

アドバイス・レポート

2025 年 12月 26日

令和 7年 7月 2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ほほえみおおい居宅介護支援事業所 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 (※)	<p>(通番27) 職員間の情報共有 運営主体が地域包括支援センターが併設していることもあり、虐待案件などいわゆる困難ケースを積極的に受け入れておられます。全ケースを職員全員で共有するなど、情報共有がしっかりされており、ケアマネジャーがひとりで抱え込まなくてもすむ体制がとられていました。その結果、どのようなケースに対しても、丁寧に対応されていることが、ケース記録などから確認できました。</p> <p>(通番32) 事故の再発防止等 たとえば限度額オーバーになった場合には、皆で対策を検討し、報告書を閲覧した上でマニュアルに落とし込むなど、再発防止にかかる一連の流れがしっかりと整備されていました。事故やトラブルをふまえ質の向上に生かそうとする姿勢が見て取れました。</p> <p>(通番39) 意見・要望・苦情への対応 利用者の意見や要望に対しては、丁寧に対応しておられます。毎年、利用者満足度調査を実施され、出てきた意見についてはきちんと対応し、本人にもフィードバックするとともに結果も公表しています。また、本人の能力や意向に応じ、面談、メール、電話などの選択肢を提示しながら、意見を聴取されておられました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>(通番11) 実習の受け入れ 「社会福祉相談援助実習受入の手引き」が整備され、必要な事項が記載されているなど、実習受け入れに関する体制は整備されています。しかし、実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。南丹市でもっとも多くの実習生を受け入れている事業所だからこそ、未来の人材育成という意味でも、実習生を指導する側のスキルアップに努めていただきたいと思います。</p> <p>(通番24) サービス移行時の連携・相談対応 他事業所への移行の希望があった場合、支援が途切れることなく引継ぎができるよう配慮をされていますが、その手順を文書で定めていませんでした。現時点では経験則や習慣にもとづいてうまくやれていることでも、人が入れ替わったり体制が変わったりしたときに、手順が定められていないと、どこかで漏れがでてしまいます。業務の振り返りという意味でも、手順を文書化することを検討していただきますようお願いいたします。</p> <p>(通番44) 評価の実施と課題の明確化 事業運営に関する、定められた評価基準に基づく定期的な自己評価が実施されていませんでした。たとえば、「共通評価項目チェックシート」を用いて毎年自己評価を実施し、できていない部分については次年度の事業計画に記載して改善に取り組み、3年に1回第三者からの評価を受ける、という流れにすれば、継続的な質の向上が図れます。</p>

具体的なアドバイス

南丹市社会福祉協議会が運営する「ほほえみおおい居宅介護支援事業所」は、市町村合併によって「ほほえみ園部居宅介護支援事業所」と「ほほえみ八木居宅介護支援事業所」が統合して誕生しました。20年クラスのベテランケアマネジャーから資格取得後3年目の職員まで、基礎資格も様々な7人の職員によって活動しています。おもに八木町と園部町を圏域としていますが、京都市の山間部である越畑地域から丹波篠山ぎりぎりのところまで、広範囲にカバーしています。事業所のある地域は、人口減少が進みながらも高齢者数は横ばいで、近年は特に要支援者が増加しているそうです。そのため、直接要支援者を受け入れられるよう予防支援の指定を受けており、要介護と要支援の割合は全体で約5：3になっています。

日吉町、美山町を担当する「ほほえみかぐら居宅介護支援事業所」と定期的に「2事業所調整会議」を開催しており、相互に協力しながら南丹市全体を支えています。週1回のミーティングに加え、LINEワークスを活用してタイムリーな情報共有に努めています。すべてのケースを全職員で共有しているため、職員は困難ケースであってもひとりで抱え込むことなく、チームで協力して支援にあたることができます。子どもが熱を出すなどして急に休むことになっても周囲のフォローがあるので、子育て期間中であっても気兼ねなく安心して働くことができます。

利用者の声を丁寧に拾い上げ、真摯に対応されていることが、ケース記録の内容や、満足度調査の結果などからうかがい知ることができました。特に、満足度調査は、その結果を分析し、改善し、ホームページで公表するなど、丁寧に対応されていますが、その一方で、苦情については公表する仕組みがありませんでした。法人として、何らかの仕組みを構築していただければと思います。

これからも地域を支える貴重なインフラとして、貴事業所がますます発展されることを祈念いたします。

※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	2673400038
事業所名	ほほえみおいおい居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
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12月26日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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) 事業所内に運営理念を掲示しているほか、パンフレットや広報誌、ホームページにも掲載しており、朝礼時に唱和もしている。重要事項説明書にも運営方針を掲載し、契約時に説明している。 2) 業務組織機構図、処務規程に役割と権限が明確化されている。理事会・評議員会、役員会、部長会議、課長会議、各事業所会議など、役割と権限に応じ各種会議が定期的開催されている。毎月開催されるおおいとかぐらの2事業所調整会議で職員の意見を聞く機会を設けている。		
(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。	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) 5ヶ年の南丹市地域福祉活動計画を市と共同で策定しており、それに基づき単年度の事業計画を作成している。事業計画は利用者アンケート等から課題を把握した上で、調整会議で立案し、年度半ばで振り返りを行っている。しかし、計画を利用者や家族に周知する機会は設けていない。 4) 調整会議で共有された課題に基づき目標を設定し、半期ごとに進捗状況を確認している。職員個々目標管理シートを作成し、個人の目標達成が組織の目標達成と連動するようになっている。		

(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。	B	B
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) 管理者は集団指導や介護支援専門員会が主催する法令遵守の研修に参加し、会議やミーティングで内容を伝達している。職員全員が見れるLINEワークスにて、法令一覧のリンクを貼っていつでも確認できるようにしている。加算要件を議事録に添付し、毎回確認することで意識の醸成を図っている。 6) 管理者の役割と権限は処務規定で明確化されている。管理者は調整会議や毎週のミーティングに参加し意見を述べている。年3回ヒアリングを実施し職員の意見を聞く機会としている。組織的に管理者を評価する仕組みはない。 7) 管理者は業務日誌やミーティング、LINEワークスなどで業務の実施状況を日々確認している。携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制が確保されている。		

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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>8) 「職員心得」で、期待する職員像を明示している。階層別人材育成計画がLINEワーク스에格納されており、職員に周知されている。人事基準は目標管理シートの評価と連動している。</p> <p>9) 運営規程に必要な人員数が明記されているが、法定基準に準じたものであり、事業所としての必要人員数とは言えない。毎月の経営会議で打合せをして必要な体制について検討するため、計画的な人材確保ができているとも言いがたい。求人はハローワーク中心で中途採用が多く、多様な基礎資格の保有者を採用している。</p> <p>10) 階層別人材育成計画に基づき、体系的な研修が実施されている。事例検討会などスキルアップのための勉強会が定期的に開催されている。介護支援専門員更新研修は出勤扱い、法人負担で参加している。外部研修に積極的に参加している。</p> <p>11) 「相談援助実習受入の手引き」に基本姿勢や必要事項を明文化している。専門職種ごとに実習プログラムを用意し学校との連携も行っている。しかし、実習指導者への研修は実施できていない。</p>		
(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、職員が充分に休むことができ、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)		<p>12) 毎月の労働時間や有休取得率をデータ管理しており、適宜指導したり、改善を行っている。LINEワークスを通じ、個別に相談できる仕組みがある。メンタルヘルス等については外部相談窓口の連絡先を掲示し、職員に周知している。育児休業や時短勤務等、ワークライフバランスに柔軟に配慮している。</p> <p>13) 外部に委託したハラスメントダイヤルを整備している。法人としてストレスチェックを実施している。定期的なヒアリング以外にも、随時聞き取りを行っている。ハラスメント研修を定期的実施している。</p>		

(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。	非該当	非該当
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) ホームページに理念等を掲載し、「社協だより」は全戸配布している。事業計画に地域共生についての考え方が明文化されている。民生児童委員会の定例会や地域ケア推進会議に出席し、地域のニーズを収集したり、情報を提供している。 15) 非該当 16) 認知症サポーター養成講座や認知症当事者の会など、さまざまな機会を通じて福祉教育やアウトリーチに繋げている。地域ケア推進会議にも積極的に参加している。		

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
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、事業所パンフレットに情報を載せている。パンフレットは介護保険サービス一覧や事業所が行う主な業務内容を、イラストを入れ、わかりやすい内容になっている。直接の来所より、併設の包括支援センターや病院の地域連携室、民生委員を通じての相談が多い。相談受けシートに記入し、職員間で共有できるようにしている。			
(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) 南丹市高齢者福祉ガイドブックを相談の際や契約時に活用している。契約書や重要事項説明書には本人だけでなく、家族等の代理人の記名・押印をお願いしている。権利擁護事業や成年後見制度が必要と思われる方には相談窓口として法人の生活相談センターを紹介し、手続きが不安なく行えるよう一緒に話しを聞く等の支援をしている。			
(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) 介護ソフトの全社協版アセスメントシートを使用し、本人や家族から生活状況や心身の状態を聞き取っている。また、要介護認定の資料や主治医の意見書、必要に応じて居宅介護支援計画連絡表を使って専門職や医師からファックスで情報を得て、利用者のニーズや課題を導き出している。要介護認定更新時や利用者の状態に変化があった時には再アセスメントを行っている。 20) アセスメントにより確認した本人の意向とADL等をもとに居宅サービス計画を作成し、利用者・家族等の同意を得ている。サービス担当者会議には本人と家族の出席をお願いしている。 21) 必要に応じて、各サービス提供事業所や主治医等からの意見を聞き取っている。サービス担当者会議では、本人・家族・関係者間で意見交換し、サービス内容の調整を図っている。欠席のサービス事業所には事前に照会を行っている。 22) 毎月利用者宅を訪問し、モニタリングを行い、短期目標の達成状況を確認している。サービス事業所には6か月ごとに照会を行っている。「居宅介護支援の手引き」に変更する時期・手順等が定められている。変更した居宅サービス計画は事業所内で回覧するほか、サービス事業所に交付し、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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>23) 主治医とは訪問や電話・ファックス照会・メール等で情報共有している。入退院時には病院の地域連携室と連携し、入院時情報提供書や看護サマリー等で情報を共有している。「南丹市高齢者・障害者サービス一覧」や薬剤師会発行の薬局一覧、船井医師会発行の「病院・施設 医療介護連携マップ」を事業所に置き職員間で共有している。支援困難事例や虐待事例においては市や併設の地域包括支援センターと連携し対応している。</p> <p>24) 施設入所や他事業所への移行希望がある時は必要な情報提供を行い、支援が途切れることなく引継ぎができるよう情報を共有している。サービス終了後も相談の電話等があれば対応している。しかし、引き継ぎに係る手順等が定められた文書は確認できなかった。</p>		
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)		<p>25) 業務内容に応じた尊厳の保持やプライバシー保護について記載された各マニュアルを事業所に備えている。年に1回は法人内2事業所合同の調整会議で業務マニュアルの点検・見直しを行い、実際の業務に即した内容となるよう心掛けている。ミーティングや調整会議で業務の振り返りを行っている。福祉用具貸与や区分支給限度額を超えるサービス利用についてのマニュアルは実際の事例をもとに、再発防止のため追加した。</p> <p>26) 経過記録等はパソコンの介護ソフト内で管理され、紙媒体のものは個別ファイルに入れ、施錠のできる書庫で管理している。個人情報の適正管理については、個人情報保護規定や文書管理規程に定められており、調整会議で勉強会を行っている。事業所内にプライバシーポリシーを掲示し、家族や利用者には契約時に重要事項説明書を使って説明している。</p> <p>27) 毎朝の申し送り、週1回のミーティング、月1回の調整会議で新規利用者、困難事例、入退院予定、心身の状況の変化等について報告するほか、計画書やサービス担当者会議録、アセスメントなどは事業所内で回覧を行っている。密な情報共有が行われているため、休職中の職員のケースを分担することもスムーズに行えている。</p> <p>28) 家族とは毎月の訪問時に情報交換している。独居や高齢世帯の家族とは帰省時に訪問するようしたり、メールや電話で情報交換をしている。</p>		
(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。	B	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)		<p>29) 感染症マニュアル、感染症のBCPを作成するとともに、法人には感染症対策委員会を設置している。訪問時はマスクを着用しており、感染予防のための使い捨てエプロンも携帯している。感染症に罹患した利用者宅には、行かなくてもよい時は訪問しないようにして、感染を広げないようにしている。</p> <p>30) 書類や個人ファイルは鍵付き書庫で管理され、整理整頓されている。毎週水曜日の17時からは「掃除の日」と決め、事務所内の掃除等をしている。衛生管理者が常に職場環境に目を向け、衛生管理に努めている。</p>		

(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。	B	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。	B	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	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>3 1) 事故発生時対応マニュアルを作成している。車両事故の緊急対応はフローチャートで明確化し、すべての車両に搭載している。マニュアルの見直し時には勉強会を兼ねて読み合わせを行い、変更の有無について話し合っている。</p> <p>3 2) 事故発生時はその後の対応も含めた報告書を作成し、事業所内で回覧、法人の総務課へ報告している。ヒヤリはっと、事故、苦情があれば、ミーティングや調整会議で振り返りと検討を行い、分析・対策を共有している。</p> <p>3 3) 自然災害対応マニュアル・BCPが策定されているほか、災害発生時には南丹市災害ボランティアセンター運営マニュアルに沿って、社協職員として地域の対応にあたることになっている。年に1回、併設のデイサービス事業所等と合同で避難訓練を行っている。</p> <p>3 4) 居宅介護支援の提供を維持・継続するためのBCPを作成している。年に1回災害や感染症を想定した研修や机上訓練を行っている。</p>		

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。	B	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)		<p>35) 人権や意思を尊重したサービス提供の心得は法人の「サービス精神」で明確になっている。虐待についての勉強会や利用者の心に寄り添う事例等の検討会を行っている。認知症の人の意思決定支援の外部研修にも参加している。利用者本位のサービス提供が行えているかの視点での満足度調査を行った。</p> <p>36) 虐待防止や身体拘束禁止についての法人内の研修には毎年参加している。録画視聴や伝達研修も行い周知している。虐待の疑いがあるケースは虐待防止のための指針に則り、包括支援センターや行政と情報共有しながら支援を行っている。高齢者虐待対応マニュアルは、具体例の記載がありわかりやすいものになっている。</p> <p>37) プライバシーポリシーを事業所内に掲示している。調整会議の中で「プライバシー、個人情報」の勉強会を行い、日々の業務の中で利用者を尊重した支援になっているか振り返りを行っている。</p> <p>38) 新規の相談はすべて断らないで対応することとしているが、職員体制等により受けられない時は、その理由及び利用の見通しを説明し、他事業所の一覧表を渡すことにしている。</p>		
		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。	B	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。	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)		<p>39) 毎年、利用者満足度調査を実施し、結果はホームページに掲載し、利用者にも送付している。面接、メール、電話など利用者が使いやすい媒体で相談に応じている。利用者への意思決定支援の方法についてはミーティングで共有し、相談し、適宜アドバイスをしあっている。</p> <p>40) 「苦情解決取扱要綱」を整備している。苦情申立ての方法については契約時に説明している。苦情は組織的に対応し、苦情報告書を作成してサービス改善に活用している。しかし、改善状況の公開はできていない。</p> <p>41) 苦情受付窓口を設けているほか、第三者委員を選任し、事務所入口にポスターを掲示したり、契約時に手渡すなどして周知に努めている。苦情対応はフローチャート化され、迅速に対応する仕組みがある。</p>		
(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っている	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	B	B
		(評価機関コメント)		<p>42) 毎年、利用者満足度調査を実施し、その結果を利用者にフィードバックしている。調査内容は調整会議で集計・分析し、解決できるものは解決し、そうでないものは次年度の計画やアンケート内容に反映するなど、改善について意識して取り組んでいる。</p> <p>43) 週1回のミーティング、月1回の事業所会議、調整会議などで、業務の振り返りを行い、質の向上に努めている。他法人と合同事例検討を実施し、ケアマネジメントスキルの向上に繋げている。ケアマネ連絡会に参加し、他事業所と意見交換している。</p> <p>44) 事業所としての自己評価は実施できていないが、第三者評価のチェックについては調整会議で検討を重ね、受診結果は調整会議などで共有している。</p>		