

アドバイス・レポート

2025年 8月 27日

令和 7年 5月 22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 まごのて神宮」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8, 10】総合的な人事管理と人材育成 事業所の全職員が価値観を共有し、行動ガイドラインのようにわかりやすい表現で「期待する職員像等」を示し、全職員に周知しています。人材育成の面では、年間の研修計画を策定し、動画研修や月1回の集合研修を実施しています。新人職員に対しては、OJTとしてサービス提供時に職員も1ヵ月間同行し、複数の職員で指導を担当することで、指導内容や進捗状況を全職員で共有できるシステムを構築しています。 【通番26】サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者に関する記録では、[主観ではなく客観的な事実を記載すること]、[日記のようにならないこと]などを職員研修で徹底しています。特にサービス提供後の報告でケース記録用紙や申し送り用紙を利用し、特変がなかった場合は「A」、記録を記入した場合は「B」、申し送り事項がある場合は「C」、事業所からの特記事項がある場合は「D」という連携記号を定め、シフト表に付記する独自のルールを設け、効率的かつ確実に情報が伝わる仕組みを構築していることは評価できます。 【通番35-38】利用者保護 利用者の自己決定を尊重し、サービス内容の選択や変更については常に利用者の意向を確認しながら支援を実践しています。利用者一人ひとりの個性や価値観を尊重し、利用者の尊厳やプライバシーを保護するため、職員への研修を定期的に実施しています。倫理規定、虐待防止、身体拘束廃止、個人情報保護など利用者の保護に関するマニュアルを策定し、職員研修を通じてその周知徹底を図り日々の支援ではミーティングや職員間のコミュニケーションを通じて課題の共有を図るなど利用者保護を重視したサービスを提供していることは評価できます。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	【通番5】法令遵守の取り組み 「法の遵守」を理念のひとつとし、訪問介護に関わる法令については、全職員に研修資料として配布し、ミーティングで意見交換を行うなど、積極的な意識改善と定着活動を行っています。一方、法令遵守の強化の点から、事業所の労働環境や労働安全衛生に関わる法令をリスト化し、全職員がいつでも確認できる体制を構築することで、法令遵守の取り組みをさらに充実させることが重要です。 【通番16】地域への貢献 地域で実施している勉強会や交流会に参加し、地域における介護・医療・福祉ニーズの把握に努めています。常に地域住民との関係性を大切にしていますが、事業所のスペースの活用や相談依頼など事業所が有する機能の地域への還元は十分ではなく、工夫が必要です。今後、町内会の活動や地域との交流活動等を通し、地域との関係性を深め、地域福祉貢献活動に積極的に取り組まれ、本事業所が「地域を構成する重要な社会資源」のひとつであることを認識し、例えば「オムツフィッター」の資格を活かした介護相談会の開催など、貴事業所の専門性を活かした地域貢献活動を企画・実行することが、地域共生社会への貢献につながります。 【通番40】意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 寄せられた苦情についてはまず記録し、その後、苦情相談委員会の担当者による聞き取り調査を実施し、その内容を全職員に共有しています。原因分析と再発防止を検討し、対応の経過に関する情報を定めた様式の報告書にまとめ、解決に至るまで丁寧にフォローしています。その対応状況や改善した内容については事業所内で共有していますが、苦情対応に対する情報公開は、利用者の信頼を高めるために有効な手段です。個人情報保護しつつ、ウェブサイトやSNSなどを活用して情報を積極的に発信していくことを検討してください。デジタル化が進む中で、情報セキュリティは非常に重要です。増大する電子データの管理ルールを早急に策定し、情報漏洩リスクへの対策を講じることが求められます。

具体的なアドバイス

本事業所は2016年11月に開所した訪問介護のサービスを提供している事業所で、地域生活支援事業として移動支援も行っています。「健全経営のため常に研鑽し法令を遵守する」「知識・感性・経験を活かしバランス良くケアを実践する」「相手の可能性を引き出すケアを実践する」「関わるすべての人の幸せを追及する」「地域に根付いた会社を目指す」を理念としています。事業の軸として介護保険法における「自立支援」と障害者総合支援法における「地域共生」を掲げており、この理念が、経営層だけでなく全職員に浸透するような事業所の文化づくりを進め、グループ内の他の事業所と連携した「チームケア」を重視した取り組みが本事業所の特徴です。

事業計画については、3月の役員会で中期（3年）と長期（5年）の計画を策定し、具体的に経営課題を取り上げ、それぞれに対する計画を明文化しています。そして、単年度計画は中期計画の中に1年ごとの目標として設定し、毎年ブラッシュアップし役員間で共有している点は評価できます。

また、「虐待防止」「身体拘束」「感染対策」「災害（BCP）」「安全医療」「事故・ヒヤリハット」「苦情相談」の7つの委員会を職員がリーダーとなり運営し、職員が経営課題に参加する機会を設けていることも評価できます。

議事録やマニュアル作成など「記録」についての取り組みで、外部研修を受講するなど「記録」の考え方や手法を学び、その成果を十分発揮しています。また、ITツールやSNS、AIソフトを活用し、事務的業務の効率化に向けた改善に取り組んでいます。一方で、紙面の文書管理についてルールを明確化していますが、増大してくる電子データに対する管理ルールは十分に構築できておらず、事業所情報、人事情報、個人情報などの情報セキュリティの確保について、今後の取り組みに期待します。

事業所の理念や基本方針、提供サービス、事業所の特徴、所在地等の情報のほか、苦情対応の窓口、問い合わせ先など、ホームページやSNSなどの媒体を活用し、広く告知することで、事業所全体のことを多くの方々に知っていただける手段になります。日常の活動状況もリアルタイムで広報することで、利用者とその家族の方々や社会に対する信頼感を高めることができるものと期待できます。

※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	2670601489
事業所名	訪問介護 まごのて神宮
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7年8月1日
評価機関名	クオリボ介護福祉事業評価センター

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) 2024年よりグループの理念を明解な言葉で表現し事業所の理念としている。月に1回開催する社内会議で実際の支援事例などを交えて説明することで職員への周知を図っている。事業所内の掲示や最寄りの駅の広告等、広報にも注力している。 2) 毎月、4名の役員出席で役員会を開催し、「虐待防止」「身体拘束」「感染対策」「災害（BCP）」「安全医療」「事故・ヒヤリハット」「苦情相談」の各委員会から提出された議案を審議し方針を決定している。また、職員アンケートを年に1回実施し、事業所の目指す姿をまとめ明文化している。			
(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) 3月の役員会で中期（3年）と長期（5年）の計画を策定している。具体的に経営課題を取り上げ、それぞれの計画を明文化している。単年度計画は中期計画の中に1年ごとの目標として設定している。中長期計画を役員間で共有し、毎月の実績などの情報は議事録で全職員に共有している。 4) 職員の業務について、ミーティングで目標を共有している。個別には「個別支援計画書」を作成し、年3回の人事考課とは別に、年に1回、4月頃に面談を実施し、前年度の目標達成度の確認と次年度の目標を設定している。			
(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	B
	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) 身体拘束のガイドラインをまとめ直し、事業所内掲示やミーティングで話し合い周知徹底を図るなど、法令遵守に積極的に取り組んでいる。訪問介護に関わる法令は研修資料として全職員に配布し、必要な時に直ちに調べられる体制を整えているが、労働環境や労働安全衛生に関連する幅広い法令のリスト化はできていない。 6) 職員は年3回の人事考課で評価している。「事業内職業能力開発計画」「キャリアマップ」「キャリアパス」を今年4月にグループで策定し、8つの視点について具体化し、価値基準を見直している。職員の意見は、ストレスチェックのアンケートや、職員の声を汲み取り、管理者や役員の評価は、普段の会話やストレスチェックのアンケートで把握している。 7) 日頃のコミュニケーションを通して事業の実施状況を把握し、関連する情報を共有している。SNSのツールも活用し、緊急時の連絡などについては、すぐに通信手段を講じれば管理者につながり、指示を受けることができるようにしている。
--	--	------------	---

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。	A	A
(評価機関コメント)		8) 「期待する職員像等」をまごのてグループのキャリアパス表を用いて明確化し、職員に周知している。変更の場合はミーティングで都度伝えている。人事考課はまごのてグループ共通の制度を用い、賞与考課制度は本事業所独自の制度で運用している。 9) 人材確保は、3～4ヶ月に1名の採用を想定して、ハローワークや介護求人サイトなどに掲載すると共に社員からの紹介などで対応している。新入社員は入社後1ヶ月間、サービス提供時に同行指導を受け、指導者のスキルアップは、内外部の研修や、役員が定期的にサービス提供時に同行し育成レベルを確認している。その情報は役員間で共有し、教え方へのアドバイスなどでフォローしている。 10) 個々の職員の研修は年間研修計画を策定し動画研修、内外講師による集合研修（月1回）などを実施している。新人職員にはOJT（1ヶ月）を実施している。指導は複数の職員で担当し、指導内容や状況は把握できるようにSMSのツールで全職員が把握できるようにシステム化している。指導者・管理者のスキルアップはコーチング研修などに参加し、指導方法は役員会などで定期的に話し合いすることで改善に努めている。職員の個別計画書を作成しキャリアアップをサポートしている。 11) 実習生の受け入れに関する年間研修計画や実習生マニュアルは策定されているが、これまで、実習希望者が無く受け入れの実績はない。		

(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)		12) 希望休は職員の希望に添い、その他、有給休暇制度、特別休暇（冠婚葬祭）、バースデー休暇なども設けている。職員の労働実態把握は社会保険労務士による勤怠への助言、職員アンケート、年3回の人事考課面談のほか、管理者や他の職員経由による聞き取りを行っている。職員のメンタル面はストレスチェックの結果を受けてフォローしている。 13) 心理的サポートとして事業所の顧問弁護士によるリーガルサポートや社会保険労務士への相談体制を整備し、苦情や相談ができる体制が整えている。ハラスメント規定を就業規則に明記しており、職員アンケートやストレスチェックを実施し、日常的な改善に務めている。事業所には休憩室を設置し、種々の福利厚生施策を実施している。		

(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）	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。	B	B	
(評価機関コメント)		14) 地域の関わり方について事業所計画などで明文化している。社会福祉協議会主催の地区懇談会への出席や事業所見学会の実施、町内会への寄付、地域への情報発信（京阪駅地下の電子掲示板、ユニホーム着用）など積極的に地域との関わりを持つように努めている。 15) 非該当 16) 相談支援事業は実施していないが、地域で実施している勉強会や交流会に参加し、介護・医療・福祉ニーズの把握に努めている。地域住民からの協力要請や相談依頼など地域住民との関係性を大切にしているが、事業所が有する機能の地域への還元は十分ではない。今後、当事業所が有する「オムツフィッター」の資格を活かし、地域住民を対象とした介護相談会などを開催することも検討している。			

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) 事業所情報は京阪駅地下の電子掲示板や介護サービス情報公表システムに掲載し、利用者やその家族がサービスを選択する際に必要な情報を提供している。日常の問い合わせには電話で対応している。			

(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) 提供サービスについては重要事項説明書をもとに、サービス内容や料金について利用者や家族に分かりやすく説明し同意を得て、変更が生じた場合は、その都度利用者と再契約の手続きを行っている。権利擁護の観点から利用者本人の判断能力が難しい場合は、本人とその家族はもちろん、介護支援専門員を介して補助・補佐・後見人に同席し、丁寧な説明を行っている。			

(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) アセスメントは、介護支援専門員作成のケアプランや週間予定表のほか、利用者とその家族からの聞き取り情報を基に、個別援助計画を作成している。モニタリングは半年に1回実施し、サービス提供の記録や申し送り事項を確認した上で経過記録を作成している。また、モニタリングの結果より必要に応じて個別援助計画を見直している。 20) 個別援助計画には、介護支援専門員作成のケアプランに沿った長期・短期目標を設定し、ケアプランの内容に利用者とその家族の意向を反映させている。また、利用者ごとに作成した個別の支援業務マニュアルに具体的な支援内容や実施手順を詳しく記述し、半年に1回見直している。 21) 利用者情報の更新は1月に実施している。MCS（メディカルケアステーション）を活用し、医師、看護師、ソーシャルワーカー、支援センターも登録して、利用者の情報を共有し、直接アドバイスを受けている。 22) 介護支援専門員と連携し、6ヶ月に一回、利用者の個別援助計画の見直しを実施している。		
(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) グループ内の他事業所と合同で研修会を開催したり、行政や地域包括が実施している研修にも積極的に参加している。MCSを用いて利用者の日々の様子や健康状態、怪我などの情報を写真付きで報告し、専門家から適切な指示やアドバイスを受けられる体制を構築している。 24) 他事業所より支援を受け入れる場合のマニュアルを策定している。一方、他事業所へ支援を引き継いでもらう場合、利用者に同行して、直接、支援の引き継ぎを実施している。		
(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) 標準的なサービス提供の業務マニュアルを整備し、利用者一人ひとりの状況に合わせた個別の支援手順書を作成している。全職員がそれに従って支援することでサービスの質の標準化を図ると共に、利用者の尊厳の保持やプライバシー保護に関する視点も手順書に盛り込み、個別の配慮事項について職員間で共有している。 26) ケース記録用紙や申し送り用紙を利用し、サービス提供後の報告として、状況に応じた連携記号をシフト表に記入する独自のルールを設け、効率的かつ確実な情報伝達の仕組みを構築し、適切な記録管理ができています。文書管理規程を整備し、個人情報の取り扱いには細心の注意を払っている。 27) 職員間の情報共有は、個別ファイルやSNSのツールを用いて実現している。利用者の個別ファイルはいつでも閲覧できるように整備し、支援等の変更時などはSNSにて逐次報告し、見直しを実施している。 28) 利用者の状況は、利用者宅の連絡ノートを用いて、支援内容や申し送り事項などを記録し、利用者の家族に報告し、情報共有に務めている。		
(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)BCPを策定し、その中で感染症対応を定めている。全職員に対し感染症についてオンライン動画研修サービスの研修を実施し、また、2次感染防止の対応として「感染症・食中毒」のテーマで看護師による勉強会を実施し、研修レポートを全職員が提出している。 30)衛生管理マニュアルを策定している。衛生管理の向上のため、休憩室・台所・トイレ・洗面所の水回り改修し、キッチンをリフォームしている。事業所内の清掃は自社で対応しており、外部委託していない。		
(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)緊急時対応マニュアルを策定し、災害・緊急時の指揮・命令系統を明確にし、職員全員に周知している。毎年、役員が救命講習に参加し、事業所内の伝達研修を実施している。緊急時対応マニュアルの見直しを実施し更新日時も記録している。 32)事故・ヒヤリハット委員会で、職員より提出された事故・ヒヤリハット報告書に対してその原因や対策について振り返り、その委員会がコメントを記入するシステムを構築している。また、その内容について毎月のミーティングで職員に報告し情報共有に努めている。 33)34)BCPに自然災害の対応について定め、職員はオンライン動画研修サービスによる研修を受けている。介護支援専門員や支援相談員と避難経路計画やハザードマップを確認し、事業所で災害にあった場合の地域の避難場所の確認を実施している。また、食料などの備蓄リストを作成し、品目と備蓄量の目安を定めている。職員の安否確認は職員は緊急連絡網で実施し、利用者宅で発生した災害に対しては相談員や介護支援専門員と非常時の対応を共有している。		

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)利用者の尊重や基本的人権について倫理規定や意思決定支援ガイドラインを明文化している。サービス内容の選択や変更については、常に利用者の意向を確認し、利用者一人ひとりの個性や価値観を尊重し、その人らしい生活が送れるように、職員に対して口頭や書面で支援・指導を行っている。 36)虐待防止や身体拘束禁止に関するマニュアルを整備し、職員研修を通じその周知徹底を図っている。虐待防止委員会を設置し、虐待セルフチェックシートを活用し、年1回統計的に実態把握をし、防止に努めている。虐待防止テーマのオンライン動画研修サービスの研修やアンガーマネジメント研修を受講し事業所内勉強会を開催している。 37)利用者の尊厳やプライバシーの保護について職員研修を定期的実施している。サービス提供時の利用者の羞恥心に配慮した対応はマニュアル化するだけでなく、日々のミーティングや職員間のコミュニケーションを通じて意識共有を図っている。 38)利用の申し込みは、基本的にすべて受け入れている。希望時間や条件に添えない場合は代案を提案しているが、難しい場合は断ることもある。利用者から利用終了の申し出があった場合はその理由を丁寧に伺い、必要に応じて、他の事業所を紹介するなど、円滑な移行を支援している。		

(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) 利用者や家族からの意見、要望、苦情を受け付ける体制として、職員による直接の聞き取りのほか、顧客満足度調査アンケート（年1回）、電話、連絡ノート、SNSのツールなど多様な手段を用いて、細かい不安や要望など聞き逃さないように、本人とその家族の意向を拾い上げている。 40) 相談・苦情マニュアルを策定し、寄せられた苦情は記録して苦情相談委員会の担当者による聞き取り調査を実施し、ミーティング等で全職員に共有している。原因分析と再発防止を検討、対応、経過、結果は報告書にまとめ、解決に至るまで丁寧にフォローしているが、その改善状況の公開には至っていない。 41) 苦情対応については重要事項説明書に記載して周知している。事業所関係者以外の第三者の窓口を設置し、重要事項説明書に事業所以外の第三者の相談窓口や電話番号など記載している。			
(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) 顧客満足度調査アンケートを年1回実施し、アンケートの結果などを踏まえ、事業所として課題を明確にし、改善に向けた取り組みを行っている。また、それぞれの項目を分析し、利用者に対し結果報告書を配布している。 43) サービスの質向上について、法人の他の事業所合同の統合開発室会議で年6回発表・検討・事例討論を実施している。また、日々のサービス提供で明らかになった課題、顧客満足度アンケート調査の結果などを踏まえ、事業所としての課題を明確にし、ミーティング等で意見交換し、具体的な改善活動を積極的に実施している。 44) 事業所として自己評価は実施していないが、月1回のミーティングで取り上げた課題への対応や役員会活動や委員会活動で課題を取り上げて改善を検討し実践している。			