

アドバイス・レポート

令和8年3月2日

令和7年10月3日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた西小倉事業所につきましては、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>○労働環境への配慮（働きやすい職場づくり） 資格取得のバックアップや職員の悩み相談窓口の設置、訪問用の自動車や電動自転車の整備、整理整頓された執務スペースなど、働きやすい環境が整っていました。労務管理も適切になされており、多数のケースを受任しているにもかかわらず超過勤務もほとんどありません。また、公休数が他法人より多い中で、年休もきちんと取得できているなど、職員が気持ちよく働ける職場となっています。</p> <p>○地域との連携・情報発信 宇治市の勉強会の世話人を引き受けたり、圏域の管理者意見交換会に毎回出席したり、自治会の「介護を語る会」で講師を務めるなど、様々な形で地域と連携しています。毎年地域が主催する「にしおぐらdeおさんぽラリー」にも職員全員で参加し、介護相談ブースを設けるなど、横との繋がりをしっかりと構築・維持しながら、地域全体の福祉力の向上に努めています。</p> <p>○職員間の情報共有 毎朝のミーティングや週1回のミーティングを通じ、こまめに情報共有がなされていることから、職員相互に助け合う仕組みが整備されています。相談しながら支援を行えるため、ケースをひとりで抱え込むことがなく、担当者が不在でも迅速に対応できることから、利用者のニーズにもタイムリーに応えることができしており、そのことが苦情がほほないことや、利用者満足度の高さといった結果に反映されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○業務マニュアルの作成 業務マニュアルは整備されていますが、見直しの基準が定められていませんでした。また、利用者満足度アンケートを毎年実施されていますが、その結果や苦情をマニュアルの見直しに反映する仕組みがありませんでした。苦情や事故は、マニュアル通りに実施できなかったために発生したものと、マニュアル通りに実施していたにもかかわらず発生したものとに大別されます。前者の場合はマニュアル通り実施することを徹底すれば良いですが、後者の場合はマニュアルの見直しが必要となります。サービスの質の向上を継続的に図っていくためには、その仕組みを整備することが求められます。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 事業所としては苦情がないとのことでしたが、法人として意見・要望・苦情についての改善状況を公開する仕組みがありませんでした。意見・要望・苦情はサービスの質の向上の種になるものであり、それに応えている法人であることを広く知ってもらうことは、利用者・家族や地域住民との信頼関係の構築にも繋がります。経営・運営の透明性を高めるという点においても、しっかりと苦情に対応していることを公開する必要があると考えます。</p> <p>○評価の実施と課題の明確化 自主点検以外の、定められた評価基準に基づく自己評価が実施されていませんでした。ここでいう自己評価とは、事業所の運営状況やサービスの質について定期的に評価するもので、組織的に行うことで、職員のサービスの質に対する意識の醸成に繋がります。PDCAサイクルを機能させるためにも、質に関する定期的な評価は不可欠なものと考えられます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>一般財団法人宇治市福祉サービス公社西小倉事業所は、「オーナーは市民」という考えのもと、平成9年に法人開設と同時にスタートしました。法人は現在、宇治市内で4事業所を運営しており、在宅介護サービスを中心に、高齢者から障害者まで、宇治市の介護・福祉を広く支えています。</p> <p>西宇治地域は高齢化率が32%超と高く、今後もさらに上昇することが見込まれています。業界全体の人材不足もあり、増え続けるニーズへの対応に苦慮されていますが、情報共有を密に行い、職員相互のフォロー体制を確立することによって、職員が過度な負担を感じることなく多数のケースを受け入れることができています。また、地域に開かれた施設をモットーとしていることから、高齢者の体操教室や防災訓練、地域の福祉まつり、介護講習など、さまざまな形で地域とかかわり、その福祉力の向上に尽力されています。引き続き地域に欠かせない事業所として、今後ますますの発展を期待して、以下のとおりアドバイスをいたします。</p> <p>○業務マニュアルの作成 まず、いつ、誰が、どこで、どうやってマニュアルを見直すのか、そのルールを定める必要があります。定められたルールに基づき定期的な見直しを行った上で、さらに、定期的に行われているCS向上委員会などで、発生した事故や苦情に対応したマニュアル改定を随時行う、といった仕組みづくりを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 利用者満足度アンケートの結果はホームページや広報誌で公開されているので、苦情についても、同じようにされてはいかがでしょうか。苦情があるたび随時の公開でなくても、年度ごとなど、決められた期間に発生したものをまとめて公開することを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>○評価の実施と課題の明確化 例えば、第三者評価の共通評価項目チェックシートを用いて、毎年自己評価をされてはいかがでしょうか。自己評価の結果改善が必要と思われた箇所は次年度の事業計画に記載して改善を図り、その進捗をまた自己評価で確認する、そして3年に1回、第三者からの評価を受ける、という流れを確立することで、質の向上にかかるPDCAサイクルが回り続けると考えられます。</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	2671200083
事業所名	西小倉事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防支援・通所介護・認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	令和7年11月17日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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「利用者とともに市民とともに～利用者本位のあたたかいサービスの提供～」に基づき、サービスを提供しています。年度初めの方針説明会で全職員に周知しています。方針説明会に参加できなかった職員には、方針説明会の動画を視聴してもらうなど、全職員に周知、浸透する取り組みを行っています。 2. 法人として、事業経営を取り巻く環境等を把握、分析するために理事会を年5回以上、全事業所の所長が参加する経営会議を月2回開催しています。また、「宇治市福祉サービス公社事務分掌」で現場職員の職務に応じて権限を委譲しています。職員の意見が反映する仕組みとして、階層別（理事会、経営会議、センター長会議、係会議）の会議を開催しています。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		3. 「宇治市福祉サービス公社中期経営戦略計画」（2023年4月1日～2028年3月31日）に基づき、単年度となる「2025年度事業計画書」を作成し、運営方針や目標（人件費率に関する目標値等）を明確にしています。事業計画については、各係会議などで職員に説明、周知していますが、利用者等に説明する機会がありません。 4. 係ごとに目標を設定し、その目標に基づいて個人ごとに「目標管理シート」を作成しています。目標管理シートを基に、事業所の所長が年3回の面接を行い、達成状況や課題の確認を行っています。		

(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。	B	B
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. 事業所の所長は、安全運転管理者研修や、福祉関連各種法令に関する研修会に参加しています。事業を実施する上で把握すべき法令については、管理者が必要な法令を「法令集」としてパソコン内で検索できるようリスト化しています。</p> <p>6. 事業所の所長や管理者は、「宇治市福祉サービス公社事務分掌」の中で、自らの役割と責任について文書化しています。また、管理者などは係会議や「目標管理シート」を基に行う年3回の面接において職員の意見を聞く機会があります。</p> <p>7. 管理者などが不在時には事業所携帯電話を所持し、「2025年度西小倉事業所緊急連絡網」に沿って、指示を行う体制があります。また、「業務日報（居宅・包括）」を毎日確認するなど、随時状況を把握する仕組みがあります。</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

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。	B	B
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. 「宇治市福祉サービス公社第5期人材育成計画」を作成し、期待する職員像等を明確にしています。また、「公社におけるキャリアパス」を策定し、職員が自ら将来の姿を描くことができるようにしています。しかし、人事考課制度を整備していないこともあり、職員の専門性や職務遂行能力や貢献度等を評価する仕組みがありません。</p> <p>9. 特定事業所加算を算定できるよう積極的に介護支援専門員を採用しており、事業所の介護支援専門員4名の内、3名が主任介護支援専門員と質の高いサービスが提供できる人員配置にしています。事業所の魅力を発信する取り組みとして、SNSを活用し、事業所の取り組みを発信しています。</p> <p>10. 法人本部の事務局が「令和7年度研修計画」を策定し、毎月研修を受講できる仕組みがあります。また、職員ごとに「令和7年度宇治市福祉サービス公社職員個別研修計画書」を作成し、外部研修も含め積極的に研修を受講しています。</p> <p>11. 「介護支援専門員実務研修実習受入マニュアル」に基づき、基本姿勢や受け入れについての連絡窓口、オリエンテーションの実施方法などを明文化しています。また、実習指導担当者に対する研修に年1回派遣しています。</p>		

(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)		<p>12. 職員の有給休暇の消化率などは、事業所の事務員が把握しています。また、事業所の所長も毎月、勤怠を管理する中で把握しています。職員の悩み相談窓口として、産業医に相談にできる「公社カウンセリングルーム」を設置しています。職員の負担軽減のために訪問用の電動自転車や車、介護ソフトや動画研修を視聴できるようにしています。</p> <p>13. 「一般財団法人宇治市福祉サービス公社ハラスメント防止規定」でパワーハラスメントやセクシャルハラスメントについて明文化しています。また、「一般財団法人宇治市福祉サービス公社カスタマーハラスメント対応方針」を整備しています。福利厚生として法人の「ES向上委員会企画」が年1回職員に対するイベントを企画しています。2025年度は「お疲れ様♪選べるランチorギフト企画」を企画しています。</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. 地域との関わり方については、令和7年度事業計画書の法人としての重点項目の中で、基本的な考え方を明文化しています。地域のニーズを把握するために地域包括支援センターが主催する「(西南宇治圏域) 居宅介護支援事業所管理者意見交換会」に年2回、管理者が参加しています。また、法人が年2回発行する情報紙「ぼっぼ」を利用者に配布するなど、地域に役立つ情報を提供しています。 15. 非該当 16. 法人が開催している初任者研修講座に職員を講師として派遣しています。また、「若葉台自治会介護を語る会」を開催するにあたり、会場を貸し出すとともに、講師として職員を派遣し介護技術講習を行うなど、地域に対して事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っています。毎年地域が主催で開催している「にしおぐらdeおさんぽラリー」にも職員が参加しています。		

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

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. ホームページにはわかりやすい丁寧な説明がなされています。居宅介護支援のみのパンフレットはありませんが、窓口に介護サービス事業所ガイドブックなどを置き、契約時には各サービス利用の割合を提示しています。相談しやすい環境にあり、相談には、直接窓口に来られることも多く、相談内容は受付票に記録し、職員回覧で共有しています。		

(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. 契約書、重要事項説明書で説明し、同意を得ています。また、居宅介護支援契約書別紙で個別料金についても説明しています。保険外料金は、市外への交通費など根拠の説明が提示されています。判断能力に低下が見られる利用者には、家族への説明を行い、契約を締結しています。また、地域包括支援センターを通じて、成年後見制度利用の支援を行っています。		

(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. 「ケアマネジメント業務マニュアル」に記載された手順に基づき、全社協版のアセスメント様式を用いてアセスメントを実施しています。 20. アセスメント結果によりニーズの把握を行い、利用者、家族の希望も取り入れて、ケアプランが作成されています。サービス担当者会議は可能な限り利用者、家族が参加できるよう調整しています。 21. サービス担当者会議記録から、利用者、家族以外に専門職の参加または照会を行ない、ケアプランに反映させていることが確認できます。 22. 最低月一回のモニタリングの実施で、サービスの実施状況、利用者の状態変化を確認しています。ご本人に変化があった時および目標期間の見直し時期には、ケアプランの見直しを行っています。ケアプランは、利用者の同意を得て交付を行い、サービス事業所には、交付時に個別計画書提出を依頼しています。			
(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	B
	(評価機関コメント)	23. 主治医には連絡票で連絡、または意見を求めています。入退院のときは、入院時情報提供用紙を用いて、病院と連携しています。パンフレットなどをファイルして、職員が活用できるようにしています。宇治市ケアマネ勉強会、西南宇治圏域居宅事業所管理者意見交換会などに参加しており、ネットワークを構築しています。 24. サービス終了後に実際に相談に来られる方もあり、相談窓口として機能しています。他のサービスへの移行時、必要な情報などの提供は行っていますが、その手順・手続きを文書として明示していません。			
(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	B
	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. 「ケアマネジメント業務マニュアル居宅介護支援事業介護予防支援事業」が作成されて、それに沿ってケアマネジメント業務が行われています。しかし、業務マニュアルの見直し基準が定められておらず、更新が確認できません。これに伴い、苦情や満足度調査、事故分析などの結果が反映される仕組みも確認できませんでした。 26. 介護ソフトを使用し、支援経過記録は整備されています。利用者のケースファイルは、施錠できる書庫に保管され、個人情報保護について毎年研修を行っています。 27. 毎朝のミーティング、週一回開催の「西小倉ケアマネジメント係会議」にて、職員間の情報共有をしています。 28. モニタリング時、家族のアポイントをとったり、同席が不可能な時は、電話で状況や要望を聞き取るなどして工夫しています。			
(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)			<p>29. 感染対策指針、感染症対応マニュアルがあり、感染症対策委員会を年2回、そのほか感染症対策研修、BCP感染症訓練を兼ねた訓練を実施しています。感染症対応マニュアルに、感染症にかかる事業継続計画も確認できました。マニュアルの更新は法人のCS向上委員会が行っています。また、感染症に罹患した利用者宅へ訪問の必要性があるときのために、PPE（個人防護具）を準備しています。</p> <p>30. 清掃は外部委託ですが、細かなチェックリストがあり、実施状況が確認できるようになっています。館内は、築30年立っているにも関わらず、清潔に保たれており、トイレなどの水回りも非常に清潔です。また、4S活動で、年二回、コンセント回りなど普段隠れている部分も掃除するなどして清潔や安全を保っています。看護師もメンバーである法人の衛生管理委員会は毎月開催され、事業所の衛生委員会で安全衛生管理計画書も作成しています。</p>
------------	--	--	---

(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	B
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)		<p>31. 緊急時マニュアル、事故対応マニュアルがあり、職員が常に閲覧できるようになっています。バイクは毎月点検、車は法定通り点検を実施し、外部による交通安全研修（運転シミュレーション）も実施して交通事故予防に努めています。</p> <p>32. 事業所としての事故発生事例はありませんでしたが、法人内の他事業所の事故報告も係会議で共有し、再発防止策の検討をしています。しかし、年一回のCS向上委員会によるマニュアル見直し時において、収集した事故事例を活用し、マニュアルの分析をしていることの確認ができませんでした。</p> <p>33. 非常災害時対応及び復旧マニュアルがあり、正職員に配布しています。BCP訓練として、8月に電話自動応答サービスを活用した安否確認訓練を実施し、災害発生時に備えています。</p> <p>34. 毎年地域の防災訓練には参加しており、災害時における企業社会貢献として、地域内において定期的な災害防止セミナーや合同訓練を実施しています。防災用品の共同備蓄も徐々に行っています。</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. 事業所の運営方針の中で、利用者の意思を尊重することを掲げており、「行動規範マニュアル」でも明文化しています。実際にアセスメントの結果、必要と判断した場合は成年後見制度の利用を進めるなど、意思決定支援を意識した対応を行っています。また、年一回、全職員で「倫理規則」の確認を行っています。</p> <p>36. 「虐待防止のための指針」「身体拘束適正化のための指針」「虐待防止マニュアル」等を整備し、不適切な事案が発生したときの対応方法を定めています。年一回「虐待防止委員会」、「身体拘束適正化委員会」を開催しています。また、年一回、マニュアルの確認や研修を実施しています。</p> <p>37. 配慮すべき点を記載した「個人情報とプライバシーについて」という用紙を業務マニュアルに挟み込み、年一回プライバシー保護にかかる研修を実施して意識づけしています。</p> <p>38. 原則、相談のあったケースは受け入れており、契約件数の関係で難しい場合は受け入れ可能となる時期の目安を伝えています。困難ケースであっても、場合によっては担当を変えたりしながら、地域包括支援センターや関係事業所と相談・連携し対応しています。</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	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)		<p>39. 担当ケアマネジャーに任せきりにするのではなく、時折、管理者が訪問して、別視点から聞き取りを行うなどの取り組みを実施しています。意思の表明が難しい利用者に対しては、家族に連絡を取ったり事業者から日々の様子を聞き取ったりして、その意思を類推するよう心掛けています。</p> <p>40. 「苦情対応マニュアル」を整備しています。利用者からの意向や苦情は報告書で管理者に報告され、「マンスリーレポート」で他の職員にも周知されます。アンケートの結果はホームページ上に公開されていますが、苦情についての改善状況は公開されていませんでした。</p> <p>41. 関係者以外の第三者を苦情窓口を選任し、連絡先を重要事項説明書や事業所の窓口の掲示などで周知しています。法人全体で年に数回、第三者委員に申し出がありますが、丁寧な聞き取りと話し合いで解決を図っています。</p>		

(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	B	B
(評価機関コメント)		<p>42. 年一回、無記名の「お客様満足度アンケート」を実施しています。アンケート結果は法人全体でとりまとめて、CS向上委員会で分析・検討しています。前年度の結果と見比べることで、改善度合いを確認しています。</p> <p>43. CS向上委員会を年四回開催しています。委員会のメンバーは各部門から選出されており、満足度調査から抽出された改善すべき事項について周知したり、事業者間での比較検討を行ったりしています。</p> <p>44. 第三者評価は3年に一回受診しています。毎年自主点検を実施していますが、それ以外の自己評価は行っていません。</p>		