

アドハイス・レポート

令和8年6月2日

令和7年9月11日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた アドナース西京訪問介護 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3 事業計画等の策定 5年間の中期計画である第16期計画を策定するとともに、単年度の活動計画を整備し、計画的な事業運営を行っています。また、「木曜アフタヌーン」の取組を通じて、職員や利用者の意見を事業運営や活動計画に反映する仕組みが構築されています。さらに、職員への説明機会を設けるとともに、利用者や家族に対しても訪問介護計画の更新時に説明を行うなど、計画の共有と周知に努めている点が評価できます。 通番10 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施 入職時研修をはじめ、毎年見直しを行う年間研修計画を整備し、計画的な人材育成に取り組んでいます。また、初任者研修や実務者研修の養成事業を実施するほか、介護福祉士受験料の補助制度を設けるなど、職員の資格取得を積極的に支援しています。さらに、毎月の職員面談を通じて目標設定と振り返りを行い、継続的な成長を支援する仕組みが整えられている点が評価できます。採用時には、オリエンテーションとして入職時研修を行なっている。 通番14 地域との連携・情報発信 ホームページやブログによる情報発信に加え、季刊誌「ハンケイ5M」を発行し、地域に向けて継続的な情報提供を行っています。また、系列事業所が運営するオレンジカフェを通じて地域住民との交流の機会を設けるなど、地域とのつながりを大切にしています。さらに、管理者が社会福祉協議会の理事として活動し、地域の福祉課題や情報の把握に努めているなど、地域福祉の推進に積極的に関与している点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5 法令順守の取組 外部の社会保険労務士と契約し、法令改正や制度変更に関する最新情報を把握できる体制が整えられています。また、運営マニュアルについても目次を付した形で体系的に整備されており、職員への周知も全体研修や事業部会議を通じて行われています。一方で、マニュアルがグループ全体で一冊の管理となっているため、必要な時に職員が速やかに確認しにくい状況が見受けられました。今後は、電子化や事業所内での共有方法を工夫するなど、職員がいつでも容易に閲覧できる環境を整備されることが期待されます。 通番26 サービス提供に係る記録と情報の保護 サービス実施記録については、記録システムを活用し、利用者への支援経過を継続的に確認できる仕組みが整えられています。また、記録漏れが発生した場合には職員が追記するルールが定められており、記録の正確性や継続性を確保するための取組が行われています。さらに、個人情報の取扱いについても規程が整備され、情報開示に関する考え方が明確にされています。一方で、調査当日は文書の保管や持ち出し、廃棄に関する管理記録の確認には至りませんでした。個人情報保護の重要性が高まる中、文書管理の実施状況を記録として残し、定期的に確認できる仕組みを整備することで、より適切な情報管理体制の構築につながることを期待されます。 通番44 評価の実施と課題の明確化 現場レベルでは対応可能表を活用し、利用者への支援状況と職員の対応可能な業務を可視化することで、支援の偏りや業務負担の平準化に取り組んでいます。また、管理者については評価指標チェックリストを用いて人材育成や職員の質の向上を図る仕組みが整備されています。一方で、評価結果を組織的に検証する担当者や委員会の設置には至っておらず、評価結果が事業計画や組織運営の改善に十分反映されている状況は確認できませんでした。今後は、評価結果を分析・検討する体制を整備するとともに、抽出された課題や改善目標を事業計画に反映し、継続的な業務改善や人材育成につなげていく仕組みの構築が期待されます。

具体的なアドバイス

株式会社アドナースは、「ギフトで創る笑顔の未来」を理念に掲げ、利用者や家族、地域社会に対して価値ある支援を提供することを目指しています。訪問看護を中心に医療・介護・福祉の専門職が連携しながら質の高いサービスの提供に取り組み、京都市内に複数の訪問看護事業所を展開しています。在宅医療・在宅介護を支える地域の重要な社会資源としての役割を果たしており、利用者一人ひとりの思いや生活背景を尊重した支援を実践しながら、地域包括ケアシステムの推進にも積極的に貢献していることが確認できました。

同法人の特徴として、訪問介護を中心に展開するまごのてグループの中にあって、訪問看護を基盤として事業を展開してきた経緯があり、医療的な専門性を活かした独自のサービス提供を行っている点が挙げられます。グループ内では専門性の高い役割を担う一方で、他事業所との連携や交流を積極的に図り、組織全体の支援力向上につなげようとする姿勢が見られました。自らの専門性を高めながらも、地域やグループとのつながりを大切にしている点は高く評価できます。

サービス面では、音楽療法を独自に実施していることが特徴的です。利用者の身体状況や医療的ニーズだけでなく、楽しみや生きがい、社会参加といった生活の質にも着目した支援が行われています。また、放課後等デイサービスにおいても専門職を配置し、障害のある子どもたちへの発達支援に専門的な視点から取り組むなど、多様なニーズに応える支援体制が構築されています。

地域とのつながりを重視した取組も法人の大きな強みです。認知症の方や地域住民が気軽に集い交流できる場として「洛西おれんじカフェ」を運営し、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりに貢献しています。また、季刊誌「ハンケイ5メートル」を定期的に発行し、福祉や医療に関する情報発信を継続的に行っています。さらに、京都三条ラジオカフェにおいて「行列のできる訪問看護ステーション」を放送し、訪問看護の役割や魅力を広く地域社会に発信しています。これらの取組は、地域住民への啓発だけでなく、訪問看護への理解促進や福祉・医療人材の確保にもつながる社会的意義の高い活動として評価できます。

人材育成の面では、実務者研修や看護師向け研修を実施し、自法人の職員育成のみならず地域の福祉・医療人材の養成にも積極的に取り組んでいます。人材確保が大きな課題となる中で、地域全体の人材育成に貢献する姿勢は法人の社会的責任を果たす取組として高く評価できます。

また、利用者本位の支援を重視する組織風土が随所に見られました。職員一人ひとりが「利用者にとって何が最善か」を常に考えながら支援を行っており、その姿勢が日々のサービス提供に反映されています。加えて、DX委員会を設置し、ICTやデジタル技術を活用した業務改善や情報共有の充実に取り組んでいることも特徴的でした。支援の質の向上と働きやすい職場づくりの両立を目指す姿勢は、将来を見据えた組織運営として評価できます。

今後は、音楽療法や地域啓発活動、人材育成事業、DX推進など法人独自の取組について、特色ある実践として可視化し、組織的な学びにつなげることで、さらなる支援の質の向上が期待できます。あわせて医療・介護・福祉の連携をさらに深化させながら、地域共生社会の実現に向けた中核的な役割を果たしていくことが期待されます。

※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	2674001082
事業所名	アドナース西京訪問介護
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2月13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、理念はホームページに明記されている。パンフレットにも記載されている。職員休憩スペースに掲示している。法人研修が年に1回開催され社長から職員に理念の周知の場となっている。毎週木曜日の午後は会議や委員会の時間としている。利用者や家族には、パンフレットを契約時に配布している。ハンケイ 5M という冊子を四半期ごとに発行している。 2、役員会議、管理者会議では委員会の報告が行われている。その下に看護部会議・介護部会議がある。管理者会議を委員会と位置付けている。企業研修時に代表から職員に業界の状況を報告している。人事評価の時期に運営状況などを伝える場となっている。ウェブ研修やアプリを効果的に使用している。「評価指標」が整備されており、職員コミュニケーションアプリ内で理解度チェックの仕組みがある。キャリアパスには職責ごとの役割が階層別に記載されている。			
	(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。	B	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、中期計画として最新第16期計画整備されており、5年計画が策定されている。その他に活動計画が整備されており、単年度の活動計画が具体的に計画されている。企業研修時に職員に説明されている。木曜アフタヌーンで現場や利用者の意見が上げられるので、活動計画にも反映される仕組みになっている。利用者や家族への周知として、訪問介護計画の更新時に説明の機会を設けている。 4、人事考課時の面談では、企業理念と6つの行動指針を職員に言ってもらったりしている。6つの行動指針は、策定から5～6年経過しており職員に浸透してきた。見直しも必要なタイミングで行われている。			

(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		5、外部の社会保険労務士と契約しており、最新の情報を得られる。運営マニュアルがファイルとして整備されており、目次が作られ内容が一覧で確認できるようになっている。職員には、全体研修や事業部会議で周知されている。ただし、グループで一冊が整備されている状態で、すぐに見ることが出来ない。 6、「評価指標」が整備されており、職員コミュニケーションアプリ内で理解度チェックの仕組みがある。キャリアパスには職責ごとの役割が階層別に記載されている。木曜アフタヌーンに管理者も参加しており、職員から意見を聞く場となっている。職員面談を月に1回30分設けるようにして、3つの質問をルール化している。管理者を評価する仕組みとして、管理者も人事考課の対象となっており、離職率やヒアリハットなどの指標を設けて評価としている。 7、日常の業務把握は、登録ヘルパー以外の全員にスマホを配布しており、メッセージ機能を使用して逐一状況を把握できている。介護部統括は、全事業所のグループに入っており、緊急時に情報を把握できるようになっている。		

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。	B	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。	(非該当)		
	(評価機関コメント)	8、求める人物像は、ホームページに記載されている。評価指標に、人事考課に関する基準が記載されており、職員もスマホやパソコン上で見ることが出来る。入職時のオリエンテーションでも説明がされている。キャリアパスは整備されており、職員休憩室にも掲示されている。 9、採用面接を重要視しており、求める人物像や仕事内容をきっちりと伝えて、マッチングする方に入職してもらう仕組みが整っている。バースデー休暇や有休とは別にエンドレスサマー休暇4日が制度としてある。ブログも頻繁に更新されており、事業所の取り組みが頻繁に配信されている。 10、採用時には、オリエンテーションとして入職時研修を行なっている。年間研修計画として、企業年間研修計画が整備されており、コミュニティツール内で職員は確認できる。毎年内容を更新している。資格取得支援として、会社として初任者研修と実務者研修の養成事業を行っている。介護福祉士の受験料は、一回目のみ補助を行っている。毎月職員面談を行っており、面談記録を取っている。毎月行うことにより、課題の設定と振り返りが話し合われており、目標の管理が行われている。 11、（非該当）事業所としては実習の受け入れはしていないが、会社全体では受け入れを行っている事業所はある。				
	(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、有休管理は、システムを導入しており取得状況を管理している。職員面談は、毎月実施されており、記録も取られている。有休は、時間有休も取得できる。特別休暇としてエンドレスサマー休暇4日が制度としてある。職員間コミュニケーションツールを導入し、報連相がきっちりとされている。 13、産業医は精神科の医師が担当しており、メンタル不調の場合は相談できる体制が出来ている。サーベイに特化したシステムを導入しており、職員のストレス状況や意欲などが把握できるようになっている。職員の休憩室はソファを置いてくつろげるスペースになっている。ハラスメントについては、就業規則に規定が明記されている。相談窓口としては、管理者会議が統括しており、管理者が相談担当となっている。				

(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。	(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。	C	B
(評価機関コメント)		14、ホームページやブログで情報発信をしている。また、「ハンケイ5M」を四半期ごとに発行しており、地域に情報を発信している。オレンジカフェを系列の事業所が運営しており、地域の方も来店できるようになっている。管理者が、右京区社協の理事をしており、情報の収集が行われている。 15、（非該当） 16、管理者が障害を持つ親の会の専属講師をしている。社協との連携やオレンジカフェを開催している。地域貢献活動については、管理者の個人的なボランティア活動にとどまっており、組織としての活動ができていない。		

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、ハンケイ5Mを活用して情報を提供している。京都市内にショップの運営もしており、常に新しい情報発信を行っている。大学生、職場体験も実施している。			
(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、契約書と重要事項説明書を整備しており、利用開始時の契約で同意を得ている。過去には後見人が家族同様同意に押印している。自費サービスについては、重説に記載されている。意思疎通が難しい方については、家族や貢献に以外にも役所の方に立ち会ってもらう等の工夫を行っている。			
(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、アセスメント様式は、「利用者情報表」として整備されている。更新漏れが無いように、毎年1月1日付けで全員の内容の見直しを行っている。ケアマネージャーと連携を取り情報共有を行った上でアセスメントを作成している。利用者ニーズを抽出している。アセスメントの更新も行っている。医療的なケアが必要な方や福祉用具が必要な方は、専門家の意見も記載している。 20、個別支援計画として「訪問介護計画書」が整備されている。本人や家族、後見人からニーズを聞き取り、計画書に反映させている。サービス担当者会議には、ほとんどの場合キーパーソンが参加している。更新については漏れが無いように、「計画更新表」を独自で作成して日付の漏れが無いようにしている。サービス担当者会議には、利用者や家族も参加している。 21、ケアマネージャーに訪問介護計画書を提示している。サービス担当者会議において、専門職が出席しており、意見を訪問介護計画書に明記している。 22、訪問介護計画書の見直しは、年に2回は実施している。モニタリングは毎月実施している。日々職員間で共有されており、都度計画の見直しを行っている。サービス担当者会議にて、連携機関による意見照会も行われている。訪問介護計画書は、利用者個別のファイルが設置されており、職員はいつでも見れる状態になっており。毎月の事業所会議で、支援内容の変更等の周知が行われている。			

(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、ケアマネージャーと連携を取り、医師との連携を取っている。情報共有システムを導入しており、ケアマネや訪問看護などと情報を共有している。利用者のご自宅に利用者の関係機関を掲示しており、職員は共有している。行政参加の事業所連絡会に参加して地域や行政と連携している。看取りについての研修に利用者と一緒に参加する等している。 24、他のサービス機関への移行については、現時点の情報を全て伝えるようにしている。		
(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	B
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」がファイルで整備されている。利用者個別での支援マニュアルも策定されている。プライバシー保護や権利擁護についても整備されている。法改正の度にマニュアルも最新のものと見直しをされている。事故や苦情があった場合、その具体的内容をマニュアルに反映するようにしている。 26、サービス実施記録として、システムを導入しており、利用者への支援が連続して見れるようになっている。記録漏れがあった場合は、必ず職員が追記するようにルール化している。マニュアル内に個人情報取り扱い規程が整備されており、情報の開示について明記されている。当日は文書の保管、持ち出し廃棄についての記録が確認できなかった。 27、支援内容の変更や見直しについては、日々の会議やシステムで周知している。 28、家族との情報交換については、対面で会ったタイミングで情報交換を行っている。モニタリングの結果の報告もその時に行っている。		
(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、感染症対策マニュアルが整備されている。感染症BCPも整備されている。年間研修計画に完成証についての研修を入れており、職員への研修は実施されている。 30、事務所内は、整理整頓されており重要な書類の保管についても鍵付きの書庫が設置されている。		

(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。	B	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	B
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、災害時のBCP訓練において、非常時の電話連絡の訓練を行っている。事故発生時の対応マニュアルは整備されている。 32、ヒアリハットについては、コミュニケーションツール内にチャット部ループを作成しており、報告書を作成と同時にコミュニケーションツールでも報告をする仕組みが整っている。 33、災害時のBCPは整備されている。BCPとは別に、事故発生時災害時の対応マニュアルが整備されている。備蓄については、衛生用品を中心に保管されている。職員の安否確認については、システムで確認できるようになっている。しかし、防災訓練において、消防や警察、福祉関係団体、地域などとの連携の実績は確認できなかった。 34、BCPは整備されている。ガウンテクニックを看護師から研修を受けており、感染をまん延させないようにしている。ハザードマップを利用者や職員ごとに把握しており、地域ごとに連携を取る取り組みを行っている。		

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、利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供についてマニュアルが整備されている。木曜アフタヌーンでは、利用者の自己決定について話し合われている。 36、身体拘束及び虐待防止マニュアルが整備されている。権利擁護について研修を実施している。 37、プライバシー保護マニュアルが明記されている。法蓮遵守・プライバシー研修については、年1回実施している。 38、利用を断らなければならないケースについては、法人内で利用の打診、まごの手を含むグループ全体に打診をして受け入れ先を検討するようにしている。近隣に事業所の情報提供も可能な限り行なっている。				
	(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。	B	B	
	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、日々の支援にて利用者からの要望や意見を聞き出す支援を日々実施しており、コミュニケーションツールや木曜アフタヌーンで共有と検討を行っている。意向や満足を把握する目的で利用者の面談等はおこなっていない。 40、「苦情対応マニュアル」が整備されている。ホームページに利用者からの意見が掲載されている。階段昇降機を使用している利用者の家族から、2人で来て欲しいと要望あれば、職員の自己判断で対応したりしている。 41、重要事項説明書に第三者の相談窓口が明記されている。苦情記録ファイルを整備しており、苦情があれば記録を残し周知されている。				

(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	B
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	C	B
(評価機関コメント)	4 2、利用者満足度アンケートは実施していないが、日々の支援の中で意向や満足度を聞き出す支援を心掛けている。意向を木曜日アフタヌーンやコミュニケーションツールで共有し、質の向上に役立てている。 4 3、事業所会議において、モニタリングを行ない職員間で情報共有を行っている。職員の対応が不慣れな場合は、職員全員で検討し、職員個人の問題ではなく全体のサービスの質の向上を目的に対応を検討している。 4 4、現場レベルでは、対応可能表を整備しており、利用者への支援人数と職員の行けるバランスと支援の偏りを可視化して改善に努めている。管理者については、評価指標チェックリストで職員の質の向上を図っている。ただし、評価を行う担当者や委員会は設置しておらず、事業計画にも反映されていない。			