

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	特定非営利法人 ACOBA
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11月21日～平成20年1月20日

2 評価対象事業者

名 称	松戸市東部地区在宅介護支援センター	種別： 居宅介護支援
代表者氏名	理事長 矢野 久芳	定員（利用者人数）： 105名
所 在 地	千葉県松戸市河原塚南花102-8	TEL 047-391-5600

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>1.地域社会からの信頼 【人として人間らしく生きるために 仏教心をもって 伴にくらしましょう】を経営理念とする南花園は昭和63年開設以来20年、松戸市で3番目の施設として地域住民と行政から大きな信頼を受けている。近隣の小・中学校からの生徒の社会研修や多くのボランティア団体の活動受入れなど、地域貢献における実績は高い。平成19年4月より松戸市の中央地域包括支援センターの業務を受託している事はその信頼を裏付けるものであり、当法人の理事長を兼ねる施設長の平成19年度【藍綬褒章】受章は、永年の松戸市消防団における奉仕活動の証といえよう。</p> <p>2.利用者調査における高い評価 当事業所の利用者総数のうち40%が当法人施設を利用、60%は地域事業所の利用を行っている。今回の利用者調査では、全項目において非常に高い利用者満足がある。数力所もの事業所に分散している利用者が、これだけ高い満足度を保持しているのは、職員が利用者それぞれのニーズと複数の事業所特徴を的確に把握していることの現れである。管理者をはじめ職員の業務レベルの高さと真摯な取組姿勢を見ることができる。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <p>1.従業者等の計画的な教育、研修等の実施 当事業所は少人数のため組織的な研修を実施せず、日常の話し合いや打ち合わせを職員教育の場としている。希望する職員には、法人からの指名により外部研修に参加させているが、その内容と成果は職場において共有されていない。 研修については、個人別レベルを把握の上で、組織：個人における年間計画を作り、その計画に基づいた実施、研修報告に基づく職員間の共有、研修に関する全てを記録する形が望ましい。今後の取組みを期待する。</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）

第三者評価を受けたことで、自分達が行っている普段の業務の確認をするとともに、利用者、第三者の立場から意見をいただくことで自分達が見えていなかった問題点に気づくことができました。

- ・事業所内のマニュアルの整備、研修体制は来年度に向けて順次整えていきます。
- ・利用者様に情報提供をいかにわかりやすく行っていけば良いのか、また、要望等をしっかり聞き取り支援をいかに行っていくにはどうすれば良いのかをケアマネジャー全員で話し合うとともに、一人ひとり努力して行く必要を感じました。
- ・同法人内で様々な事業を行っているため各サービスに対する要望をケアマネジャーに寄せられるが、それを法人内でどう改善して行けるかを話し合う場を作る必要があると思いますので会議で提案をしていきます。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

東部地区在宅介護支援センターは同法人で在宅介護支援センターと包括支援センターの相談業務を市から委託されていること、長い歴史のある併施設があることにより実に様々な方、関係機関から支援の依頼を受けます。平成18年からはケアマネジャーは対応できる人数に制限がありますので全ての要望に応えられないことも多いのですが、相談を受けた方が困ることが無いように地域の他の居宅介護支援事業者、各関係機関と連携し対応を行います。

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	1.職場における心と和 10年前に当施設が10周年を迎えた時に、職員から園の歌・作詞を募集した。応募した作品の中から1つが選出され、園の歌の歌詞となっている。【尽くし いたわり 感謝の心 地域の灯台南花園 プラス思考で明るい未来】など、随所に当法人の心がちりばめられている。
福祉サービスの基本方針と組織	[思いやる心を胸にチームの和]というのは本年度の施設方針であるが、ショートステイで入所されている101歳の方が筆をとり、標語として法人施設各所に掲げられている。理念と方針が全職員と利用者に伝わっている光景がある。
II	1.介護サービス情報の共有 介護サービスに関する情報の共有については、法人の月1回の主任会議、事業所の月1回の全員会議で遺漏なきよう努めるとともに、日々の打ち合わせや話し合いにより、スピーディに行っている。又、各サービス事業所からの情報は回覧で周知を図っている。
組織の運営管理	

【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	1.利用者本位の居宅支援 当事業所は利用申し込み時に利用者及び家族の意向や希望を十分に把握し、職員全体で検討して介護支援計画を作成している。サービス提供開始後は常に利用者及び家族の状況変化を適時適格に把握し対応している。利用者調査において介護生活で生活が改善されたと回答している利用者が極めて多いことにも当事業所の利用者本位の姿勢が現れている。
介護サービスの内容に関する事項	2.公正中立な事業者選定 契約時には、重要事項説明書及び契約書を丁寧に説明して同意を得ているが、特に事業者選定には公正中立の立場を堅持し、当法人事業所以外の事業者を約6割選定している。
	3.地域の信頼厚い事業所 当事業所は松戸市からの委託を受けて「中央地域包括支援センター」としての役割も担っている。今後、介護予防支援事業の必要性はさらに増していくことが予想され、歴史のある当法人に対する地域からの期待は大きい。
II	1、職員の協力体制 当事業所は主任職員を中心に常に緊密な連携のもとに業務を実施している。サービスに関する情報の共有については、事業所の月1回の全員会議で遺漏なきよう努め、各サービス事業者からの情報は回覧などで周知を図っている。
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	

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。	a

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 松戸市東部地区在宅介護支援センター

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	「人として人間らしく生きるために 仏教心をもって 伴にきましょう」という心をうたった理念がある。明文化された理念は事業計画やパンフレットに掲載され、食堂には大きく掲示がなされている。
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	理念に基づく基本方針があり、運営規定に明文化されている。事業計画と一緒に掲示され、自由に見れるようになっている。10周年を記念して、職員応募の中から選出された園の歌がある。歌詞の中には、「尽くし、いたわり、感謝の心、地域の灯台、プラス志向で明るい未来」などの当園の「心」が織り込んである。
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	理事会で決裁された方針や計画はフロアに掲示され、各部署に運営規定を配布し、職員に説明する仕組みとなっている。今年の方針は「思いやる心を胸にチームの和」とあり、施設随所に掲示がなされている。
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	理念はパンフレットや食堂に大きく書として掲げられており、基本方針・事業計画はフロアに掲示がなされている。園のたより「はなぞの」は年4回編集し、利用者・家族に配布するようにしている。
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	経営に関する大きなテーマは中・長期計画を策定している。平成20年は園設立20年と言う大きな節目になる年とあり、色々な計画がある。通年は年次計画に沿って事業運営がおこなわれている。
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	第1段階として現場の声が取りまとめられ、第2段階で主任が部門の課題を集約、第3段階の主任会議で施設全体の検討課題として取り上げられる。本年度においても詳細にわたる重要課題が策定されている。
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	部門ごとの会議、施設全体の課題を検討する主任会議の仕組みがある。現場の雰囲気は明るく、職員の自主的な業務への取組みの姿勢がある。

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	職員が多忙な日常業務に前向きに取り組む風土がある。自身が感じたこと、発見した問題を、職場の課題として持ち出せる空気があり、職員のやる気に繋がっている。
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	理事長の方針のもと、職員は夫々の職務に自発的に取り組む姿勢がある。施設長も兼ねる理事長自ら、月に数度の夜勤勤務を行うなど、徹底した現場優先の風土が根付いている。
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	理事長及び職員は、県、市の介護、福祉事業団体の要職についていることから、経営環境や課題などを適格に把握している。さらに研修会議などに積極的に参加して知識の吸収を図っている。
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	事業報告書、決算報告書を基に、主任会議、管理職会議、理事長と、幹部職会議で経営状況を分析し、改善策を検討している。
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	主任会議等で検討した上で職員を採用し、施設内研修、県社協等団体の研修に参加させて人材育成を行っている。当園における新卒採用は福祉専門学校80%、一般校20%の構成である。3年勤務経験者には介護士の資格に挑戦することを薦めている。合格者には一定の補助がある。
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	運営規定、給与規定、特別昇格の制度に基づき、主任会議等で検討、確認し、また、施設長自身が各部署と意思疎通を図り評価に結びつけている。
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	日常の仕事の中で意見が集約され、現場の中心的存在である副主任が取りまとめ、それを部門の課題・意見として主任会議に提出する仕組みがある。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	福利厚生センターに加入し活用しており、育児休暇、介護休暇を取得できる体制を整えている。長期休暇者がいる場合は派遣制度の活用を行っている。前職員の復帰システムも活用されている。

福祉サービス第三者評価項目（居宅介護支援）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) 利用者等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
	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	4	(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
		5	(2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		6	(3) 要介護認定等の申請に係る援助の取組の状況	a
		7	(4) 入退院又は入退所に当たっての支援のための取組の状況	a
		8	(5) 公正・中立な居宅介護支援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	9	(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	10	(1) 介護サービスの実施状況の把握のための取組の状況	a
		11	(2) 介護サービスに係る計画等の見直し及び利用者等の同意の取得の状況	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	12	(1) 他の介護サービス事業者等との連携の状況	a
		13	(2) サービス担当者会議の開催等の状況	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	14	(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
		15	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	a
		16	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		17	(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	18	(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
		19	(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
		20	(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	21	(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	22	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況	a
		23	(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	24	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	b
		25	(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	b
		26	(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 松戸市東部地区在宅介護支援センター

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及び介護保険制度について説明し、同意を得ている。	1	a	利用者からの申し込みがあると担当職員が応対し心身状況、生活経過、家族状況を聞き取り、介護保険の利用方法、契約内容を十分説明した上で利用者及び家族の同意を得ている。
(2)	アセスメント（解決すべき課題の把握）は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し、希望を把握しながら行っている。	2	a	全国社会福祉協議会発行（平成18年度版）「新居宅サービスガイドライン」の中のアセスメント表を活用して、利用者宅を訪問し、利用者と家族の希望を丁寧に聞き取っている。利用者の心身状況、生活状況を把握し、その維持改善を支援している。
(3)	利用者等の状態に応じて訪問介護計画等の介護サービスに係る計画を作成し、利用者等への説明・同意取得も手続きを踏まえ実施している。	3	a	サービス提供事業者の資料を多数揃えたり、介護保険給付以外のサービスを提供するなど、利用者の幅広い選択を可能としている。また、利用者の希望・状態に応じた計画を作成し、同意を得ている。
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。	4	a	認知症利用者への対応については事業所内の職員で頻繁に話し合い、知識の修得に努めている。法人としての研修に参加し、その内容を事業所で共有に努めている。
(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。	5	a	プライバシー保護に関するマニュアルはあり、事業所としての研修は行われていないが会議録や業務日誌から、プライバシー保護に取り組んで支援していることは明確である。
(3)	要介護認定等の申請（更新を含む。）代行を行っており、適正に対応している。	6	a	利用者、又はその家族からの要介護認定の申請代行、及び更新については、適正に対応し、受けた時には経過記録に記載し、申請書のコピーもとっている。
(4)	利用者が、病院や介護保険施設等への入退院・所又は入退院所を希望した場合には、当該施設との連絡調整や連携を図っている。	7	a	利用者の、病院の入退院、介護保険施設の入退院所にあたっては、担当者と利用者、家族とは綿密に連絡を取り、対応した経過についても記録している。必要な場合は利用者の病院に向いたり、介護保険施設内のカンファレンスの参加やサービス担当者会議を開催している。
(5)	サービス事業者の選択については、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に取り組んでいる。	8	a	サービス事業者の選択にあたっては、利用者又は家族との契約時に公平中立に行うことを、口頭で説明し、契約書に明文化している。法人に属する介護保険施設等もあるが、地域とも深い関わりもあり、利用者の希望を優先しておこなっている。その結果、利用者の約6割は他の事業者を選定している。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置				
(1)	ケアマネジメント及び居宅サービス計画書に位置付けたサービスに対する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、機能している。	9	a	重要事項説明書に、苦情相談窓口として責任者が記載されている。マニュアルは法人全体で規定しており、事業所としては、苦情は経過記録に記載され適正に処理されている。

評価基準		項	評点	コメント
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)	介護支援専門員は、少なくとも1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接し、サービスの実施状況を把握している。	10	a	利用者宅には月1回の訪問とともに状況の変化に応じて随時、訪問を行い、サービス利用票の交付、家族の状況の把握に努めている。サービスの利用について訪問、面談の記録があり、利用者ごとにモニタリングを行っている。
(2)	見直した居宅サービス計画書について、利用者又はその家族へ説明し、同意を得ている。	11	a	要介護認定の更新、変更見直しには、サービス担当者会議にかけて居宅サービス計画の見直しを行い、利用者及び家族に同意を得ている。毎月のサービスの利用については、利用者、家族が見易いカレンダー式で利用計画を記載している。
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)	各サービス事業者が作成する個別のサービス計画を把握し、定期的に居宅サービス（介護予防支援事業を含む）の提供状況について連絡している。	12	a	各サービス業者とは電話及び書面にて毎月のサービス状況を確認し、内容も記載はあるが、すべての業者からのサービス計画の提出はない。利用者が介護予防に変更になり居宅サービスが受けられなくなった場合には、介護予防支援業者への情報提供を行い、利用者の同意を得ている。
(2)	利用者及びその家族が出席するサービス担当者会議を開催などを通じ、サービス事業者・主治医等との連携を図っている。	13	a	利用者、家族の状況に変化があった場合は、サービス担当者会議を開催し、サービス内容の変更及び支援方法を確認している。会議に主治医が参加できない時には、往診時間に利用者宅を訪問し病状、サービスの提供の指示を受け取っている。
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				
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。	14	a	倫理規定は明文化されており、事業所内に掲示されている。倫理及び法令遵守の研修は行われていないが、法人理事長の講演において、常に話されており十分に周知されている。又外部研修には参加しており、事業所内では共有されている。
(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。	15	a	事業所で検討されたものが基礎となり法人全体として事業計画が作成され、毎年の経営・運営方針が明示されている。
(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。	16	a	毎年度の事業計画、財務内容は事業計画書並びに事業報告書で確認することができ、閲覧は可能で透明性確保に取り組んでいる。
(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。	17	a	事業所では主任を中心として月1回の定例会のほか、必要の都度、会議、打ち合わせを行い、業務の課題について検討し、利用者サービスに資するよう努めている。

評価基準		項	評点	コメント
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)	事業所の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	18	a	組織体制、職員の権限、業務分担及び協力体制については、法人の管理規定、事業計画に明記されてある。
(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。	19	a	サービスに関する情報の共有については、事業所の月1回の全員会議で遺漏なきよう努めている。各サービス事業者からの情報は回覧等で周知を図っている。
(3)	従業者からの相談に応じる仕組みや介護支援専門員1人当たりの担当人数の上限を定めるなど、相談・指導体制が整備されている。	20	a	事業所は主任職員を中心とする相談・指導体制が整備されている。介護支援専門員一人当たりの担当利用者数は事業計画に定めており、要介護者35人、要支援者8人までとしている。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置				
(1)	利用者の緊急時の対応、非常災害時に対応するための仕組みがあり、機能している。	21	a	利用者の連絡先、家族、主治医については、一覧表、アセスメント票、居宅サービス計画書に記して活用している。非常災害時の対応手順は、法人で防災計画を定め、年複数回の訓練を実施している。
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。	22	a	個人情報の基本方針、利用目的を事業所内に掲示してある。また契約時には個人情報の使用について説明し同意を得ている。
(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。	23	a	重要事項説明書にサービス提供記録を開示することを明示している。
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)	居宅介護支援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。	24	b	事業所内では少人数のため組織的な研修を実施せず、日常の話し合いや打ち合わせで勉強している。外部研修には本人の希望を取り入れ法人から指名された職員が参加しているが、その情報、成果の共有は十分になされていない。今後の検討を期待したい。
(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。	25	b	法人の主任会議や事業所内会議で経営改善やサービス内容の検討は行っている。利用者、家族の意向や満足度等の調査については、日常業務の際の相談、要望から意向をきいているが、サービスに関する利用者調査などは実施したことはない。福祉・介護の世界において、利用者が直接事業所に意見や、要望を言えることは限られており、常に利用者ニーズの把握に努めることを希望する。
(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。	26	b	各マニュアルについては自由に閲覧できるが、その見直しについて検討したことはなく、記録もない。マニュアルは必要なものが全て制定されているとは言えず、又現状に適合した内容であるか疑問である。法人として総合的に見直しを行って整備することが望ましい。