

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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成 19年 10月 18日～平成 19年 12月 18日

2 評価対象事業者

名 称	大倉記念ヘルプーステーション	種別： 訪問介護
代表者氏名	管理者 羽田園美	定員（利用者人数）： 36 名
所在地	千葉県松戸市大谷口133-1	TEL 047-314-5711

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> <ul style="list-style-type: none">・高い質のサービス提供 大倉記念ヘルプーステーションは、医療法人清志会が運営している大倉記念病院（介護療養型医療施設）に附属する介護サービス提供部門である。同部門は、本院の山本病院および大倉記念病院と連携しているため利用者に安心感と満足感を与えている。当ステーションでは訪問介護員の登録制はとっていない。すべての訪問介護員はフルタイムで病院の看護助手を兼ねている。業務は身体介護中心でどんな状態の利用者にも対応できる高いスキルを有している。また事故やヒヤリハットがほとんどないということは特筆することである。このことは相談はあるが、苦情が少ないことや利用者調査でも対応に不満があると答えた人は極めて少ない結果となっている。 <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・研修の計画的実施 新人職員の研修計画・実施はされているが、全職員については不十分である。研修資料等で情報を共有するだけでなく、計画的な研修の実施でさらに継続的な職員のレベルアップに期待する。・マニュアルの定期的見直し マニュアルは、随時見直すのは当然であるが定期的に見直しをすることも重要である。当センターでも時期を決めて全マニュアルの見直しの実施を検討して欲しい。
--

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>初めての第三者評価受審でしたが貴重な意見・ご指導があり、これからの参考にして日常の業務活動に生かしていきたいと思えます。又、的確なアドバイスを頂き、改善すべき部分は早めに対処し実施に移したいと思えます。とても親切な指導でよかったと思えます。</p>

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

<p>介護保険発足当初からのベテランヘルパーが多く、全員看護助手としての経験もあり、どんな状態にも対応でき利用者の信頼も厚い。又、訪問看護師と同室のため医療面での連携、連絡が出来る。</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	<ul style="list-style-type: none"> 適切な基本理念 当ステーションが所属する大倉記念病院（以後、当施設）の基本理念は、「公平、公正、誠実である」「医療倫理に基づく行動をする」「常に新しい試みに挑戦し改善に努める」であり、非常に明快で法人の使命・役割を表している。また、基本理念は施設内の掲示や幹部訓話で周知が図られている。 重要課題への取り組み 当施設の重要課題は、「人材の確保と今後の事業形態展開」と思われる。介護事業の「施設から在宅へ」という大きな流れの中で、この課題への取り組みが注目される。
II 組織の運営管理	<ul style="list-style-type: none"> 人件費抑制への努力 居宅介護事業は、サービス業であるためコストに占める人件費の割合が大きい。このため当施設では、職員の適正配置と相互に補完しあう流動的な運用に努め人件費の抑制に効果を挙げている。

【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	<ul style="list-style-type: none"> 高いレベルの介護の質と利用者の信頼感 当ヘルパーステーションでは、訪問介護員の登録制は採っていない。しかも、病院の看護助手を兼務するベテラン訪問介護員による介護が実施され、ヒヤリハットや事故事例等極めて少なく、アンケート結果からも利用者の信頼度は非常に高い。また全員の訪問介護員が事業所で介護記録を記入し、申し送り等、報告、連絡、相談体制が確立しており、高い質のケアが継続できている。 サービス提供責任者の業務遂行 訪問介護におけるサービス提供責任者の職務は重要である。利用者への重要事項説明や契約、アセスメントや訪問介護計画書の作成、評価等サービスの質の管理、他職種との連携など内容は様々に及んでいる。更に、自ら担当を持ち、代行訪問をしている等、有能な責任者であることでできている。サービス提供責任者が本来利用者宅で行うべき月1回のモニタリングができていない原因は、この多忙さにあると思われる。法人は常に訪問介護員の募集をしているが、人員不足が解消できない状況である。
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	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な独自の監査制度の実施 当ヘルパーステーションでは年2回法人独自の監査が実施されており、提供している介護サービスの質について評価を行う仕組みがある。定期的に独自に自己評価すること重要であり特筆できる。

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		
Ⅰ 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
			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・組織的に行っている。	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。	b

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 大倉記念ヘルパーステーション

評価基準		評点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織	項目 番号		
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	大倉記念病院は、医療法人清志会（山本病院・大倉記念病院）の基本理念「公平、公正、誠実である」「医療倫理に基づく行動をする」「常に新しい試みに挑戦し改善に努める」を同施設の理念として運営している。
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	当施設の基本方針は、「過不足のない必要な医療・介護サービスを提供する」「医療・介護の専門家として日々研鑽に努め、患者さんが受けたいと考える最高の医療・介護サービスを提供する」で、理念に基づいている。
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	理念や基本方針は、施設の入り口の見やすいところに掲示しており、職員も来訪者も見ることが出来る。また、1年に2回幹部から経営状況についての話があり、その中で理念等についても説明が行われている。
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	理念や基本方針は、施設内の掲示や契約時の説明で利用者等に周知を図っている。
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	介護事業の環境の変動が激しいので長期の見通しは困難である。当施設では中期的な課題を取り上げ事業計画に反映させている。
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	事業環境の分析から、重要課題として人材の確保と事業形態の今後の展開が挙げられている。介護事業の施設から在宅へという大きな流れの中で、適切な検討を期待する。
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	重要課題や方針は、経営会議や毎月開催される主任会議で合議している。主任会議には、その部署の管理者が出席して、職員の意見を聞いている。

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、サービス向上委員会を中心に利用者へのサービス向上の検討に意欲的に取り組んでいる。サービス提供の安全性の向上も、重要なテーマの一つとしている。
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、業務改善委員会を中心に、施設の運営や業務の効率化に積極的に取り組んでいる。
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	事業経営には、外部の情報を的確に把握しそれを運営に反映することが重要である。当施設では、主に医師会、行政および同業の病院から必要な情報を得ていると共に、ケアマネージャー、インターネット等からも情報入手している。
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	当施設では、コストに占める人件費の高い割合が課題である。これに対し、職員の適正配置と相互に補完しあう流動的な職員の運用に努め成果を挙げている。例えば、事務職員、リハビリ職員が病棟の支援も行っている。
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	職員の採用方針は、補充採用であるが看護師の充足が非常に困難である。一方、人材育成は、資格取得(ケアマネージャー、介護福祉士など)を中心に行なっている。また県主催、市主催の研修会への参加を積極的に勧めている。
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	服務状態、理解力、技術力などに関する50以上の評価項目に基づき、年2回客観的な人事考課を実施している。自己評価は行っていない。
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	各部署及び全体の朝のミーティングを実施している。就業状況に関する意見は、日常の話し合いや主任会議で把握し検討している。また業務委員会、サービス向上委員会など現場の意見を取り上げている。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	b	福利厚生施設として独身寮を持っている。年1回職員旅行を2班に別けて行なっているが、参加は職員の50%程度である。福利厚生に対する職員の意向調査などに取り組んで欲しい。

福祉サービス第三者評価項目（訪問介護）の評価結果				評価結果
大項目	中項目	小項目（評価項目）		
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	b
		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	b
		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	b
		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	b

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 大倉記念ヘルパーステーション

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	訪問介護において重要事項を利用者に分かりやすく、詳細に説明し同意を得ることは重要である。サービス提供責任者は身体介護、家事援助の違いや訪問介護のできる援助、できない援助、利用料金等、時間を充分かけて説明し、利用者及び家族の納得を得ている。サービス提供前の説明と同意が充分なされているかがサービス実施時に大きく影響を及ぼすが、適正に行われている。
(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	利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族の希望を聴取し、心身の状況を把握している。一度に全体の状況を把握できないこともあり、電話やサービス提供時に情報を収集し記録している。
(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	訪問介護計画書には利用者及び家族の希望や目標の欄があり記録されている。利用者、家族には作成された訪問介護計画について分かりやすく説明し同意を得ている。
(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	利用明細が明示された請求明細書を交付している。利用料についても説明している。
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、従業者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	研修マニュアルを用意し定期的に研修を実施している。研修に出席できない従業者については資料をもとに情報を共有している。
(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	プライバシー保護に関する研修を法人全職員を対象に行い、マニュアルを全員に渡している。利用者のプライバシー保護については個人情報の保護だけではなく利用者の羞恥心等、訪問介護のサービス提供時に留意する点についても重要であり、継続的に従業者全員で取り組んで欲しい。
(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	サービス提供責任者は常に訪問介護員から利用者の介護者の心身の状況を聞いており、経過記録、介護日誌に記録されている。訪問介護員から利用者の介護者に介護の方法について説明し、記録している。例えば糖尿食や嚥下食の調理についての工夫などを介護者に提案している。
(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	当施設は、訪問介護員の登録制度を採っていない。すべての訪問介護員は事業所で業務日誌に記録し、情報を共有している。事業所内には分かりやすい介護マニュアルを用意し、活用している。訪問介護員はベテランが揃っており、どんな状態の利用者にも対応ができ利用者からの信頼も厚い。このことは、当ヘルパーステーションの特記すべき事項である。

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	当事業所の業務は身体介護中心で行っている。できることは利用者本人に行ってもらうことを重要視している。ペテランの訪問介護員がほとんどなので、どんな状態でも対応できる。訪問介護員は看護助手も兼務しているので身体介護に熟練しており、介護上のヒヤリハットや事故が非常に少ない。こうした点が利用者及び家族から大きな信頼感を得ている所以である。
(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	生活援助は利用者の生活の質を確保し高めるうえで欠くことができない援助である。介護保険の改正にあわせて適正に実施されている。
(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	接遇については、年1回法人全体で研修に取り組んでおり、利用者からの苦情もない。金銭管理・鍵の管理は、適正に実施している。訪問介護員の交代基準は、文書に明記されている。訪問介護員の担当は、利用者に適した人材を起用している。予定されていた訪問介護員が対応できない場合の対応が明文化され、担当経験者が代行している。
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	苦情についてのマニュアルは、フローチャートで分かりやすいものとなっている。苦情についてはほとんどないが、相談についてはかなり件数が多い。相談は利用者の居宅や施設の相談室で行われている。利用者アンケートの結果からも当事業所のサービスについて利用者の寄せる信頼の厚さが現れている。
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	b	サービス提供責任者はヘルパー訪問を兼務しており、人員不足により代行訪問も多い。1週間のうちほぼ毎日担当者として訪問しており、充分手が回らず定期的なモニタリングが充分できない状態である。サービス提供責任者の本来の業務が遂行できるよう検討をお願いしたい。
(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	訪問介護の現場から提案することは多い。変更依頼書にて介護支援専門員に連絡している。訪問介護員はサービス提供時に利用者の能力や状況を最も把握できる立場である。居宅サービス計画見直し時、訪問介護員からの情報は貴重な提案となっている。
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	利用者全員についてFAX等で状況報告を送付している。介護支援専門員からの照会状に対して返答をし、照会状のないときは電話で状況を報告している。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	16	a	利用者毎の記録に主治医等の氏名等が記載され、連絡する場合の基準が明記されている。利用者の主治医等と連携する機会はほとんどないが、訪問看護師を通じて医師と連携している。

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	施設の職員が守るべき倫理及び法令遵守は、就業規則の中で服務規程として明文化されている。研修も実施している。
(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	施設の事業計画は、経営・運営の重要課題を踏まえて毎年度作成されている。
(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	b	施設の方針として、経営の重要資料の閲覧は認めていない。しかし、事業運営の透明性確保の観点から求めに応じて閲覧できる。
(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	介護サービスの提供に当たっての改善すべき課題に対する取り組みは、月1回のミーティングで行なっている。
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	運営規定に管理者、サービス提供責任者、訪問介護員の役割と権限が明記されている。
(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	サービス提供記録は、必ずサービス提供責任者が確認している。また、介護サービスの提供のために必要な情報は、毎朝および月1回のミーティングで全員共有を図っている。
(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	サービス提供責任者が職員からの相談や指導の担当である。相談及び指導は、ミーティング等で随時行われている。
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	利用者の緊急時の対応および非常災害時の対応に関しては、連絡体制を中心に整備されている。感染症および食中毒に関しても、マニュアルがあり研修等も行なっている。

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や保護規定等を施設の玄関や各事務所に掲示し周知を図っている。全職員を対象に個人情報保護に関する研修が実施され施設全体で取り組んでいる。
(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てのサービス提供記録の開示および複写物の交付について利用者との契約書に明記している。
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任の従業者(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	b	介護サービスの質の確保のためには職員に対する計画的な教育・研修が必要である。年度ごとに、研修計画を作成し実施するように検討して欲しい。
(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	年に2回自ら提供している介護サービスの質について独自の評価を行い、当ヘルパーステーションの運営に活かしている。
(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	b	マニュアルは、改訂が必要なときは随時見直ししている。今後、マニュアルの内容および定期的見直しについて検討して欲しい。