

アドバイス・レポート

令和7年3月21日

令和6年7月22日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 訪問介護まごのて西陣 につきまして、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) 労働環境への配慮(働きやすい職場づくり) 有休や時間外労働については、「有休配布カード」により全職員が個人で管理し、加えて労務担当職員による管理体制も整っています。有休取得はシフト作成時にバランスを考慮し、取得を促進しています。職員の悩みに対しては日常的な観察やチーム内からの情報を基に面談を行い、早期対応に努めています。自由参加の食事会も実施され、職員支援の場として活用されています。育児休暇は男女問わず積極的に取得されており、復職にもつながっています。職員負担軽減の取り組みとして、介護技術の勉強会や新しい介護グッズの導入を進めており、腰痛ベルトの無料配布やドリンク・即席麺の提供などを行っています。 (通番13) ストレス管理 ストレス管理においては、ストレスチェック制度に加え、外部の臨床心理士との提携も行っています。また、マッサージチェアの設置や自由に休憩を取れる環境作り、プライベート活動の尊重など、職員の心身のリフレッシュを図る取り組みが行われています。退職金については退職金共済会に加入しています。ハラスメント対策として規程も整備されています。休憩室など業務から離れてリラックスできる空間も整えられています。 (通番23) 多職種協働 サービス提供責任者とヘルパーが毎月の会議に出席し、情報共有を行っています。日々の支援体制として「シフトA～D」の形でシフトを組むことで、利用者の状態を継続的に把握できる体制が構築されています。直行直帰は原則行わず、前日のシフトを確認してから、訪問するヘルパーが代わっても継続した支援が行える仕組みを整えられています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番5) 法令順守の取り組み 職員の法令等に関する理解促進のため、顧問社労士による勉強会が実施されており、さらに民間の研修会にも参加しています。得られた情報は研修報告にまとめられ、報告会にて共有されているほか、資料の配布も行われています。報告会にはオンライン参加も含め、ほぼ全職員が出席しています。ただし、法令や勉強会で取り上げた情報が後から閲覧できるようにリスト化されていない状況です。今後は、Excelなどで情報を一覧化し、該当資料へのリンクを貼るなどの管理を行うことで、全職員に対して研修や勉強会が積極的に実施されていることを可視化し、その内容を共有・活用しやすくすることが望まれます。

具体的なアドバイス	訪問介護まごので西陣は「自由でアットホームな雰囲気」が特徴です。職員同士の協力体制が整っており、「なんでも手伝う」姿勢が浸透しています。一方で、「決めたことはやってもらう」体制のため、主体的な行動が求められています。 働き方の面では、直行直帰は行っておらず、困ったことや迷ったことを家庭に持ち帰らないよう工夫しています。また、ストレスへの配慮として「ストかん（ストレスを考える）」という独自の取り組みを行っており、かつては管理者が職員を接待する形式だったものを、現在はスタッフ全員で会合を行う形へと見直しています。 「感動メール」の運用があり、これは、職員の良い行動や心配りを見つけ、互いに報告し合うものであります。例えば、欠勤した職員をフォローしたうえで、さらに「大丈夫だった？」と声をかけるなどの行為が感動メールで共有されます。 なお、事業所に戻ってきやすい環境や、職員にとって働きやすい体制づくりにより、人材の確保は現在大きな課題とはなっていません。 以下、今回の評価で気づいたことを記載します。 (1) 役員同士で人事評価表を用いた相互評価を実施し、役員を評価する仕組みが構築されている点は評価できます。また、一般職員が上司に対して意見を言いやすい関係性が日頃から築かれていることも、組織運営上の大きな強みといえます。今後は、こうした良好な関係性をさらに活かし、評価制度の一環として、一般職員が上司に対して評価を行える仕組みを検討してはいかがでしょうか。 (2) 事故・緊急時の対応 職員が訪問先への移動時に事故に遭遇する可能性もあることから、その際の対応手順や連絡方法について、マニュアル内に明文化しておくことが望まれます。現場では多くの職員が業務に従事しているため、すべての職員が対応方法を正確に把握しているとは限りません。そのため、いざというときに誰もが適切に対応できるよう、具体的な行動フローや連絡体制をあらかじめマニュアルに記載しておくことが重要です。事故時の初動対応を共有・統一することで、職員の安心感の向上にもつながります。 (3) 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足度の把握については、現在、ヘルパー以外の役職者やサービス提供責任者が、利用者への直接のヒアリングを通じて行っています。ただし、現時点ではヒアリングの質問内容が統一されておらず、各職員がそれぞれの判断で聞き取りを行っている状況です。そのため、利用者から得られる情報にばらつきが生じやすく、サービス内容の検討や改善に活かしづらい側面があります。今後は、共通の質問項目を設けることで、職員間の認識や対応を統一でき、より一貫性のあるサービス提供につながるものと考えられます。
------------------	---

※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	2670200563
事業所名	訪問介護まごのて西陣
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	45589
評価機関名	

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、法人全体の理念が明文化されており、ホームページや事業所内掲示を通じて外部・内部に広く共有されている。職員には面接時および年3回以上の人事考課時に周知しており、継続的な意識づけが行われている。利用者にも契約時に説明し、パンフレットを配布することで理解を促している。理念を日常的に意識する機会は多くないが、支援の中で自然と理念が反映される文化が根付いている。 2、月1回の報告会やサ責会議を定期的の実施し、職員からは日常的な報告を受ける体制が整っている。上位機関である役員会も2～3か月ごとに開催され、情報の共有と意思決定が行われている。事業所独自の組織図および委員会組織図が整備され、役職者の職責も業務分担規程により明文化されている。会議の欠席者は把握され、議事録閲覧の仕組みも整っている。職員からの意見も活発に出されており、風通しの良い職場風土が形成されている。				
(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。	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、事業所ごとに中長期計画が整備され、毎年見直しを行いながらPDCAサイクルを意識した運用がされている。単年度計画も中長期計画に含まれ、年度途中での見直しを経て次年度に活かされている。現場の意見は人事考課や日々の報告から反映されており、報告会を通じた職員への周知も定着している。利用者・家族への説明はサービス提供責任者が適宜対応し、月1回以上の訪問や直接支援を通じて関係性を築いている。 4、事業所としての目標は単年度計画に明文化されており、今年度はBCPの整備と実践に重点を置いて取り組んでいる。定期的の実施される報告会では、虐待防止等の取り組み状況を確認し、その後に研修会を行うことで職員の意識向上と知識の定着を図っている。虐待防止とBCPに関する継続的な取り組みが推進されている。				

(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。	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、職員の法令等に関する理解促進のため、顧問社労士による勉強会が実施されており、さらに民間の研修会にも参加している。得られた情報は研修報告にまとめられ、報告会にて共有されているほか、資料の配布も行われている。報告会にはオンライン参加も含め、ほぼ全職員が出席している。 6、責任者の役割や責任は役割分担表に明文化されている。管理者は役員会議に参加し、運営方針に関する意見を述べる機会が設けられている。職員の声を反映する取り組みとして、年3回以上の職員面談を実施している。役員を評価する仕組みがあり、役員同士で人事評価表を用いた評価を実施している。 7、日常的な業務の把握については、シフトをLINE WORKSで共有し、訪問先での業務内容の引継ぎも円滑に行われている。管理者不在時や非常時にはサービス提供責任者が代行できるよう、連絡体制が構築されている。		

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。		
		(評価機関コメント)		8、期待する人物像は「8つの視点」として明文化されており、全職員に配布されている。人事考課もこの視点を基に実施されている。キャリアアップ制度も整備されており、職員が自ら課題を認識し、必要に応じて研修を希望する仕組みが構築されている。 9、事業計画には毎年1名の採用を明記しており、計画的な人材確保に取り組んでいる。初任者研修など一部資格については会社が費用を負担し、無資格での採用も行いながら、入職後の資格取得を支援する体制が整っている。他業種からの参入も受け入れている。若年層の採用に向けてはリファラル採用を導入し、紹介者・被紹介者双方に謝礼金を支給する制度を設けている。 10、年間の研修計画が整備されており、外部研修と事業所内研修を分けて実施している。BCP研修などは報告会後の時間を活用し、勉強会として実施している。クーキング教室など、スキル向上を図る取り組みも行われている。外部研修の情報は掲示板で周知され、費用は全額事業所が負担している。資格取得支援も行っており、費用負担に加え勉強会も実施されている。。OJTでは先輩の同行を基本とし、利用者からの「大丈夫」の声を独り立ちの基準としている。目標管理はキャリアパスと連動している。 11、（非該当）		
(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、有休や時間外労働については、「有休配布カード」により全職員が個人で管理し、加えて労務担当職員による管理体制も整っている。職員の悩みに対しては日常的な観察やチーム内からの情報を基に面談を行い、早期対応に努めている。育児休暇は男女問わず積極的に取得されており、復職にもつながっている。 13、ストレス管理においては、ストレスチェック制度に加え、外部の臨床心理士との提携も行っている。また、マッサージチェアの設置や自由に休憩を取れる環境作りなど、職員の心身のリフレッシュを図る取り組みが行われている。退職金については退職金共済会に加入している。ハラスメント対策として規程も整備されている。		
(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	ボランティアの受け入れ、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、地域との関わりについては事業計画に明文化されており、組織としての地域貢献への姿勢が明確にされている。京都市上京区障害者ネットワークや京都市居宅介護連絡会に対しても情報開示を行っており、地域の関係機関との連携が行われている。 15、（非該当） 16、法人内のデイサービスが実施する運営推進会議に出席し、情報発信を行っている。また、消防訓練については会社が主体となって実施している。地域の放課後等デイサービスへ出向き、地域や福祉のニーズ把握にも取り組んでいる。
--	--	------------	---

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、サービス選択に必要な情報はホームページで提供されている。紙媒体では採用向けのパンフレットが作成されている。サービスの説明や見学については随時受け入れ可能な体制が構築されている。		

(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、契約時には重要事項説明書の説明に加え、タブレットを用いてホームページを確認してもらうなどの工夫で、報提供が行われている。保険外サービスについても契約時に説明を行い、一覧表を配布することで利用者の理解を促進している。また、重度身体障害者や介護度が高い利用者の同意取得については、居宅介護支援事業所と連携しながら対応している。		

(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、アセスメントは独自に作成した「利用者情報表」（Excelデータ）を用いて実施・管理している。年に4回程度実施しており、定期的な見直しを行っている。 20、個別援助計画は、利用者や家族の希望を聞き取りながら策定されている。サービス担当者会議には家族や利用者のほか、福祉用具業者や訪問マッサージなど関係機関も参加し、多職種連携で行われている。個別援助計画は、都度利用者や家族の同意を得ている。 21、サービス担当者会議は、併設の居宅介護支援事業所が中心となって開催されており、専門職や関係機関と連携した支援体制が整っている。医療機関を含む関係機関との情報共有は、京都安心ネットワークを活用して行われている。 22、半年に2回のモニタリングを実施し、多職種の意見を取り入れた計画の見直しが行われている。見直しはサービス提供責任者更新年間スケジュールに基づき行われている。また、ヘルパーからの情報をサービス提供責任者が集約する体制が整備されており、毎月のサ責会議では利用者の状態に関する情報共有も実施されている。		

(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。	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、サービス提供責任者とヘルパーが毎月の会議に出席し、情報共有を行っている。日々の支援体制として「シフトA～D」の形でシフトを組むことで、利用者の状態を継続的に把握できる体制が構築されている。 24、他サービスとの連携については重要事項説明書に明記されており、契約時に利用者や家族に対して説明が行われている。別の訪問介護事業所を併用する際には、支援内容を文書で引き継ぐ対応がされており、必要に応じて内容を明記した資料を作成している。利用者の家族から相談があった場合には、適切に居宅介護支援事業所へつなぐ体制も整えられている。		
(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、「まごのて新人研修及びオリエンテーション」が整備されている。顧客満足度調査については、サービス提供責任者やケアマネジャーが直接利用者に口頭で意見を聞く方法をとっており、収集した意見は事業所に持ち帰り、サービス改善に向けて反映する仕組みになっている。 26、利用者に関する情報は個人ファイルで管理されている。文書の持ち出しや破棄に関する内容は「個人情報保護マニュアル」に明記されている。マニュアルには記録管理の責任者や文書の取扱いについての規定があり、情報開示に関する方針や文書の保管期間についても明文化されている。 27、利用者個別支援に関する報告・連絡・相談や、事務所内での申し送り、シフト調整に至るまで、すべてLINEワークスを活用して情報共有が行われている。カンファレンスは半年に一度実施されており、利用者の支援状況を定期的に確認・共有されている。 28、サービスの質を維持するために、サービス提供責任者が利用者の家族と頻繁に面接を行っている。利用者の自宅には連絡ノートを設置し、ヘルパーと家族との間で日常的な情報交換ができるよう体制が整えられている。		
(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、衛生管理および感染症対策に関しては、専用のマニュアルが整備されている。また、BCP（業務継続計画）においては、「各種委員会、BCP研修及び訓練の開催頻度等の必須事項について」の文書内に災害対策委員会の設置が明記されている。 30、事業所内は常に清潔に保たれ、整理整頓された環境が維持されている。2年前には収納ケースやロッカーなどを整備された。備蓄品については、近隣のデイサービス事業所に保管されている。		

(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。	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が整備されており、事故発生時には報告会での共有や必要に応じた勉強会により振り返りを行う体制がある。指揮命令系統については、職員名簿が全員に開示されており、緊急時でも迅速な連絡が可能な体制が整備されている。 32、ヒアリハット・事故報告書が整備されており、発生時には職員全員が内容を共有できる仕組みが構築されている。報告書の内容については、定期的な見直しが行われている。 33、BCP（業務継続計画）は整備されており、指揮命令系統もBCPファイル内に記載されている。災害時の安否確認に関しては、利用者の状態に応じた優先順位がBCP内で定められている。 34、BCP（業務継続計画）は整備されており、サービスを継続提供する視点で作成されている。内容は職員間で共有されており、定期的な訓練も実施されている。		

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、訪問介護に関する基本姿勢については、訪問介護マニュアル総論、ホームヘルパーの心得、接遇マニュアルに明記されている。職員には勉強会や人事考課時に個別説明を行っている。基本的人権への配慮については、動画配信による研修を月20時間受講できる体制や、年に一度の「虐待の芽チェックリスト」を実施している。 36、権利擁護マニュアルには、虐待防止や発見時の対応手順、身体拘束に関するマニュアルが整備されている。また、虐待防止のための指針や身体拘束等の適正化のための指針も別途整備されている。 37、プライバシー保護に関しては、「プライバシー保護マニュアル」が整備されており、利用者の個人情報や私的領域の尊重に対する取り組みが明確化されている。 38、外部の居宅介護支援事業所との連携を積極的に行い、利用者の確保につなげている。自法人の居宅からの利用者は少なく、今後は自法人内での連携強化による利用促進も検討の余地がある。				
	(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、利用者や家族の意向を把握するために、4人の役員が定期的に訪問し、直接ヒアリングを行う体制が整っている。苦情については都度迅速に対応している。 40、「相談・苦情対応マニュアル」が整備されている。意見・要望・苦情の内容については、ホームページ上で公開されている。 41、重要事項説明書に相談・苦情の受付窓口および連絡先が明記されている。実際に苦情等が発生した際には迅速に対応している。					

(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	A
(評価機関コメント)	42、利用者満足度の把握は、ヘルパー以外の役職者やサービス提供責任者が行っている。得られた意見や評価は報告会や勉強会に活用されている。「ヘルパーの訪問を楽しみにしている」と言ってもらえることを最高のサービスと捉え、その実現に向けたサービスを実施している。 43、サービスの質の向上に向けた検討体制として、二か月に一回の管理者会議を実施している。グループ内の管理者に加え、サービス提供責任者や所長以上が出席する実務者会議では、事故報告等を含む実践的な課題について協議し、改善に取り組んでいる。他の事業所とも上京区ネットワークを通じて情報交換を行っている。 44、自己評価については、第三者評価に対応した専用マニュアルを作成し取り組んでいる。評価は役員が担当している。また、第三者評価も3年に一度実施している。			