

アドバイス・レポート

令和 7 年 3 月 26 日

令和6年9月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ヘルパーステーションリエゾン羽束師）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羽束師は、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。事業所は京都市伏見区羽束師（伏見区南西部）に位置し、東には鴨川、桂川が合流した大きな流域があり、西には向日市、長岡京市（乙訓地域）に接した長岡京以前からの長い歴史を持つ地域にあります。事業所は平成22年に設立され、15年間同地域で併設のデイサービスセンターと共に、「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ています。 1. 訪問介護員へのフォロー体制ができています ○訪問介護員は毎年「自己チェックリスト」を提出し、サービス提供責任者（以下サ責と略）はその結果をもとにヘルパーとともに本人の業務レベルをチェックしています。それによりヘルパー自身は自らの状態を知ることができ、サ責は指導方法を明確にすることができます。フォローが必要と判断した場合には同行訪問し、助言・指導しています。 ○近年登録ヘルパーの高齢化も進んでおり、訪問介護員が少しでも長く働き続けることができる環境を整えるために、サ責が良くフォローしています。 ○サービスの質向上に向けて気持ちよく自信を持って前向きな考え方で業務に就くために、サ責を中心にスキルアップの実技研修に取り組み、毎月の運営会議やヘルパー会議で協議し改善をはかっています。 2. 法人本部による事業所のバックアップ体制ができています ○法人本部の訪問介護課が直接6カ所のヘルパーステーション（訪問介護事業所）をバックアップしています。事業計画策定に際しても、法人本部と事業所との間に立って策定に関わっています。その結果事業所も法人の計画に基づいた整合性のある計画を立てることができています。法人の理念に沿った平準的な（足並みの揃った）事業展開ができています。 ○事業所間の連携会議や合同勉強会を訪問介護課が主催し、事業所間の情報交換や気づきによりサービスの質の向上につなげています。 ○訪問介護課の役職者が事業所の会議に出席し、絶えず事業所の課題に共に向き合っています。毎年行う利用者アンケートの結果やヒヤリハット事例なども同課で集約し、事業所と課題を共有して課題解決に向けて取り組んでいます。 3. 風通しの良い働きやすい職場環境です ○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、特にワーク・ライフ・バランスに配慮した仕組みが充実しています。 ○事業所の職員（登録ヘルパー含む）は管理者と日常的に相談できていますが、本部訪問介護課の役職者にも気軽に相談を持ちかけるなど、「何でも話せる職場環境」となっています。 ○認証取得にともない、「職場活性化プログラム」に毎年取り組んでいます。同プログラムの実施により、職員の職場や仕事に対する思いを見える化でき、その結果を法人全体で職場改善、活性化につなげています。
-----------------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1. 事業所情報の地域への提供について ○法人ホームページには事業所の提供するサービスについての詳細な情報が掲載されていません。また事業所情報を地域に向けて開示するためのツール（広報紙等）が必要です。 2. 中・長期計画の策定について ○事業所の事業計画は中・長期計画の視点に立って策定されていますが、中・長期計画として別途定める必要があります。 3. 利用者・家族の苦情等の公開について ○現在利用者の苦情・要望は事務所に掲示していますが、第三者への公開としては不十分です。
具体的なアドバイス	1. 事業所情報の地域への提供について ○法人ホームページには法人が運営する諸事業を網羅しており、法人全体を知ることができますが、事業所の提供するサービスについての情報を得ることができません。事業所の名称、所在地のところにリンクを貼り、提供するサービス（サービス内容や料金など）を紹介するページに移動できるようにしてはいかがでしょうか。 ○また、事業所情報を地域に向けて開示するために広報紙等を作成し配布してはいかがでしょうか。チラシ程度のものでスタートしても良いと思います。事業所の情報を紹介する分かりやすく、写真などを載せるなどの工夫をしてみてもはいかがでしょうか。 ○さらに広報誌の配布と共に、求人のチラシを地域に配布することでヘルパーの人材確保にもつながります。 2. 中・長期計画の策定について ○訪問介護課の単年度事業計画は中・長期計画の視点に立って策定されていますが、中・長期計画を独立した計画として示すことが必要です。法人理念、運営方針に基づいた中・長期計画を3年から5年の期間を定めて、立案することを提案します。 ○人材確保や施設の改修など中・長期の期間を必要とする課題をできるだけ数値化し、期間を定めた目標設定をすることで、単年度の目標もより具体的に示すことができます。 3. 利用者・家族の苦情等の公開について ○現在利用者の苦情・要望は事務所に掲示していますが、事務所の掲示だけでは第三者への公開とは言えません。利用者の個人情報保護に十分注意した上で、可能な範囲で第三者（地域含む）に向けて公開することが必要です。 ○毎年実施されている利用者満足度調査の結果についても、ホームページ等に掲載されてはいかがでしょうか。 ○第三者への情報公開によって事業所の組織としての透明性が高められ、利用者からの信頼を得ることにつながります。また法人の価値を更に高めることになるのではないのでしょうか。是非ともご検討下さい。

※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	2670901095
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羽束師
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7年2月19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	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. 事業所理念及び運営方針は明文化されています。事業所内での掲示やパンフレットへの記載をはじめ、毎月のヘルパー会議のレジュメに理念・運営方針を掲載し職員への周知を図っています。また、重要事項説明書に記載し、利用者やその家族へ説明しています。 2. 法人の理事会、運営会議並びに事業所会議は定期的に行われ、事業部長、介護長等必要な人員が出席し、法人の意志決定は適切に行われています。また毎月ヘルパー会議を開催し、確実な情報伝達を心がけています。参加できなかった非常勤職員には必ず再伝達を行っています。			
(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	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. 法人の事業計画をもとに事業所独自の事業計画を策定しています。中・長期計画に掲げる諸課題を単年度計画に置き換え、取り組むべき項目を具体的に定めています。ヘルパーの高齢化への対策や、ICT化の促進などを重要課題として取り組んでいます。また、利用者・家族には計画のポイントを整理し伝えています。 4. サービス提供責任者（以下「サ責」と略）、常勤職員、非常勤職員、登録ヘルパーの4つの業務レベルに区分した上で、それぞれの業務課題を明確にしています。3か月毎に課題への取り組み状況を運営会議で見直し、目標達成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. 法人役員が法令順守責任者として定められた研修を受講しています。事業に関連する法令はリスト化され、職員は必要な法令についていつでも調べることができます。また、毎年法令遵守についての研修を実施しています。 6. 管理者は職務権限規程に基づき、定例会議等で自らの役割と責任を明確に示しています。また、年に2回キャリアパスに基づく職員面談を行い、職員の意向を聞いています。さらに、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実施しています。 7. 管理者は事務所のボード管理や状況メールにより事業の実施状況を直接把握しています。また、法人本部の部長も含めた緊急連絡網が作成され、緊急時に指示できる体制ができています。
--	--	--

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
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. 法人介護事業部で「求められる人物像」を行動指針として定めています。また人事考課制度を定め、職員の能力評価等が総合的に実施されています。キャリアパス計画を策定し、職員のキャリアアップのための支援も行っています。 9. 法人本部にて採用計画を定め、人材確保に努めています。法人は教育事業として「ヘルパースクール」を運営しており、卒業後就職につながるケースもあります。また、法人の運営する施設系事業では、外国人の採用も推進しています。「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、若手職員を大学に派遣して事業所の魅力発信に努めています。 10. 法人のキャリアサポート課にて体系的な研修計画を作成し、キャリアパス計画をもとに階層別・職種別研修を実施しています。職員個別研修計画も作成し、職員の希望も聞きながら必要な外部研修の受講を促しています。介護福祉士の資格取得の費用を法人が負担するなど、資格取得支援の仕組みがあります。また、外部研修を受講した職員がヘルパー会議で伝達し気づきを促しています。 11. 実習生受け入れマニュアルを整備しており、法人内のスクールから毎年10名ほど受け入れています。実習実施先の利用者には事前に説明を行い、実習生には個人情報保護について説明を行っています。実習指導者に対する研修は法人内で実施しています。		
(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. 法人本部と事業所で職員の有給休暇取得状況や時間外労働時間について管理し、職員の労働環境に配慮しています。所長は職員の意向を、サ責は登録ヘルパーの意向を確認するよう努めています。事業所では、毎朝腰痛予防体操を行うなど職員の健康維持に取り組んでいます。 13. 産業医を配置する等、職員のメンタルヘルスを維持する体制があります。事業所以外にも相談窓口を設け、職員の相談しやすい仕組みがあります。管理者が相談を受け、産業医からの紹介で専門医を受診したケースがありました。事業所には職員がゆっくりとくつろげる休憩スペースが確保されています。各種ハラスメント規程も整備されています。		
(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。	A	B

	地域との交流（入所系・通所系サービスのみのみ）	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	B
	(評価機関コメント)		14. 管理者は地域ケア会議に出席して、事業所情報を発信し、地域の利用者ニーズの把握に努めています。地域包括支援センターとの連携も心がけています。しかし、事業所周辺の地域に向けた広報紙の発刊も含めた積極的な情報発信等を検討されてはいかがでしょうか。 15. 非該当 16. 今年1月に事業所の2階会議室を提供して、京都市主催の「悪徳商法の手口とその対処法」という地域住民に向けた講座が開催されました。また、地域の清掃活動をするなどの地域貢献活動をしています。介護相談の開催など事業所の有する機能を地域に還元する活動が不十分です。事業所2階の広いスペースのさらなる活用を検討をお願いいたします。		

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. 法人ホームページやパンフレット等によりサービス選択に必要な情報を提供しています。また、サービス内容をより分かりやすく説明したプリントも用意しています。提供する情報の内容は適宜見直しています。見学や問い合わせに対しては適切に対応し、必要に応じて居宅介護支援事業所や包括支援センターを紹介しています。			

(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. サービス開始時には、重要事項説明書に基づきサービス内容や料金等について説明し、利用者・家族の同意を得ています。保険外のサービスについても分かりやすく説明しています。判断能力に支障のある利用者に対しては、成年後見制度などの権利擁護の仕組みを説明し適切に対応しています。			
(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. ケアマネジャーから得た情報をもとに、利用者の要望やニーズを聞き取った上で、事業所の定めたアセスメントシートでセスメントを行っています。区分変更や入退院時など、必要に応じて再アセスメント実施し、適宜見直しています。 20. アセスメントにもとづき利用者の希望を尊重し訪問介護計画書を作成しています。担当ヘルパーからの報告をもとにサ責が利用者のニーズを聞き計画に反映しています。計画策定後に必ず利用者及びその家族の同意を得ています。担当者会議には利用者及び家族が同席しています。 21. 訪問介護計画の策定にあたり、ケアマネジャー作成の居宅介護計画書との整合性を図っています。サービス担当者会議に出席し、各専門職と意見交換をしています。やむを得ず欠席する場合は、必ず意見照会を行っています。 22. 訪問介護計画書に基づき、毎月モニタリングを実施しています。利用者の状況に変化があった場合はケアマネジャーに報告しています。担当ヘルパーが利用者の下肢の低下に気づき、ケアマネジャーと連携し、リハビリ職に繋いだ事例をお聞きしました。			
(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. 利用者のかかりつけ医や関係医療機関と連携し、緊急時にも対応しています。利用者の入退院時にはサマリーを共有し、退院時カンファレンスに出席しています。地域の包括支援センターや行政と有機的な連携を図っています。 24. 利用者が他のサービスに移行する場合には、利用者の状況やサービス提供記録などの引き継ぎ文書を作成し、新たな事業所に申し送っています。また、サービス利用終了後の相談にも応じています。			
(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. 各種業務マニュアル（事故防止、感染対策、プライバシー保護等）が作成され、実用的なものになっています。年度末にマニュアルを見直し、利用者ニーズや事故防止対策を反映したものになっています。 26. 利用者の状況及びサービスの提供状況は、事業所の定めた様式で適切に記録しています。記録された文書は、文書管理規程により適切に管理しています。個人情報保護についての研修を毎年実施しています。 27. 利用者情報は、担当ヘルパーとサ責や常勤職員間で、メールまたはPC上で共有しています。毎月のヘルパー会議や定例会議で適宜ケアカンファレンスを開催しています。 28. 利用者家族とは訪問時に情報交換するほか、メールなどで連絡を取っています。また、サービス担当者会議には家族が同席しています。		
(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)		29. 感染症マニュアルを整備し、感染症の予防と対策に努めています。また、毎年ヘルパー会議で研修を実施し、感染症に関する知識の向上を図っています。訪問ヘルパーは感染対策グッズを常時所持し、訪問時の二次感染予防にも十分配慮しています。 30. 施設内は整理・整頓され衛生管理が行き届いています。備品類も衛生的に保管されています。		

(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. 事故・緊急時に備えた対策マニュアルを策定し、併設のデイサービスセンターと共同で毎年訓練を行っています。事故・緊急時に備えた緊急連絡網を作成し、全職員が迅速に対応できるようにしています。 32. 事故が発生した場合には、利用者・家族や関係者に報告した上で、適切にアクシデント・インシデント報告書を作成しています。また、法人本部（訪問介護課運営会議）で事故等を分析し、再発防止に努めています。 33. 災害発生時の対応マニュアルを策定し、マニュアルに基づいた訓練を毎年実施しています。利用者の安否確認方法や災害時の避難先情報も利用者ファイルに明記しています。また、非常時の防災グッズや備蓄品も事業所に備えています。 34. 自然災害及び感染症BCP計画を法人本部が策定しています。毎月BCP委員会を開催し、各事業所で訓練を実施しています。また、災害時の緊急避難先情報や利用者を含めた安否確認方法、備蓄などを日頃より準備し、大規模災害時においてもサービスを継続できる体制の構築に努めています。		

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. 利用者本位のサービスの提供について、事業所理念に明記しています。毎年利用者アンケートを行い、利用者を尊重したサービスの提供ができているかどうかを確認しています。また、ヘルパー会議で利用者の人権尊重について研修を行っています。 36. 虐待防止、身体拘束禁止等の規定及びマニュアルを整備し、必要な研修を実施しています。法人本部で年2回虐待防止委員会を開催し、各事業所の職員が参加しています。ヘルパー会議では、委員会で討議した内容を周知し、利用者の尊厳の保持に配慮したサービス提供に努めています。 37. 利用者のプライバシー保護についてのマニュアルを整備しています。ヘルパー会議で利用者のプライバシー保護の重要性について話しあい、具体的な事例を出し合って再確認しています。 38. サービス利用の申込みを断ることはなく、利用者の希望に添えない場合はケアマネジャーと相談し利用者の要望に応える様にしています。支援困難ケースに対しても、可能な限り受け入れる様に努めています。		

(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・家族には、重要事項説明書で意見・要望・苦情の窓口(複数の窓口を用意)について説明しています。担当ヘルパーの報告を受け、サ責が直接訪問して利用者・家族の意向を聞き取るようにしています。 40. 苦情対応マニュアルを定め、利用者の意向に対しては迅速に対応しています。受け付けた苦情等は報告書に適切に記録され、法人運営会議で改善策を検討しています。改善状況は事業所内に掲示されていますが、第三者への公開には至っていませんでした。 41. 第三者または公的機関の相談窓口は重要事項説明書に明記し、契約時に利用者・家族に説明しています。第三者または公的機関の苦情受付についての案内文書を施設内に掲示し、周知を図っています。		
	(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	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. 毎年、利用者満足度調査を実施しています。調査の結果は定例会議で共有し、訪問介護課運営会議で改善策について検討しています。 43. 毎月の訪問介護課運営会議でサービスの質の向上について検討し、定例会議、ヘルパー会議で職員全員に周知しています。また、法人内の事業所合同会議で毎年事例発表の機会があり、他の事業所との比較検討し、改善に生かしています。 44. 毎月の運営会議(訪問介護課)でサービス提供状況を把握し、課題を明確にした上でサービスの質の向上に取り組んでいます。第三者評価を定期的に受診し、改善に取り組んでいます。		