様式７

介護サービス第三者評価事業

アドバイス・レポート

令和8年　9月　20日

令和8年2月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和ヘルパーステーション丸太町につきましては、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12.13.労働環境の整備 洛和会ヘルスケアシステムでは、「福利厚生ガイドブック2025」を公開し、休暇、医療・健康、育児・介護、自己啓発等、職員の生活を支える幅広い福利厚生制度を整えています。また、「福利厚生推進法人2026」や経済産業省の「健康経営優良法人2026（ホワイト500）」にも認定され、職員の健康と働きやすい環境づくりに取り組んでいます。ヘルパーステーション丸太町でも、リフレッシュ休暇や半日有休、時間有休などを活用し、30代の子育て世代から80代まで幅広い年齢層のホームヘルパーが勤務しています。ICT化に戸惑う職員に対しても周囲がサポートするなど、互いに支え合う環境が働きやすさにつながっています。 ●通番24. サービス移行時の連携・相談対応 在宅生活を希望する利用者に生活面の変化がみられた際、ホームヘルパーが介護ソフトに記録するとともにサービス提供責任者へ報告し、介護支援専門員へ相談しています。その後、本人の安全や生活状況を考慮して適切な住まいへ移行し、サービス終了後も関係者間で情報共有を継続しています。状態変化を早期に把握し、本人に適した支援へつなげる連携・相談対応が丁寧に行われています。 ●通番43. 質の向上に対する検討体制 2か月に1回、介護事業部・在宅介護課の主席課長（統括長）および課長（統括）が各事業所を巡回しています。100項目以上にわたる評価・結果を「ラウンド報告書」にまとめ、課題の把握やサービスの質の向上につなげています。また、「まず現場」という姿勢を大切にし、サービス提供責任者が利用者宅へ同行訪問して現場の状況を正確に把握することで、日頃の業務改善やより良いサービスの提供につなげています。 これらの取り組みにより、利用者一人ひとりの声を大切にし、組織的かつ継続的にサービスの質の向上を図っています。
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 第三者評価の受診が、前回2020年、今回2026年でした。評価基準は「第三者評価を3年に1回受診し改善に向けて取り組んでいる」となっています。定期的に第三者評価を受診することで、事業所の現状や課題を客観的に把握でき、継続的なサービスの質の向上につながるものと考えます。
具体的なアドバイス	今回の評価結果をもとに課題を明確にし、改善に向けた取り組みにつなげて、次回は2029年を目安に第三者評価を受診されることをお勧め致します。

※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	2670301320
事業所名	洛和ヘルパーステーション丸太町
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8月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. 法人では、「やさしい社会を創造する」をパーパスに、「顧客第一に、質の高い医療、介護、保育を提供します」「すべてのサービスに、誇りと責任を持ちます」「経営基盤を確立し、個人と組織の向上を目指します」の理念を定めている。介護事業部では、ミッション「人を人として思いやり、支え合える2040年へ」、ビジョン「自分や家族が利用したいサービス・事業所になる」を掲げている。「洛和会のひとり一人が大切にする行動指針」である「ＲＳＣ10カ条（※Rakuwa Standard for Care)」に基づきサービスを提供している。これらは事務所内への掲示やホームページへの掲載により公表している。事業所では、令和8年度の目標を「利用者様に寄り添う支援」とし、職員間で共有している。採用時研修や月1回のヘルパー研修等で理念や方針を周知し、支援の実践につなげている。 2. 各部署を記載した法人組織図と介護事業部の部会組織図が整備され、体系的な組織体制が構築されている。介護事業部（法人本部）では月1回の管理者会議、各事業所では月1回の事業所内会議やヘルパー会議・研修を開催し、職員の意向を把握して事業運営に反映している。訪問業務のため全職員が一堂に会することが難しいことから、同様の会議・研修を3日間で計8回実施し、全職員が参加できるよう工夫している。		
	(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. 令和8年4月、法人の教育センターで介護事業部幹部会議を開催し、在宅介護課・訪問介護の令和8年度事業計画「アクションプラン」について発表・共有している。自立支援の促進に向け、訪問回数を上げることを目標とし、アセスメントに基づくサービス内容・回数の提案を行う取り組みを、情報共有ツールで共有している。 4. アクションプランに基づき、半期のセグメント目標4項目を策定している。達成状況は、訪問介護記録と連動した集計・分析ツールによりグラフや数値で可視化している。進捗をタイムリーに把握することで、PDCAサイクルに基づくサービスの質向上につなげている。		

(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. 洛和会介護教育センター提供のクラウド型動画研修サービスを活用し、「職業倫理・法令遵守」研修を全職員が年に一度は必ず受けるよう管理している。業務に関連する法令や対応方法はヘルパー会議でも共有・確認を図っている。また、本部の法律・税務等の無料相談窓口について、事務所内にポスターを掲示し、職員へ周知している。 6. 常勤職員に年2回の自己申告書提出と面談を行い、職員の意向を把握し、サービスの質の向上につなげている。年1回の「職員やりがいアンケート」や、半期ごとに各部署がウェブ上のセグメントシートに目標を記入し、全職員が意見を出せる機会を設けている。令和8年度から、本部統括が常勤職員を対象に、2か月に1回「1on1ミーティング」を実施し、メンタルヘルス等の支援を行なっている。 7. 全ヘルパーに社用スマートフォンを貸与し、緊急連絡網を整備して、必要な情報を速やかに管理者へ連絡できる体制を整えている。介護ソフトを活用して日々の指示・報告を行い、管理者が利用者の状況や支援内容を把握している。また、重大事故報告書ワークフローマニュアルや事故報告書別フローを整備し、事故発生時には必要な情報を共有し、適切な対応につなげている。		

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. 洛和会イントラネット「ワークフロー」やキャリアパス研修、介護事業部MVV・RSC10か条「ひとり一人が大切にする行動指針」を活用し、人事に関する基準や期待する職員像を職員に周知している。洛和会介護教育センターを設置し、働きながらキャリアアップできる体制がある。そのため、本部採用教育課では年齢・学歴・資格・経験・を問わず、職員を募集している。また、全職員が採用活動に参加できる職員紹介制度がある。 9. 全体研修・ヘルパー研修は年間計画に基づき実施している。非常勤職員を含め、職員の約半数が介護福祉士の資格を取得している。現在、外国人職員はいないが、他職種からの採用実績がある。非常勤職員では80代までの幅広い年齢層が勤務している。 月1回以上、情報共有ツールを活用して品質管理課から研修を配信している。利用者のサービス変更時に必要な研修を、担当職員が受講することで、適切に対応できる職員を確保し、質の高いサービスの提供につなげている。 10. 採用時研修やOJT、スーパービジョンの体制を整え、計画的な人材育成に取り組んでいる。年度初めに職員が力量評価シートを記入し、個別評価後、管理者との面談で前年度の目標を振り返り、本年度の目標を設定している。職員ごとの目標と研修記録を保管し、目標達成に向けた研修計画を個別に管理している。 11. 実習生受け入れマニュアルを整備している。また、実習指導者は法人内のリーダー研修やOJT研修を受講している。本年度は、高校3年生4名を、1日1名ずつ受け入れている。担任教員と事前に説明・調整を行い、安全に配慮して徒歩で同行訪問できる訪問先を準備し、見学や利用者とのコミュニケーションを通じて学ぶ機会を提供している。		
	(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. 13. 法人本部が労働関係法を遵守し、全職員の就業状況を管理している。リフレッシュ連続休暇、時間単位・半日単位の有給休暇制度を整備している。毎年更新の福利厚生ガイドブックを配布し、福利厚生制度を周知している。職員向けの相談窓口として、介護事業部ES相談室、「メンタルヘルスサポート室」や「TQMカフェ」等を情報共有ツールで案内している。WEB予約が可能で、オンラインまたは対面から本人が相談方法を選択できる。京都市・宇治市のカウンセリングセンター、臨床心理研究所、心療クリニック等の社外相談窓口についても情報提供している。また、情報共有ツールを通じて福利厚生・親睦組織である「洛和むつみ会」の行事への応募等も行っており、バスツアーなど抽選で参加できるイベントが設けられている。当事業所では職員が休憩できる環境として、2階に職員休憩室を設け、1階にも2人掛けの椅子を備えた小さな休憩室を設置している。		

(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。	A	A
（評価機関コメント）		14. ホームページやInstagramを活用し、ホームヘルパーやサービス提供責任者の仕事紹介、求人、サービス内容、医療関係者との連携、地域への説明会等の取組を発信している。広報紙「らくわっこ」や「RAKUWA」を通じて、法人が運営する医療機関・施設の活動を地域のケアマネジャー、医療機関、事業所、利用者等に紹介し、在宅生活を支えるサービスとして、地域への周知、情報提供、関係機関との連携に取り組んでいる。 15. 訪問系サービスの為非該当 16. 法人のTQM活動（総合的品質管理）の発表・共有の場として「洛和会ヘルスケア学会」を開催している。令和8年度は11月15日に、「在宅医療・訪問診療の現状と今後の展望」をテーマに第36回学会を予定している。 法人が毎年秋に開催する「洛和メディカルフェスティバル」では、応援職員として参加している。令和8年度は10月に開催予定で、洛和ホームライフ北野白梅町などの開催施設への応援参加を予定している。大規模な法人の特性を活かし、地域貢献活動に取り組んでいる。		

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. ホームページで動画を活用し、サービス内容を分かりやすく紹介している。職員が手作りした空き情報等のチラシを、1階の居宅介護支援事業所をはじめとする関係機関に配布し、利用者への情報提供につなげている。チラシは法人内の各事業所でも作成し、管理者チャットを通じて共有している。当事業所では、季節の絵や法人キャラクターを取り入れ、目に留まりやすいよう工夫している。		
	(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. 契約時やサービス内容・料金の変更時には、重要事項説明書や訪問介護計画書を用いて分かりやすく説明し、署名を得ている。介護保険サービスの利用に際して必要な事項についても丁寧に説明し、同意を得ている。成年後見制度等の利用が必要な場合は、1階の居宅介護支援事業所等につなぎ、対応している。		
	(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. サービス担当者会議で収集した利用者情報を基に、訪問介護計画書を作成している。ADL（日常生活動作27項目）やIADL（手段的日常生活動作8項目）を記録したアセスメントシートなどの必要な情報は、ICTツールを活用し、ヘルパーが出先から社用スマートフォンで閲覧可能となっている。セキュリティに配慮し、外部からアクセスした情報は一定時間で消え、再度閲覧する際は暗証番号で開く仕組みとなっている。 20. 利用者・家族の意向を尊重し、サービス担当者会議や自宅訪問時に生活上のニーズや希望を丁寧に聴取している。ケアプランに基づき、自立支援を意識した長期・短期目標を設定して訪問介護計画書を作成し、本人や家族に内容を説明して同意を得ている。 21. サービス担当者会議に参加し、各専門職の意見を訪問介護計画や支援に反映している。会議を欠席した場合は、照会により意見交換している。決定事項や必要な情報はヘルパーに一斉メールで共有している。利用者宅の共有ノートに記載された連絡事項を職種間で確認し、連携している。 22. 長期・短期目標の満了月にモニタリングを実施し、介護計画を見直している。利用者の心身の状態等に変化がみられた場合は、サービス提供責任者へ報告し、必要に応じてケアマネジャーへの相談やモニタリングを行い、適切に対応している。更新した介護計画は介護ソフトで一斉送信し、全職員に周知している。		

(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. 退院前カンファレンスやサービス担当者会議に出席し、介護支援専門員や医療機関等と必要な情報を共有している。連絡窓口は介護支援専門員としながら、緊急時に対応できるよう、往診医や訪問看護師の連絡先も記載している。医療機関や地域包括支援センター等の関係機関とも連携し、必要な情報共有と支援体制の確保に努めている。 24. 在宅生活を希望する利用者に生活面の変化がみられた際、ヘルパーが介護ソフトに記録するとともにサービス提供責任者へ報告し、介護支援専門員へ相談している。その後、本人の安全や生活状況を考慮して適切な住まいへ移行し、サービス終了後も関係者間で情報共有を継続している。		
(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. 22項目の業務マニュアルを法人で整備し、事業所でも令和8年4月に内容を確認している。ヒヤリハットや事故報告等を反映し、必要に応じて随時見直しを行っている。マニュアルや研修資料は社内イントラネットに掲載し、全職員が閲覧できる環境を整えている。 26. 訪問記録等の情報は介護ソフトに保存し、利用者カルテ等の紙媒体は持ち出しを禁止している。社用スマートフォンは事業所内で施錠管理し、廃棄対象の書類は本部の資材センターに集め、専門業者へ最終処理を委託している。 個人情報保護や情報開示に関するマニュアルを整備し、重要事項説明書・運営規程にも定めている。利用者には契約時に説明し、同意を得ている。 27. 月1回の管理者会議、事業所内会議、ヘルパー会議を開催し、ヘルパー会議は3日間で計8回実施することで、全職員がいずれかに参加できる体制を整えている。朝礼時には実績記録を2名以上で確認し、利用者支援についても定期的なカンファレンスや朝の申し送りで情報共有を行っている。社内イントラネットや介護ソフト等も活用し、職員間で必要な情報を共有している。 28. サービス担当者会議や介護ソフトの連携機能、共有ノート（関係者連絡帳）を活用し、利用者・家族・関係者間で情報共有を行っている。金銭の預かりや買い物支援については、買い物メモ・レシート・おつり・ポイントカード等を記録し、家族はQRコードから確認できる仕組みがある。職員は職員番号・パスワードで管理している。新規面談時には緊急連絡先を案内し、社用スマートフォンを活用して24時間連絡できる体制を整えている。		

(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. 感染対策マニュアルを策定・更新し、法人の感染対策部会が職員研修およびヘルパー研修を担当している。研修にはクラウド型動画研修を活用し、今年度は6月26日から7月27日まで、BCPを含む「感染予防研修①」を実施した。11月には「感染予防研修②」の開催を予定している。また、看護部から情報共有ツールを通じて、感染対策に関する情報を随時発信している。訪問の際は全職員が手袋・マスク・ガウン（袖なし・袖あり）・消毒液を携行し、感染予防対策を徹底している。 30. サービス提供に必要な備品や書類は事業所内に整理整頓して保管している。事業所内清掃は外部委託せず、職員が週1回、分担して実施し、清潔な環境が保たれている。休憩室ではゴミの分別も徹底している。		

(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. 緊急時・事故発生マニュアルを整備している。情報共有ツールを活用し、年2回の安否確認訓練を実施している。今年度は8月に台風を想定した訓練を実施した。次回は令和9年2月に、171災害用伝言ダイヤル訓練を予定している。事故・苦情のトラブル発生時の対応マニュアルを整備している。受講対象者を定め、10月に交通安全講習の実施を予定している。法人内の消防士OBを講師として、年1回救命講習を実施している。職員採用時にはAED講習を実施している。 32. 重大事故が発生した場合は、12時間以内に情報共有ツールを用いて報告書を提出している。報告内容はヘルパー会議で共有し、グループセッションを通して事故の分析や再発防止策を検討している。法人品質管理部からヒヤリハット事例として全事業所へフィードバックし、法人全体での情報共有と再発防止に活用している。 33. BCPを含む災害対応マニュアルを整備し、必要に応じて更新している。災害発生時には、職員と利用者の安否を確認し、利用者ごとに連絡する家族も定めている。年に一度、救急の日（9月9日）に法人が情報共有ツールを活用した一斉訓練を実施している。 34. BCPを含む自然災害対策本部マニュアルを整備し、ハザードマップを作成している。利用者の支援優先順位についても随時見直し、更新している。令和8年1月から2月にかけて、171災害伝言ダイヤル訓練を実施した。		

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
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. 令和8年7月に、介護事業部主催で「人権・虐待・身体拘束①」の研修を実施している。「人権・虐待・身体拘束②」は令和9年1月に実施予定である。利用者満足度アンケートは、郵送およびQRコードで回答を受け付け、介護事業部が集計した上で事業所管理者へ報告している。その後、管理者からのコメントを介護事業部で共有し、その内容をもとにアセスメントを行い、結果を職員へ伝達する仕組みを整えている。 36. 虐待防止および身体拘束適正化に関する指針・マニュアルを整備している。虐待・身体拘束廃止部会を設置し、虐待予防・身体拘束適正化会議を開催している。ヘルパー会議では、不適切ケアに関する項目を確認し、日々の支援を振り返る機会としている。品質管理部が実施した身体拘束に関するアンケートの結果を全ヘルパーが閲覧できるようにし、日々の支援の振り返りや適切な対応に活用している。 37. プライバシー保護について、排泄介助マニュアルや保清介助マニュアル内に該当項目がある。ヘルパー研修では「プライバシー保護の取り組みに関する研修」を必須項目とし、実施している。2～3か月に1回程度、職員が抜き打ちでヘルパーに同行または訪問し、プライバシー保護が適切に行われているか確認している。 38. 「断らない姿勢」を大切にし、まずは実際に訪問して状況を確認している。その上で、必ずケアマネジャーに解決策を提案し、利用者がよりよい生活を継続できるよう、必要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	公的機関等の窓口に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. 利用者やその家族の意向を、半年に1回のモニタリングを通じて確認している。年1回実施する利用者満足度アンケートや苦情・要望シートは、訪問介護記録と連動した集計・分析ツールで管理し、サービス改善に活用している。 40. 苦情対応マニュアルを整備し、寄せられた苦情は情報共有ツールを通じて品質管理部へ報告している。集計・分析結果を共有・検討し、サービスの質向上に役立てている。 41. 運用規程・契約書に苦情対応を定め、窓口を重要事項説明書に記載している。重要事項説明書には、事業所関係者以外の第三者として各区役所の行政相談窓口も明記し、これらの内容を利用者や家族に説明している。		

(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	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）		42.43. 利用者満足度部会を設置し、利用者満足度の向上とサービスの質の改善に取り組んでいる。年1回、利用者満足度アンケートを実施し、品質管理部が集計・分析した結果を各事業所へフィードバックするとともに、利用者や家族にも周知している。結果や改善策、対応内容は事業所内に掲示し、職員間で共有している。月1回の在宅介護課管理者会議や事業所内会議において、利用者からの意見や現場の課題を共有し、改善策を検討している。2か月に1回、介護事業部・在宅介護課の主席課長（統括長）および課長（統括）が各事業所を巡回している。100項目以上にわたる評価・結果を「ラウンド報告書」にまとめ、課題の把握やサービスの質の向上につなげている。また、「まず現場」という姿勢を大切にし、サービス提供責任者が利用者宅へ同行訪問して現場の状況を正確に把握することで、日頃の業務改善やより良いサービスの提供につなげている。これらの取り組みにより、利用者一人ひとりの声を大切にし、組織的かつ継続的にサービスの質の向上を図っている。 44. 2年に1回程度、法人本部職員による内部監査を実施し、組織的にPDCAサイクルの実践に取り組んでいる。第三者評価については、前回の受診が2020年であり、3年に1回の受診には至っていなかった。		