

アドバイス・レポート

令和 7 年 年 3 月 2 8 日

令和 6 年 8 月 1 3 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四条様」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】医療法人啓信会が運営するヘルパーステーションリエゾン四条は、京都府京都市下京区醒ヶ井四条下ルに位置する訪問介護事業所です。 この事業所では、訪問介護および介護予防訪問介護サービスを提供しています。「ゆっくり、ゆったり、やさしいケア」をモットーに、利用者がいきいきと輝きのある毎日を過ごせるようにサポートしています。サービス提供地域は、主に、京都市下京区・中京区・右京区を対象としていますが、その他の地域についても相談に応じています。 1. 理念の浸透と職員の意識向上に取り組まれています ○ 訪問介護課の理念は、事務所や休憩所に掲示され、職員の身分証明書(名札)にも明示されています。また、毎年4月のヘルパー会議では、理念について学ぶ機会を設け、理念を十分理解し業務に活かせるように、職員の意識向上を図っています。 ○ 利用者や家族にも、パンフレットや重要事項説明書を通じて理念が周知されています。第三者評価で実施したアンケートからも、理念に沿って利用者に明るくあたたかく接する訪問介護員への賛辞がありました。 2. 利用者がより満足いくようなサービス提供に努力されています ○ 訪問介護員が不足している中でも、サービス提供責任者は、ほぼ、管理業務に専念できています。利用者宅でサービスが計画通りに実施されているか、訪問介護員が不安なく業務に取り組んでいるかを確認し、利用者がより満足できるサービスの提供に努めています。 3. ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境です ○ 有給休暇の取得率は90%と高く、育児・介護休業制度も適切に運用されるなど、職員が仕事と家庭を両立しやすい環境が整っています。また、業務負担の軽減策として、電動アシスト自転車やバイクの貸し出しが行われ、職員の働きやすさに配慮されています。 ○ 職員同士の情報共有がスムーズに行われており、それによってチームワークが強化されています。定期的に職員会議や研修が実施され、業務上の課題や改善点について話し合う機会が確保されています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. モニタリングの視点について ○ サービス提供責任者は毎月1回利用者宅を訪問し、モニタリングを実施していますが、現状では十分な成果を得ているとは言えませんでした。 2. 地域との連携について ○ 災害発生時の対応マニュアルは整備されていますが、地域との連携が不十分な状況です。 3. アンケート調査結果について ○ 利用者の意向を把握するため、アンケート調査を実施し、結果は利用者へ書面で伝えていきます。また、職員には、職員ミーティングで共有していますが、公的な公開には至っていませんでした。

具体的なアドバイス	1. モニタリングの視点について ○ 居宅介護計画書は、包括的なケアプランであり、訪問介護計画書は、具体的な訪問介護サービスの実施計画です。ケアマネジャーが立てた目標に対し、訪問介護の現場で必要な支援や工夫を具体的に示すことが求められます。 例えば「生活リズムを整える」という目標に対し、訪問介護では「朝の着替え介助と食事準備を支援し、規則正しい生活を促す」など、具体的な支援内容を設定し、実施できているかを確認する必要があります。 ○ 担当ヘルパーが「何のために援助を行っているのか」を理解し、説明できるようにすることが重要です。利用者の状態や希望に沿った支援ができているかを定期的に確認し、目標を振り返る機会を設けることが望まれます。 ○ モニタリングの際には、「目標と実際の状態にズレはないか」を確認し、必要に応じて計画の修正をして下さい。 2. 地域との連携について ○ 町内会の自治会長とは、挨拶を交わせるまでの関係はできていますが、地域との連携は十分とは言えません。 ○ 災害発生時には、同時にさまざまな対応が求められるため、スムーズな連携が難しくなる可能性があります。日頃から地域との協力体制を強化し、災害時の連携を円滑にするための取り組みが必要です。 3. アンケート調査結果の公開について ○ 利用者の意向を把握するためにアンケート調査を実施し、結果は職員ミーティングで共有されています。しかし、第三者には公開されていませんでした。事業所の透明性を向上させ、利用者からの信頼を高めるためにも公開の検討が望まれます。 ○ 現在、年2回発行している広報誌を地域や関係機関に配布していますので、まずはその広報誌にアンケート結果を掲載することを検討してはいかがでしょうか。 ○ ホームページでの公開も多くの人に情報を届ける有効な手段ですが、医療法人との調整が必要で、時間を要すると伺いました。そのため、まずは広報誌での公開を進めてみてはいかがでしょうか。
------------------	--

※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	2670400486
事業所名	ヘルパーステーションリエゾン四条
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	2025年2月28日
評価機関名	NP0法人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. 訪問介護課には、「心暖かく 微笑みのある 暮らしサポート」という理念があります。この理念は、事務所やヘルパーの休憩所に掲示されているほか、職員の身分証明札(名札)にも明記されています。毎年4月のヘルパー会議では、理念や運営方針についての説明を行い、職員への浸透を図っています。また、利用者やその家族には、パンフレットや重要事項説明書を通じて周知を行っています。 2. 理事会は2か月ごとに開催され、センター長会議および介護事業部運営会議は毎月開いています。これらの会議で各事業所の運営状況や課題を共有し、適切な対応策を検討しています。また、サービス提供責任者会議やヘルパー会議も毎月開催し、現場の情報共有や業務改善のための話し合いを行っています。管理者は、職員の意見を汲み取り、各種会議で報告し、現場の声を反映した運営を心がけています。さらに「職務権限規程」により、それぞれの業務内容が明確に定められ、適切な役割分担のもとで業務が遂行されています。			
(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。	B	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. 法人の訪問介護課で中・長期計画を策定し、事業所で単年度目標を設定しています。ヘルパーからの意見を事業計画に反映するため、年1回、ヒアリングを実施しています。利用者や家族への説明は契約時に行っていますが、今後は、ホームページ等も活用し、より分かりやすい周知が必要です。 4. 各業務レベルで目標を設定しており、サービス提供責任者には「説明能力の向上」「言語化能力の向上」「コミュニケーション能力の向上」の、3つの目標が設けられています。常勤・非常勤ヘルパーの目標もそれぞれ設定され、3か月ごとの運営会議で進捗状況を確認し、必要に応じて見直しを行っています。			

(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. 法令遵守については、法人の常務相談役が責任者を務め、経営に関する研修や勉強会に参加しています。関係法令は、法人内の介護事業部で管理・リスト化され、改正があれば迅速に管理者へ伝達する仕組みになっています。変更内容は、各種会議で職員へ周知され、研修も実施されています。職員はPCを使用して、随時、法令を確認できる環境にあり、また、交通ルールに関する研修を年1回実施し、バイクや自転車の点検も行っています。 6. 管理者の役割と責任は「職務権限規程」により明確化されており、組織活性化プログラムを活用した管理者を評価する仕組みがあります。また、介護事業部長は、最低月1回、各事業所を訪問し、管理者の業務状況を確認するとともに、職員の意見を聞いています 7. 管理者は、基本的に事務所内で業務を行い、事業の実施状況の把握に努めています。携帯電話で24時間連絡可能な体制を整えており、事業所には常にサービス提供責任者が在籍することで、緊急事態にも対応できる体制を構築しています。緊急事態が発生した場合は、経過記録を残し、朝礼時に申し送るよう徹底しています。		

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
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. 「期待する職員像」を行動指針（訪問介護課事業計画）の中で明確に示しています。また、人事考課制度を定め、職員の能力評価を総合的に実施しています。さらに、キャリアパス計画を策定し、職員のキャリアアップ支援に努めています。 9. 指定基準以上の人員配置しています。法人内には、資格取得を支援する教育事業施設「ケアスクールリエゾン大久保校」があり、職員に対して授業料の減免措置を実施しています。また、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います。若手職員を大学に派遣し、福祉系の学生に職場や仕事の魅力を発信しています。 10. 訪問介護員に対して、入職時研修を管理者が実施し、毎月のヘルパー会議や年1回の法人内6事業所合同研修を行っています。また、職員が内部・外部研修に積極的に参加できるよう、回覧で情報を周知しています。サービス提供責任者向けには、最新の介護技術や認知症対応について学ぶ「ブラッシュアップ研修」を実施し、新人・中堅・管理職向けにも、段階的な研修を行っています。 11. 実習受け入れマニュアルを整備し、法人内スクールの実習生を受け入れています。利用契約時には、本人・家族・ケアマネジャーから実習生受け入れの承諾を得ています。管理者が実習指導者向け研修を実施して、適切な指導ができる体制を整えています。		
(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、労働環境への配慮や職員の有給休暇取得状況や時間外労働の時間数を把握しています。有給休暇の取得率は90%です。育児・介護休業については、就業規則に記載され、適切に運用されています。定期的な職員面談を実施し、職員の悩みや相談に対応する機会を設けています。また、業務負担軽減のため、電動自転車やバイクの貸与も行っています。 13. 法人では産業医を配置し、職員のメンタルヘルス維持の体制を整えています。が、職員全員への周知が不十分でした。休憩室に案内を掲示してはいかがでしょうか。事業所には、職員がゆっくりくつろげる休憩室を確保しています。		

(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	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. 訪問介護課の事業計画には、「地域とのかかわりを大切にする」と明記されています。管理者は、地域の町内会長に事業所の説明を行い、積極的に地域とのつながりを持つよう努めています。 15. 該当なし。 16. 事業所の専門的な知識を活かし、「福祉用具の紹介」や「介護相談会」を地域住民向けに実施しています。しかし、参加者が少ないため、周知方法や内容の見直しが必要です。今後は、近隣の小学校で「介護についてのお話会」を行うことを検討しています。		

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

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. 法人のホームページやパンフレットを通じてサービス選択に必要な情報を提供しており、内容の見直しも適宜行っています。見学や問い合わせにも適切に対応し、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を用いてサービス内容や料金を説明し、利用者・家族の同意を得ています。保険外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、成年後見制度を活用し、適切に対応しています。第三者評価が実施する利用者アンケートでは、契約時の説明に関する項目の評価が低かったため、説明能力向上に更なる努力が必要ではないでしょうか。		
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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		19. 事業所では、介護ソフト「介護エイド」を使用し、ケアマネジャーからの情報およびサービス提供責任者の訪問時に得られた情報を基に、利用者の生活状況や心身の状態をPCに記録しています。アセスメントは、利用者の身体状況等に変化があった場合には、必要に応じて随時見直しを行っています。しかし、定期的な見直しについては十分に実施できていない状況でした。 20. ケアマネジャーのケアプランに基づき、サービス提供責任者がアセスメントを行っています。本人の希望を確認して訪問介護計画書を作成し、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、利用者本人が参加しています。 21. 訪問介護計画の策定時には、ケアマネジャーが作成する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行っています。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. サービス提供責任者が毎月利用者宅を訪問し、計画通りにサービスが提供されているかを確認しています。ただし、短期目標（3か月）に対する評価は、実施していませんでした。今後は、モニタリング時の確認基準を統一する必要があります。		
(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. 退院時カンファレンスには可能な限り出席し、利用者の状況を把握するとともに、主治医をはじめ関係機関との連携を図っています。退院時看護サマリーは、ケアマネジャーを通じて入手しています。 24. 訪問介護事業所が変更になる際、利用者情報を文章でやり取りし、情報の引継ぎを行っています。また、サービス利用終了後の相談にも対応しています。		

(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. 業務マニュアルを整備し、職員はPC上で常時閲覧可能です。登録ヘルパーには、事務所に業務マニュアルを設置しています。マニュアル・手順書は年1回見直し、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、手順書に沿ったサービス提供がされているかを確認しています。 26. 利用者ごとのファイルには必要事項を具体的に記録し、PCで管理しています。個人情報保護については、法人の全体研修で、毎年、周知を徹底しています。また、法人の「訪問介護課文書管理規程」に基づき、保管・保存・持ち出し・廃棄方法を定め、適切に運用しています。全職員は、入職時および退職時に、個人情報保護の誓約書を提出しています。 27. 利用者の状況については、毎日の朝礼や毎月のヘルパー会議で情報共有しています。欠席者には議事録を回覧し、周知徹底しています。 28. 利用者の家族との情報交換は、家族の在宅時間に合わせて訪問し、直接面談しています。連絡ノートも活用し、遠方の家族には、電話やメールで連絡しています。		

(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. 感染症予防対策マニュアルを作成し、最新情報をもとに随時更新するとともに、研修を実施しています。最新情報は毎月のヘルパー会議で共有し、感染症に関する知識や対策を学ぶ機会としています。二次感染予防として、マスク・手袋・防護服・キャップをセットにしてヘルパーへ支給しています。 30. 事務所内の清掃は職員が担当し、常に清潔を維持しています。ごみの回収は、毎日業者に依頼し、衛生管理に配慮しています。年2回、法人内の他部署が「ラウンド点検」（環境チェック）を行い、整理整頓の状況を評価しています。		

(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。	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. 事故対応マニュアルを整備し、年1回の研修を実施しています。BCP研修や嘔吐物処理の実践研修を行い、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体制を整えています。 32. 事故発生時には、利用者・家族・関係機関へ速やかに報告し、説明を行っています。事故報告書を作成し、ヘルパー会議・定例会・運営会議で共有し、原因究明と再発防止に努めています。法人内の他事業所とも情報を共有し、改善策を検討しています。 33. 災害対応マニュアルを整備し、研修や安否確認訓練を実施しています。事務所入口には、災害時持ち出し袋（薬や食料品）を備えています。ヘルメットも職員数分準備しています。行政機関との防災の連携が不十分でした。 34. BCPマニュアルに基づきBCP委員会を設置し、訓練・研修を実施しています。今年度は、震度5を想定した避難訓練を実施しました。ヘルパーミーティングでも同様の研修を行い、防災意識の向上を図っています。			

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. 訪問介護課の運営方針に「利用者の尊厳を尊重した自立支援」と明記し、毎年利用者アンケートを実施しています。ヘルパー会議では、利用者の人権尊重に関する研修を行っています。今年度は、虐待防止委員会で「セルフネグレクト（利用者の自己放任）とスピーチロック（言葉の拘束）」をテーマに、尊厳の保持について学んでいます。 36. 虐待防止マニュアルを整備し、虐待防止委員会を設置して、毎月会議・研修を実施しています。京都府主催の虐待防止研修にも参加し、職員の意識向上に努めています。不適切事案が発生した際は、所長を中心に対応する体制を整えています。 37. キャリアパス研修や入職時研修、ヘルパー会議で、継続的な研修を行っています。ヘルパーは「セルフチェックシート」で自身のプライバシー保護について振り返り、サービス提供責任者は、ヘルパーが活動中に利用者宅を訪問し、業務確認を行っています。同性介助希望者にも対応しています。 38. 利用者の受け入れは公平・公正に行っています。人手不足で対応が困難な場合は、ケアマネジャーと相談し、他事業所を紹介しています。			

(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。	B	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. 今年度から、サービス提供責任者による利用者聞き取り調査を無記名式のアンケート調査に変更して実施しています。また、毎月のモニタリング訪問でも、利用者の意向を確認しています。 40. アンケートの調査結果を職員ミーティングで共有しています。アンケート結果は、利用者には伝えていますが、公開はできていませんでした。 41. 公的機関の相談窓口については、重要事項説明書に明記され、利用者に説明が行われています。また、外部の第三者委員2名を移植し、利用者からの相談に対応できる体制を整えています。相談が寄せられた場合、法人へ報告がされる仕組みになっています。		

(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. 今年度は、対面式による聞き取り調査から、無記名によるアンケート調査に変更して実施し、調査の結果は、定例会議で共有しています。次回の調査からは、今回の調査項目に加えて、事業所の単年度目標についての項目も入れてははいかがでしょうか。 43. 毎月の運営会議（訪問介護課）で検討したサービスの質の向上策について、定例会議、ヘルパー会議で職員全員に周知を図っています。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、他の事業所と比較検討して改善につなげています。 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3年ごとに受診し改善に取り組んでいます。		