

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

### 1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人NPO共生
所 在 地	柏市光ヶ丘団地3-2-104
評価実施期間	平成20年10月24日～平成21年2月9日

### 2 評価対象事業者

名 称	(有)アウル在宅介護支援サービス	種別： 訪問介護
代表者氏名	愛宕 康弘	定員(利用者人数)170名
所 在 地	松戸市小金きよしが丘2-20-3	TEL 047-346-6644

### 3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

<p>◆ 特に評価の高い点</p> <p>サービスの開始にあたって、利用者の状態に応じた介護の手順書を看護などの専門的視点を入れて作成し、訪問介護員に情報を提供するとともに、日々の業務において訪問介護員が利用者宅に到着時、サービス提供責任者と連絡を取ることで利用者の変化を共有する仕組みがある。また従業者・訪問介護員の能力に応じた個人別研修計画を策定し、達成度に応じ報酬に反映するなどして職員のスキルアップを図っている。これらの取り組みはサービスの質の確保の観点から評価できる。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <p>サービス提供責任者、訪問介護員等の研修に力を入れ、個人別研修計画を策定しスキルアップを図っているが、研修成果の共有を徹底するには至っていない。今後研修に参加しなかった職員への研修成果の伝達や介護サービスに関連する各種法令の内容・変更点等の情報、地域の福祉情報、全員で共有すべき課題など介護保険サービスの担い手として必要な情報を定期的に提供・共有する仕組み作りが望まれる。</p>
---

### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（受審事業者の意見）

<p>当事業所において研修やスキルアップを望むヘルパーに対し、賃金等で評価することにより意欲の向上を図り、サービスの質の向上に努めている。</p> <p>然しながら改善点として指摘されたとおり、スキルアップを望まないヘルパーもあり、どう研修に参加させ、ヘルパー全体のスキルアップを行うかが、当事業所の課題である。</p> <p>対策として、ヘルパー各自に目標を作成し、その評価を行うことにより、ヘルパー自身に足りないものを認識させ、改善していく意欲を引き出していく。</p> <p>またヘルパー個々だけでなく、事業所としても事業所加算の取得という事業所全体の目的をもつことにより、全体的な意欲の向上を目指す必要がある。</p>
---

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

### 6 分野別特記事項

#### 【施設共通項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
I	
福祉サービスの基本方針と組織	利用者あるいは家族の様々な要望は、サービスの質・かかわる時間・整備までの待機など、実現までに事業所は多様な対応を求められる。こうした要望に的確・迅速に対応するため、サービスや接遇等では、職員の資質の維持・向上を目的とした各種の外部研修に積極的な参加を呼び掛け、その研修報告を通じて研修内容の共有化を図っている。職員の通常のおよび突発的な交代の記録からも、個々の力の蓄積を組織全体の活力としていることがうかがえる。
II	
組織の運営管理	事業所あるいは職員が遵守すべき法令や社会的規範を土台とする諸規定類は明文化・整備され、職員間に共有されている。管理者のリーダーシップの下、職員は利用者や介護者に寄り添う、きめ細かなサービスを行き届かせている。また日常の管理者と職員との対等な意見交換は、自らの責任と役割を定着させる場でもあり、管理者は職員と同じ目線で信頼を得ながら、しなやかなリーダーシップを発揮している。

#### 【介護サービス項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
I	
介護サービスの内容に関する事項	地域の医療関係者との連携がとれていることで、退院後在宅へ移行する利用者の支援がスムーズに行われると同時に、在宅での利用者の変化へも迅速に対応ができ、利用者の安心感につながっている。「過剰なサービスをしない」ことを方針に入れることで、保険サービスだけに頼らず、地域の社会資源との連携により、地域で利用者を支えるという姿勢が明確になっている。
II	
介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	介護の質を向上させるために運営方針に研修の重視をあげ、人材育成に力を入れて取り組んでいる。個人別研修計画を策定し、一人ひとりの能力に応じた研修を受ける体制を整え、達成度に応じ報酬に反映するなどして職員の意欲を引き出す工夫もされている。また介護福祉士の資格取得も勧めており、職員全体のスキルアップを図っている。今後職員一人ひとりが研修の成果を検証した上で、次のステップに進めるような研修計画を自ら策定しさらなるレベルアップが図られることを期待する。

福祉サービス第三者評価共通項目（居宅系・介護サービス）の評価結果					評価結果
大項目	中項目	小項目	項目		
福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念・基本方針の確立	1	①理念が明文化されている。	a
			2	②理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
		(2) 理念・基本方針の周知	3	①理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	a
			4	②理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
	2 計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンの明確化	5	①中・長期計画を踏まえた事業計画が作成されている。	a
		(2) 重要課題の明確化	6	①事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	a
		(3) 計画の適正な策定	7	①施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	a
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者のリーダーシップ	8	①質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	a
			9	②経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
II 組織の運営管理	1 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等への対応	10	①事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	a
			11	②経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理体制の整備	12	①人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にやっている。	a
			13	②職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	a
		(2) 職員の就業への配慮	14	①事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	a
			15	②福利厚生に積極的に取り組んでいる。	a

## 項目別評価結果・評価コメント

事業者名 (有)アウル在宅介護支援サービス(訪問介護)

評価基準	項目番号	評点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織			
I-1 理念・基本方針			
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	1	a	法人が実施している福祉サービスの内容を示す文言が契約書等に理念として明文化されている。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	a	「過剰なサービスを排除する」という在宅介護支援方針は、実施される事業すべての個所で職員から支持され、機能している。
I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	3	a	理念・基本方針は、日常の打ち合わせや諸会議で実践テーマのサブテーマとして徹底し周知されている。
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	a	「過剰なサービスを排除する」などの理念や運営方針は契約書及び重要事項説明書等、契約時に取り交わす文書等に具体的に記載され、利用者・職員等に浸透している。職員の的確な対応と地域資源活用を経験した利用者・介護者からの通年の熱い支持がある。
I-2 計画の策定			
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-(1)-① 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	5	a	介護保険給付額の変更など、事業計画が組みがたい事業環境にある。従って具体的な数値目標を持ちにくいとのことだが、過年度実績等を踏まえた事業計画案を策定中である。
I-2-(2) 重要課題の明確化			
I-2-(2)-① 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	6	a	幹部職員は、報告書及び日常的な職員との会議等で現状での重要課題を把握し、時宜に応じた流動的対応を心掛けている。
I-2-(3) 計画が適切に策定されている。			
I-2-(3)-① 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	7	a	事業運営にあたっての需要課題や方針の決定は、幹部職員と現場職員との日常的に交わされる報告・検討を通じて行われている。

評価基準		評点	コメント
I-3 管理者の責任とリーダーシップ			
I-3-(1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(1)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	8	a	管理者は、実施しているサービスの質を日常的に把握・分析し、課題について職員と意見交換を行い、計画の見直し等の実行に指導力を以てあたっている。
I-3-(1)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	9	a	管理者は、経営の安定を図るためにも働きやすい職場環境の構築を目指し、指導力を持って業務の効率化を図っている。
II 組織の運営管理			
II-1 経営状況の把握			
II-1-(1) 経営環境の変化等への対応			
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	10	a	福祉事業に関する行政の動向の把握に努め、地域の福祉サービスのニーズの変化や、利用者等の推移を注意深く看視している。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	11	a	経営組織の目的・目標達成のために、経営分析特にサービスコストの分析、職員のスキルアップと配置の適正化を絶えず実施している。
II-2 人材の確保・養成			
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
II-2-(1)-①人事方針を策定し、これに基づく職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。	12	a	現状に即した職員採用を行い、職員の能力向上のため、積極的に各種研修会等への参加を促している。職員が研修参加に取り組み、研修結果を共有している様子が報告書からもうかがえる。
II-2-(1)-②職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	13	a	昇給・昇格の基準が量をベースとするシートとなっているので誰にもわかりやすく、経営理念に沿うための一助となっている。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
II-2-(2)-①事業所の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	14	a	幹部職員は、現場職員の意見や意向は就業状況とともに常に把握しており、課題の有無に関らず日常的に意見交換や課題の検討が行われている。
II-2-(2)-②福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	行事的な福祉厚生事業は実施できないが、職員の希望を傾聴し、相互の理解を深めようとしている。

福祉サービス第三者評価項目（訪問介護）の評価結果

大項目	中項目	小項目（評価項目）		評価結果
I. 介護サービスの内容に関する事項	1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置	1	(1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	a
		2	(2) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	a
		3	(3) 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況	a
		4	(4) 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の状況	a
	2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	5	(1) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		6	(2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		7	(3) 利用者の家族の心身の状況の把握及び介護方法等に関する助言等の実施の状況	a
		8	(4) 入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況	a
		9	(5) 移動の介助及び外出に関する支援の質の確保のための取組の状況	a
		10	(6) 家事等の生活の援助の質の確保のための取組の状況	a
		11	(7) 訪問介護員等による訪問介護の提供内容の質の確保のための取組の状況	a
	3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置	12	(1) 相談、苦情等の対応のための取組の状況	a
	4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	13	(1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	a
		14	(2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	a
	5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	15	(1) 介護支援専門員等との連携の状況	a
		16	(2) 主治の医師等との連携の状況	a
II. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置	17	(1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	a
		18	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	a
		19	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		20	(4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	a
	2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	21	(1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	a
		22	(2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況	a
		23	(3) 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況	a
	3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	24	(1) 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	a
	4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	25	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況	a
		26	(2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	a
	5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	27	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		28	(2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	a
		29	(3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	a

## 項目別評価結果・評価コメント

事業者名 (有) アウル在宅介護支援サービス(訪問介護)

評価基準	項目番号	評点	コメント
I. 介護サービスの内容に関する事項			
1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置			
(1) 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。	1	a	サービスの提供開始時、重要事項について理解の困難な利用者に対しては十分時間をかけ、わかりやすく説明することを心がけ、同意を得ている。また契約書には事業所の運営方針を簡潔に提示することで利用者の権利擁護と事業所の方針を利用者に明確に伝えている。
(2) 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	2	a	在宅ケアアセスメントシートを活用し、利用者の生活状況・健康状態・ADL・生活歴・趣向などの状況を把握するとともに、利用者や家族の希望を抽出している。
(3) 訪問介護計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえたうえ目標を記載し、説明のうえ同意を得て作成している。	3	a	アセスメントで抽出した利用者・家族の希望を訪問介護計画に反映し、目標を設定するとともに、説明し同意を得ている。このことは利用者調査において「サービス計画作成時の状況や要望の理解」「サービス計画について事業所からの十分な説明」の項目で、95%の利用者が満足していることから推察できる。
(4) 利用者等に対し利用明細を交付し、利用料に関する説明を行っている。	4	a	契約時、利用料に関する説明をおこなうとともに、請求明細書にはサービス提供内容と介護保険給付以外の費用の請求金額の記載などが規定どおりに行なわれている。
2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置			
(1) 認知症ケアの質を確保するために、従業員に対する認知症に関する研修を行うなどの取り組みを行っている。	5	a	認知症高齢者に対する配慮や接し方などはマニュアルの徹底によりケアの均質性を確保するとともに、職員の能力に応じた内部研修・外部研修を交代で受けている。今後研修成果を全ての介護職員が共有できる仕組みづくりが求められる。
(2) 利用者のプライバシーの保護の取り組みを図っている。	6	a	マニュアルや研修によりプライバシー保護に関する取り組みが行なわれている。しかし利用者調査から同姓介護を望む声もあり、利用者の尊厳を保持する観点から再度検証されることが望まれる。
(3) 利用者の家族が行う介護の方法について、利用者の介護者の心身の状況を把握したうえで利用者の家族に対して説明している。	7	a	実施記録の中に介護者の心身の状態を特記事項として記録し把握しており、その上でケアの手順を説明したものを家族に渡し、必要に応じ専門的見地からアドバイスを行なっている。
(4) 入浴介助、清拭及び整容、排せつ介助、食事介助等に関して、訪問介護の質を確保するための取り組みがあり、利用者ごとに実施内容を記録している。	8	a	利用者個人の状態に応じた介護の手順書及びマニュアルを看護などの専門的視点を入れて作成し、訪問介護員に情報提供を行うとともに、実施内容を記録し、サービス提供責任者が定期的に訪問介護員に個別に対応し情報交換することで介護の質の確保の徹底を図っている。

## 項目別コメント・訪問介護(公表用)

評価基準	頁	評点	コメント
(5) 移動介助及び外出支援に関して、訪問介護の質を確保するための取り組みがあり、実施内容を記録している。	9	a	移動及び外出の支援に対しては実技研修を行い、個々の状態に応じた手順書の作成と同行訪問により質の確保に取り組んでいる。
(6) 調理などの生活援助に関して、利用者の状態に留意し質を確保するための取り組みがあり、実施内容を記録している。	10	a	調理に関しては季節感のある食事作り、利用者の状態に応じた食事形態に配慮し、医学的に留意すべき場合は同事業所内の看護師からのアドバイスを受け手順書を作成するなど個別の状況に対応する仕組みがある。
(7) 訪問介護員の接遇の質(利用者の金銭管理・鍵管理、予定されていた訪問介護員が対応できない場合などを含め)を確保するための仕組みがあり、機能している。	11	a	訪問介護員の接遇を確保するため、能力に応じた個人別研修計画に基づく研修が行なわれている。また訪問介護員は訪問先に到着時点で事業所に電話を入れ、サービス提供責任者からの指示を得ることで接遇の質を確実にしている。金銭管理・鍵の管理に関するマニュアル、欠勤対応マニュアルなどは整備され、着実に実行されている。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置			
(1) 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、その対応結果を説明している。	12	a	相談・苦情等は処理記録簿に記録されており、緊急度・苦情レベルごとに分類し、業務改善委員会で検討され、改善計画につなげるとともに、利用者・家族に対応結果を説明している。これらの取り組みは利用者の意向に組織的に対応する仕組みとして評価できる。
4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置			
(1) サービス提供責任者は、定期的に利用者の居宅を訪問し、サービス提供状況を把握し、併せて訪問介護計画の評価を行っている。	13	a	サービス提供責任者は毎月利用者の居宅を訪問し、サービス提供状況の把握や目標の達成状況を確認するなどしたうえでモニタリング訪問記録表に記録し、訪問介護計画の評価を行い、新たな訪問介護計画に生かしている。
(2) 訪問介護計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。	14	a	モニタリングの結果を介護支援専門員に報告するとともに、訪問介護員からの情報の収集により変更を要する課題については介護支援相談員に提案している。
5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携			
(1) 介護支援専門員に対し、定期的に、訪問介護の実施状況を報告し、連携を図っている。	15	a	1月に1回訪問介護の実施状況とモニタリング結果を介護支援専門員に報告している。またサービス提供責任者がサービス担当者会議に出席し、介護支援専門員と連携を図っている。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	16	a	地域の医師と連絡を密にすることで事業所と医師の信頼関係が築かれており、サービス担当者会議への医師の出席も多い。このため医師との連携が図られ、医療上の留意点の把握や利用者の変化への対応がスムーズに行なわれている。



## 項目別コメント・訪問介護(公表用)

評価基準	項	評点	コメント
II. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項			
1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置			
(1) 従業者が守るべき倫理を明文化し、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	17	a	従業者が守るべき倫理を明文化し、倫理・法令遵守に関する内部研修を実施するとともに外部研修にも参加し、職員への周知を図っている。今後研修に参加できない訪問介護員等に介護サービスに関連する各種法令の内容・変更点などを周知徹底されることが望まれる。
(2) 事業計画を毎年度作成しており、経営・運営方針等が明記されている。	18	a	年度ごとの経営・運営方針が記載された事業計画を作成し、方針を明確にしている。今後計画の策定・推進にあたり具体的な目標の設定と進捗状況を確認する仕組みづくりが求められる。
(3) 事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧可能な状態にするなど、事業運営の透明性確保に取り組んでいる。	19	a	事業計画や財務内容に関する資料は閲覧可能であり、事業運営の透明性に取り組んでいる。
(4) 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討するなど、課題改善に取り組んでいる。	20	a	サービスの提供に当たって改善すべき課題や利用者からの苦情などに対し、業務改善委員会を随時開催し、幹部従業者と従業者が検討し、改善に取り組んでいる。
2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置			
(1) 管理者、サービス提供責任者及び訪問介護員について、役割及び権限を明確にしている。	21	a	就業規則により組織体制、権限、役割分担等が明確になっているとともに、協力して問題の解決に当たっている。
(2) サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するために、取り組んでいる。	22	a	サービス開始に当たっては、サービス提供責任者、訪問介護員により、アセスメント・訪問介護計画書・手順書に沿って所内打ち合わせを行い、必要な情報を共有している。また日々の業務において訪問介護員が利用者宅に到着時、サービス提供責任者と連絡を取ることで利用者の変化を共有する仕組みがある。
(3) 従業者からの相談に対する対応する仕組み及び従業者に対し指導を実施する仕組みがあり、機能している。	23	a	訪問介護員は月2回事業所に来所し、サービス提供責任者と個別に対応することで、業務に対する相談・指導を受ける体制がある。その他の従業者に関しても管理者が相談に対応する仕組みができています。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置			
(1) 事故発生時、非常災害時、衛生管理のための仕組み又はその再発・蔓延を防止するための仕組みがあり、機能している。	24	a	利用者の緊急連絡先、緊急時の対応方法・連絡体制、非常災害時の対応手順・役割分担などが定められたマニュアルを壁に貼布し、直ちに行動に移せる仕組みがある。また感染症・食中毒などの予防及び蔓延の防止に関するマニュアル、研修は徹底されている。

## 項目別コメント・訪問介護(公表用)

評価基準		項	評点	コメント
4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置				
(1)	個人情報の利用目的や保護規定を公表するなど、個人情報保護の確保のための取組みがある。	25	a	個人情報の利用目的を明記した文書を利用者・家族に手交している。またサービス提供に当たって想定される利用目的を特定していることから利用目的の変更には利用者に通知し承諾の署名・捺印を受けている。
(2)	利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがあり、機能している。	26	a	利用者の求めに応じサービスの提供記録を開示することは契約書に明記されており、必要に応じ複写し手渡しをしている。
5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置				
(1)	訪問介護に従事する全ての現在の従業者（新任者を含む）を対象とする研修等を計画的に行っている。	27	a	運営方針にも研修の重視をあげており、個人別研修計画を策定し、達成度に応じ報酬に反映するなどして職員のスキルアップを図っている。今後一人ひとりが研修の成果を検証した上で、次のステップに進めるような研修計画を自ら策定しレベルアップが図られることを期待する。
(2)	利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映させるなど、サービスの質を確保・自己評価する仕組みがあり、機能している。	28	a	福祉サービス第三者評価を受審し、外部からの視点も取り入れ業務・経営等の改善に反映させている。また事業所としても利用者からのアンケートを取り、利用者の意向・満足度を把握し、定期的に自己評価を行っている。これら事業所の姿勢は利用者調査の満足度にも現れており、サービスの質を確保する取り組みとして評価できる。
(3)	サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの検討を定期的に行っている。	29	a	マニュアル・サービスの手順書等は常に活用され、現場の実情や変化に応じて見直しが行われている。引き続き利用者や訪問介護員等現場からの意見や提案を反映した見直しをし、そのプロセスにおいて職員の業務理解が深められるような取り組みにされることを期待する。