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７　年　３　月　３１　日

令和6年8月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（医療法人啓信会ヘルパーステーションリエゾン大久保）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（※）	【概要】 ヘルパーステーションリエゾン大久保は京都府南部を中心に医療・介護サービスを展開する医療法人啓信会の在宅サービスを提供する訪問介護事業所です。近鉄大久保駅から徒歩１５分ほどの住宅街に位置しています。事業所は宇治市、城陽市、久御山町をエリアとしてサービスを提供しています。昭和57（1982）年に開設され、40年以上同地域で「その人らしく」「住み慣れた地域で安心した生活を送れるよう」との理念のもと、地域の高齢者に寄り添ったサービスを提供し、同法人の他のヘルパーステーションの先導的役割を果たしています。 **１．利用者の思いに寄り添った支援に努めています** 〇事業所では毎年利用者にアンケート調査を実施し、利用者の思いを汲み取るよう努めています。これまでは対面で聞き取っていますが、今後は無記名で提出してもらい、より利用者の本音を聞き出すようにしたいとのことです。 〇調査の結果で得られた課題に対し 運営会議や事業所会議で話し合い、解決に取り組んでいます。接遇などの課題を職員全員が共有し、取組んだ事例がありました。 〇利用者の個々の生活能力に応じて、その人にとって必要な情報を理解しやすいようにゆっくりと表現し、利用者自らが進んで意思決定ができるように支援 **２．職員のキャリアアップの仕組みができています** 〇法人はきょうと福祉人材育成認証制度の上位認証を取得しており、キャリパス計画に基づいた育成制度が充実しています。 〇特にサービス提供責任者に対しては、言語化能力の強化に取り組んでおり、事業所の近くにある同法人のケアスクールリエゾン大久保校でトレーニングを実施しています。 〇法人ではキャリアパス面談と人事考課面談を別々に実施しています。人事考課により適切に評価を行い、キャリアパス面談でキャリアアップを目指し、職員のモチベーションアップにつなげています。 **３．働きやすい職場環境になっています** 〇事業所は１階に広い休憩スペースがあり、職員がゆっくりとくつろげる環境になっています。職員もヘルパーも休憩できるようにソファーや備品が備えてあります。湯茶等が自由に使えます。 〇有給休暇取得率も高く、育児休業や介護休業等も取得できています。 〇事業所には何でも言える風通しのよい職場環境があります。面談時だけではなく、管理者は普段から職員の状況に目を配り、真摯に向き合っています。 〇毎朝オアシス(挨拶) 運動で気持ちを明るく持ち、腰痛体操で職員の健康増進に取り組んでいます。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	**１．中・長期計画の策定について** 〇法人訪問介護課では中・長期ビジョンに基づいた単年度計画を策定していますが、独立したものとしての中・長期計画が策定されていません。 **２．地域との関わりについて** 〇事業所では、リエゾン通信の発行や地域認知症サポーター事業所としての登録などの活動をしていますが、事業所の有する機能を地域に向け還元するまでには至っていません。 **３．事業所自己評価の実施について** 〇事業所では「事業所自己評価表」で自己評価を行っていますが、所長と副所長のみで実施しており、職員全員の参加した自己評価となっていません。

具体的なアドバイス	**１．中・長期計画の策定について** 〇法人本部（介護事業部、訪問介護課）においては、人材確保、人材育成、ＩＣＴ化促進などの中・長期課題を明確にしていますが、中・長期計画が策定されていません。 〇法人では理念・運営方針が介護事業部、訪問介護課、各事業所ごとに作成されており、整合性も保たれています。事業計画においても、それぞれの理念・運営方針に基づき長期、中期ビジョンを達成期限を定めて策定してはいかがでしょうか。 〇中・長期計画策定においては、上記の達成期限を定める他に、出来るだけ計画目標を数値化した方が、達成状況を把握しやすくなります。単年度計画作成の際には、数値化した方が計画を立てやすくなります。 **２．地域との関わりについて** 〇事業所では年に２回、リエゾン通信を発行し、求人のチラシとともに、地域に配布しています。しかし、地域の自治会に加入しておらず、地域行事への参加もできていません。また、管轄の地域包括支援センターとの連携もできていないとのことです。 〇まずは地域の自治会に加入し、地域住民との交流を図ることが必要です。また、地域包括支援センターと十分に連携し、地域情報を知ることが重要です。 〇事業所の２階のスペースを活用して、介護相談会などを開催することをお奨めします。 **３．「事業所自己評価」の実施について** 〇事業所では、毎年「事業所自己評価表」を使って自己評価を実施していますが、所長と副所長で実施しているとのことです。 〇「事業所自己評価」は、職員全員が参加して行うことが必要です。事業運営の諸課題を、職員全員で共有することにより、職員の個々の役割意識が生まれます。そうすることではじめて、事業所が提供するサービスの質の改善につながるのではないでしょうか。

※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	2671200505
事業所名	医療法人啓信会 ヘルパーステーションリエゾン大久保
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	令和7年2月27日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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．事業所理念は明文化され、運営方針は具体的な内容となっています。定例会議やヘルパーミーティングの機会に周知が図られています。また利用者・家族へは重要事項説明書やパンフレットで契約時などに周知しています。 ２．法人の介護事業部、訪問介護課の運営会議が毎月開催され、経営状況を把握しています。訪問介護課の管理者は事業所の定例会議に毎月出席し、事業所職員の意見を聞いています。事業所の各職員の職務は職務規程等により明確に定められています。		
	(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。	A	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.事業計画は訪問介護課及び事業所それぞれで作成しています。計画は、毎年実施している利用者アンケート調査で把握した内容を反映したものになっています。計画策定に際しては、定例会議等の職員会議で職員の意見を聞いています。利用者・家族に対しては計画の要点をサービス提供責任者(以下サ責と略）が説明しています。ただし中・長期計画は明確に策定されていませんでした。 4.サ責、常勤職員、非常勤・登録ヘルパーなどの業務レベルにおける課題を明確にしています。各業務レベルの課題は年間の事業計画に反映されています。例えばサ責の「言語化能力アップ」の課題に対しては、法人内のスクールにて研修を実施し、課題解決に取り組んでいます。		
	(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.法人に法令遵守責任者を置き、法令遵守の観点での研修を受講しています。法人本部において必要な法令をリスト化し、リスト化された法令はサイボウズで管理され、事業所職員はいつでも見ることができます。毎年法令遵守に関する研修会をサ責が中心になって実施しています。 6.法人介護事業部の管理者は事業所定例会議に毎月出席し、法人本部の意向を述べています。また、年２回の職員面談を法人本部の管理者と事業所所長が行い、職員の意向を聞いています。京都府が提供する「組織活性化プログラム」を活用し、職員による上司の評価も行っています。 7.管理者は職員（ヘルパー含む）の日々の行動をホワイトボードで把握しています。訪問介護員は、メールで活動内容を報告しています。勤務時間外や休日の業務連絡は電話が転送され、緊急時においても適切に指示する体制があります。

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
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.事業計画の中で期待する職員像を明記しています。法人は人事考課制度を定め、年２回の面談を通して職員の育成、処遇、評価を行っています。また、キャリアパスの仕組みにより、職員は自らの将来の姿を描くことができます。 9.法人本部で人材確保の計画を策定し、配置基準に基づき人員体制の管理を行っています。また、きょうと福祉人材育成認証制度の上位認証を取得しており、積極的に採用活動に取り組んでいます。 10.法人本部で基本的な研修計画が策定され、事業所ではサ責を中心に現任研修や階層別研修等を実施しています。外部研修の情報は、職員に回覧し、受講を促しています。外部研修受講者は伝達研修を行い、職員の気付きを促し互いに学び合うための仕組みがあります。また、資格取得支援の仕組みがあり、職員のキャリアアップをサポートしています。 11.実習受入れマニュアルを整備し、法人内のスクールの実習生を受け入れています。管理者やサ責は実習指導者研修を受講しています。		
	(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.法人本部にて有給休暇の取得率や時間外労働時間などを管理しており、年２回の面談で職員の就業状況や意向などを把握しています。法人は上位認証を取得しており、育児休業、介護休業の取得を促進し、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。事業所では毎朝、腰痛体操や「オアシス(挨拶) 運動」に取り組み、職員の心身の負担軽減に取り組んでいます。 13.法人は産業医を法人内に配置し、メンタルヘルスを維持する体制があります。職員面談時に相談を受けることもありますが、日頃から管理者は職員の様々な相談に応じています。事業所１階には広い休憩スペースがあり、職員はリラックスして休憩できます。各種ハラスメント規程は就業規則に明記され、苦情を訴えたり、相談できる体制が整えられています。		
	(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。	B	B
		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.地域とのかかわり方については、事業計画の中で明文化しています。また、広報紙を年２回地域に向け配布していますが、地域ケア会議等の会議に参加できていません。当事務所を管轄する地域包括支援センター等との連携も含め、地域とのネットワーク作りが望まれます。 15.非該当 16.事業所内で「特殊詐欺防止講座」を地域住民に呼びかけ開催しました。地域の見守りサポーターとして地域貢献に努めていますが、事業所の有する機能を地域に還元できていません。事務所２階のスペースを活用し、介護相談会を開催するなどの取り組みをしてはいかがでしょうか。

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.事業所情報はホームページ、パンフレット、リーフレット等で紹介しています。リーフレットでは提供するサービス内容が分かりやすく記載されています。問い合わせに対しては、個々の状況に応じて丁寧に対応しています。		

(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.サービスの開始にあたり、重要事項説明書をもとにサービス内容や料金について、自費サービス費用も含めて、分かりやすく説明し、利用者の同意を得ています。判断能力に支障のある利用者に対しては、補助人、保佐人、後見人等と契約を結ぶなど、適切に権利擁護の取組を行っています。		
(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.所定のアセスメント様式を使用し、利用者の心身の状況や生活状況をしっかり記録できています。ケアマネジャーからの情報やサ責が収集した情報、訪問介護員からの情報をもとにアセスメントを行っています。介護認定更新や状態の変化があった時、短期目標が達成した時にはアセスメントの見直しを行っています。 20.アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの具体的な個別援助計画(訪問介護計画）が策定されています。個別援助計画は、利用者、家族の同意を得ています。サービス担当者会議には、サ責が必ず参加しています。 21.個別援助計画等の策定にあたり、専門家等への意見照会や意見交換を行っています。常にケアマネジャーと連携し、必要時には医師や看護師から情報を得ています。得られた情報は、個別援助計画に反映しています。 22.サ責は毎月、モニタリング訪問を実施しています。利用者の状態に変化が見られた時は、ケアマネジャーに報告し、計画の見直しを行っています。計画の見直しは更新月、短期目標が達成された時などに実施しています。訪問介護員は「状況報告メール」をその日のうちに事務所に送り、緊急時はすぐに事務所に電話連絡しています。ケアプラン変更時は、訪問介護計画書を変更しています。		
(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	A
（評価機関コメント）		23.利用者の入退院時はカンファレンスに参加するなど医師との連携がとれています。地域包括支援センターと連携を取りながら、ネグレクトケースの対応をしたことがあるとの事例を伺いました。何年も継続していたケースで、最終解決まで導けたとのことです。 24.利用者のサービス移行に際しては、ケアマネジャーからケアプランや個人情報(ADL,生活情報）の提供を受けています。事業所変更の際にはサービス担当者会議に出席し、経過記録や手順書を渡しています。		
(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.必要な業務マニュアルはリスト化され、PC内で管理しています。１階のヘルパー休憩所にも、業務マニュアルのファイルがあり、訪問介護員は自由に閲覧できます。サ責が訪問した際に業務マニュアルに基づいてサービス提供されているかどうか確認しています。マニュアルの見直しは、毎年訪問介護課で行っています。 26.個人情報の保護については法人内研修があり、入職時・退職時に職員全員と誓約書を交わしています。書類は鍵付き書庫で保管し、毎日、出社時開錠・退社時施錠を励行しています。文書の保管、保存、持ち出し、廃棄は規程に基づき適切に行われています。 27.職員はＡ、Ｂの２グループに分かれて１週間に１回グループミーティングを行い、情報共有をしています。緊急の場合は、介護エイドというシステムを使い、その都度行っています。 28.サービス担当者会議で家族に状況を伝え、家族が来られるときは報告や相談をサ責からしています。昼間独居の方に関しては連携ノートや電話などで連絡を取り合っています。		
(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）		29.感染症対策及び予防マニュアルを作成し、随時更新しています。ヘルパー研修で定期的に感染症に関する知識・対策を学ぶ機会を設けています。事務所入り口に、キャップ、手袋、シューズカバー、ビニール袋をセットし、感染対策に対応しています。 30.事務所は毎朝職員で清掃を行っています。物品は整理整頓され、安全に保管されています。年１回法人内の他事業所から、職場環境の衛生面を確認する「ラウンド点検」（環境チェック）が行われており、毎回良い評価を得ています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	自己評価	第三者評価
	(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。	B	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.緊急時対応等のマニュアルがあり活用されています。災害発生時対応連絡網を作成し、緊急時対応研修として定期的に携帯での安否確認訓練を行っています。バイクの点検を年２回実施し事故予防に努めています。一人ひとり災害時用ヘルメットや非常用持ち出し袋を準備し災害に備えています。 32.発生した事故等は報告書に適切に記録されています。訪問介護員の交通事故などが多いとのことです。事故は在宅事業部に報告され、６か所の訪問介護事業所で共有し再発防止策を検討しています。 33.２か月に１回BCP委員会に出席しています。事業所内で職員、利用者の安否確認リストを作成し、定期的に職員の安否確認訓練を行っています。災害発生時は、今後LINEのオープンチャット機能を使用して職員と連絡を取ることを検討しています。宇治・大久保地域の訓練に参加することも検討しています。 34.BCP計画を作成し、定期的に内部研修を行っています。計画に基づき訓練を実施しています。訪問介護員の入職の際にBCP研修を実施しています。		

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
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の研修を、入職時や年１回の内部研修で行っています。また、入職時に配布している「ヘルパーハンドブック」にも明記しています。スピーチロック(言葉の拘束）の研修も行っています。 36.訪問介護課に虐待防止委員会設置し、２か月に１回会議を開催しています。また、啓発ポスターを作成し掲示しています。セルフチェックを実施して虐待の芽の気づき、虐待防止に努めています。虐待が疑われる場合は、すぐに包括支援センターに連絡しています。 37.プライバシー保護については、「ヘルパーハンドブック」により入職時、その後はヘルパーミーティング等で再確認を行っています。キャリアパス研修でも利用者尊重について学んでいます。 38.利用申し込みには、基本的にすべて受け入れています。人員不足の場合は断ることもありますが、可能になった時点でケアマネジャーに連絡して受け入れています。日時を指定された場合、調整後に受け入れています。		
	(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	B

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.年に１度、利用者の要望や意見をアンケート様式で聞いています。また毎月のモニタリング時にサ責は利用者の意向を聞くように心がけています。ご意見箱を置くなど利用者の意向を聞き出す仕組みがあります。 40.苦情対応マニュアルを整備しており、利用者には重要事項説明書で対応方法について説明しています。苦情を受け付けた場合には、法人本部に報告した上で、迅速に対応しています。改善状況の公開については、苦情報告書を事業内に回覧していますが公開には至っていません。 41.事業関係者以外の第三者の相談窓口を設置しています。重要事項説明書に公的機関の窓口や第三者窓口の連絡先を明示しています。		

(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	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.年に１度、利用者宅にサービスの質について聞き取り調査をしています。しかし、現在は対面方式で質問項目も40項目と多いため、今後は無記名方式にして内容ももう少し簡略化してはいかがでしょうか。調査結果については、定例会議や運営会議で検討し、改善に取り組んでいます。 43.サービスの質の向上については、運営会議、定例会議（事務所会議）で定例議題として取り上げ検討しています。法人の他事業所と月１回会議を行い、情報交換しています。 44.毎年「事業所自己評価表」を使い自己評価を実施しています。現在所長と副所長で実施しているとのことですが、今後は職員全員が参加して取り組んで頂きたいと思います。３年に１回第三者評価を受けています。		