用者の尊厳を大切にサービス提供に努めている。 38. 原則として利用を断らない方針のもと、利用希望者の状況やニーズに応じた受入れに努めている。希望曜日の利用が困難な場合には、担当介護支援専門員を通じて説明を行い、必要に応じて他事業所を紹介している。また、支援困難ケースについては、法人内の「あやべ生活サポートセンター」や地域包括支援センター、行政機関等と連携しながら適切な支援につなげている。		

(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. 玄関に意見箱を設置するとともに、連絡帳や送迎時の聞き取り、利用者アンケートを通じて利用者や家族の意見把握に努めている。また、綾部市の介護相談員による定期訪問を受け入れ、利用者や家族の意見や要望を把握する機会を確保している。多様な方法を活用しながら、利用者本位のサービス提供に取り組んでいる。 40. 苦情対応規程に基づき苦情を受け付けている。受け付けた苦情についてはサービス向上委員会へ報告し、対応策の検討や各事業所への周知を行うなど、再発防止とサービス改善に取り組んでいる。また、苦情対応の内容をまとめたファイルを玄関に設置し、利用者や家族への情報公開を行っている。 41. 第三者委員を設置し、重要事項説明書に第三者委員や公的相談機関の名称及び連絡先を記載するとともに、利用者や家族へ説明している。また、介護相談員による毎月の訪問を受け入れ、利用者の意見や要望を把握する機会を設けている。さらに、年1回の報告会を実施し、相談内容や課題の共有に努めている。		

(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	B
(評価機関コメント)		42. 年1回、利用者満足度調査を実施し、結果を集計したうえで管理者会議（サービス向上部会）において分析・検討を行っている。それをふまえて定例研修を行っている。また、改善が必要な事項については次年度の事業計画へ反映し、実施状況の確認を行うなど、利用者の意見をサービスの質の向上につなげる取組を継続的に実施している。 43. サービス向上部会、定例研修会等においてサービスの質の向上に関する検討を継続的に行っている。また、法人内の他事業所との会議や地域包括ケア会議へ参加し、他事業所の実践や地域の情報を収集するとともに、自事業所の取組との比較・検討を行っている。多様な視点を取り入れながら、サービスの質の向上に努めている。 44. 3年ごとに第三者評価を受診するとともに、法人の第三者委員会による事業所評価を年2回実施している。評価結果から抽出された課題について検討を行い、事業計画へ反映するなど、継続的な改善に取り組んでいる。しかし、定められた評価基準に基づく自己評価は実施されていない。		