評 価 細 目 の 第 三 者 評 価 結 果

（高齢者分野）

Ⅰ　福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ－１　理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－１－（１）　理念、基本方針が確立・周知されている。		
Ⅰ－１－（１）－①　理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	法人理念は新規入職の職員には入職時に説明を行っている。事業所独自で定める施設方針は、職員からの意見を基に設定したものであり、ケアを行うにあたり主軸となるものとして周知している。理念を踏まえて個別のケアを検討・提供しており、朝礼時には理念の唱和を行っているため、職員への浸透度が高い。

Ⅰ－２　経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１）　経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅰ－２－（１）－①　事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	毎月される運営会議にて、稼働収益等の数値・運営に関わる情報を共有している。法人内の高齢事業部会での検討及び情報共有を行い、課題抽出に繋げている。
Ⅰ－２－（１）－②　経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	運営会議、リーダー会議にて課題の共有を行い、改善策の検討を行い実践に繋げている。さらなるケアの質の向上に関する項目等への取り組みを行い、昨年度からの課題であった備品の適正管理、適正使用等についても、コスト面に関する意識付け教育を行っている。

Ⅰ－３　事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－３－（１）　中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ－３－（１）－①　中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	法人全体で中・長期ビジョンを明確にしており、2030年までの長期的なビジョンを作成し、職員へ周知している。
Ⅰ－３－（１）－②　中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	法人で統一した書式の単年事業計画を策定している。年度初めに職員間で読み合わせを行うほか、館内にも掲示し、いつでも確認できるようにしている。
Ⅰ－３－（２）－①　事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	施設方針を踏まえ、各課・ユニット・委員会単位で計画策定し、四半期ごとに評価を行い、共有、必要に応じて見直しを行っている。職員の計画に対する理解度や浸透度への課題を感じており、理解や共有が進むよう各種会議で取り上げる等の取り組みを行っている。
Ⅰ－３－（２）－②　事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	エントランスに事業計画を掲示しているため、利用者や来所した家族、来訪者が閲覧出来るようにしている。

Ⅰ－４　福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－４－（１）　質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
Ⅰ－４－（１）－①　福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	各種加算の取得によりケアの質・幅を広げる取組みを行っている。今年度に関しては、ユニットリーダーや各課、役職者が特に横のつながりを意識し、組織的に課題検討を行っている。
Ⅰ－４－（１）－②　評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	前年度、第三者評価を受審し、受審結果を職員へ公表することで課題を明確化し、事業計画作成の際にも活用し、計画的な改善へとつなげている。

Ⅱ　組織の運営管理

Ⅱ－１　管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－１－（１）　管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ－１－（１）－①　管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	管理者は主に、運営会議の場において役割と責任いついての発信をしており、各課のリーダー等の理解は得ている。職員数が多いこともあり、一般職においては、各課のリーダー等が中心になって日々のコミュニケーションを図っている。
Ⅱ－１－（１）－②　遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	事業所独自のコンプライアンス研修を展開し、現場に即した内容で、幅広い職員に分かりやすいよう工夫している。また、適宜振り返りを行うことで職員の行動変化にも繋がっている。
Ⅱ－１－（２）　管理者のリーダーシップが発揮されている。		
Ⅱ－１－（２）－①　福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a	管理者自らユニットに足を運び、入居者及びケアの状況を確認している。人事考課フィードバックを中心に、職員面談の機会やコミュニケーションの機会を多く持ち、日頃から、利用者、職員にとって相談しやすい環境づくりを心がけている。
Ⅱ－１－（２）－②　経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	経営課題に関しては、運営会議を中心に、各課でのミーティングで具体的な指導や提案等を図っており、今年度は特にリーダー層の横のつながりを高められるよう取り組みを行っている。リーダー層の育成という点で成果が出ている。

Ⅱ－２　福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－２－（１）　福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ－２－（１）－①　必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	法人全体のホームページに求人情報を掲載し、常に募集を行い、求職者にとって仕事がイメージしやすい様、工夫している。様々な媒体を使用して求人を行っているが、事業所としては人材確保に対し、常に危機感を持っており、今後も継続的な課題となると認識している。
Ⅱ－２－（１）－②　総合的な人事管理が行われている。	a	法人として人事基準が定められ、定期的な人事考課が行われている。リーダー職は人事評価を含め、経営層にて指導・評価を実施している。新規入職者へのOJTの進捗状況の確認等も組織的に行われている。
Ⅱ－２－（２）　職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ－２－（２）－①　職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a	各課のリーダー職員が中心となって職員面談を実施しており、管理者へ報告するとともに課題について対応し、就業意欲の向上に取り組んでいる。
Ⅱ－２－（３）　職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ－２－（３）－①　職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	人事評価結果及び日常のケアにおける課題を、面談を通じて職員一人ひとりにフィードバックしている。育成の一環として、支援スキルの向上の為の指導や、内部研修、外部研修への参加の促しを行っている。
Ⅱ－２－（３）－②　職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	法定研修を含めた研修計画を策定しており、全職員が参加しており、実施回数を増やす等の工夫をしている。事業所では、年間研修計画が策定されており、集合研修を中心に様々な研修が開催されている。
Ⅱ－２－（３）－③　職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	個々の知識・技術の向上、キャリアアップ等を目的として、事業所主催の研修参加を促している。研修は各種委員会が中心となって企画、運営されており、雇用形態を問わず、希望する職員が参加出来ることとしている。さらなる参加率や受講率の向上が課題を目指している。

Ⅱ－２－（４）　実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
Ⅱ－２－（４）－①　実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	実習生の受け入れ体制が整っており、依頼に応じて受け入れが可能となっている。

Ⅱ－３　運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－３－（１）　運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
Ⅱ－３－（１）－①　運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	法人ホームページ・パンフレット等を活用し理念・基本方針・援助内容・社会貢献活動・苦情解決の体制・基本財産・定款等を公開している。社会福祉法の規定に基づき、財務諸表等がWAMNETで公開されている。
Ⅱ－３－（１）－②　公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	法人作成の経理規程に予算・取引ルール・内部監査等定められ、適切な経営管理に努めている。施設の事務・経理等は管理者および施設長がルールに基づき本部へ報告している。また税理士へ報告・相談を行い透明性の高い運営がなされている。

Ⅱ－４　地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１）　地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ－４－（１）－①　利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	地域の小学校の介護講習会への参加や自治会向け施設見学会の開催、自治会主催の祭礼への協賛等を精力的に行っている。また、隣接のいろは保育園の園児との交流は毎月実施し、利用者にとって大きな楽しみとなっている。その他にも、秋祭りや敬老会等の行事も保育園と合同で実施している。
Ⅱ－４－（１）－②　ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	受入れに際しては、感染症対策への理解・個人情報保護・プライバシー保護への理解を確認した上で受け入れを行っている。社協等を通じた夏ボランティアや家族等による演奏ボランティアなど、活動も多岐に渡っている。
Ⅱ－４－（２）　関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ－４－（２）－①　福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	地域の医療機関、社協、居宅介護支援事業所等と定期的に情報交換を行っている。双方連絡を取り合える関係性を築くことで地域福祉の拠点となる存在となるよう目指している。
Ⅱ－４－（３）　地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ－４－（３）－①　地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b	自治会向けの施設見学会や、地域のゴミゼロ運動に事業所として参加している。その他、関係者と定期的な意見交換を行い、ニーズの把握に努めている。
Ⅱ－４－（３）－②　地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	現在は活動内容や取り組みについて検討を行っている最中だが、今後民生委員等から意見収集を行い、取り組みを行う事としている。

Ⅲ　適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１　利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ－１－（１）　利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ－１－（１）－①　利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	重要事項説明書にて明示し、契約時に説明している。身体拘束廃止・虐待防止の指針整備・委員会の開催及び取組み内容を周知しているほか、定期的に研修を実施している。
Ⅲ－１－（１）－②　利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	事業所では、プライバシー保護に関する研修を実施している。日常的な介助の際のプライバシーへの配慮の他、ブログ・ホームページ・広報誌に掲載する写真等の取り扱いについても全職員に周知徹底を図っている。
Ⅲ－１－（２）　福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ－１－（２）－①　利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	ホームページやパンフレットに施設概要、施設方針等を公表。入居を検討されている方へは生活相談員が主体となり、施設紹介・概要・見学対応を積極的に実施している。
Ⅲ－１－（２）－②　福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	サービスの開始、変更については、契約書類等を用いて、サービス内容については施設サービス計画書を用いて説明し、同意を得ている。サービス内容や料金変更等は適宜、口頭だけでなく書面にてお知らせし、同意を得ている。
Ⅲ－１－（２）－③　福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	サービス担当者会議では在宅復帰についても検討している。在宅復帰の際には入居者及び家族に、介護上の注意点等情報提供を行い、居宅介護支援事業所と連携を図り、安心・安全な環境で在宅に戻れるよう支援している。
Ⅲ－１－（３）　利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ－１－（３）－①　利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	事業所内のサービス向上委員会が主体となり、入居者及び家族に対し満足度調査、管理栄養士による嗜好調査を実施している。機能訓練課では入居者の願いをかなえる個別ケアを開始しており、今年度はお寿司の実演などを行い、講評を得ている。
Ⅲ－１－（４）　利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ－１－（４）－①　苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	サービス開始時に、サービス内容に関する相談・苦情の申し出についての説明を行っており、エントランスに閲覧できるようファイルを置いている。苦情受付担当・苦情解決責任者・その他の窓口を明示している。
Ⅲ－１－（４）－②　利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	入居者が自身の意見を伝えやすい様、日頃から会話やコミュニケーションを意識するよう職員に指導している。家族からの相談や要望などを伺う際は、気軽に相談が出来るよう、エントランスや相談室などで対応している。
Ⅲ－１－（４）－③　利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	入居者や家族からの相談や意見を受けた場合、介護支援専門員へリーダー職、施設長等と情報の共有を行い、迅速に対応するよう心がけている。
Ⅲ－１－（５）　安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
Ⅲ－１－（５）－①　安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	リスクマネジメント体制が構築されており、事故発生時はカンファレンス内容を含めた事故報告書を作成している。事故報告書は職員への周知・対策の評価を実施している。事故防止委員会にて事故・ヒヤリハット分析や重大事故・対応困難な事案に対して事故検証を行う等再発防止を図っている。
Ⅲ－１－（５）－②　感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	職員は検温、手指消毒、マスク着用を必須としている。入居者の熱発・嘔吐時は居室隔離、個別に防護服等の対応を行っている。BCPの改訂や指針の見直し等は委員会の活動を通して行うほか、予防対策の実施・評価、法定研修及び訓練を実施している。感染症発生時はBCP及びマニュアルに基づき拡大防止を図っている。
Ⅲ－１－（５）－③　災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	事業所内の災害対策委員会において、自然災害の発生を想定したBCPの改訂や召集リストの作成、研修及び訓練を実施している。備蓄品の管理やリスト更新等も定期的に行っており、緊急時の初動対応ができるよう毎月ミニ訓練を実施している。

Ⅲ－２　福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１）　提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ－２－（１）－①　提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	入居時に重要事項説明書にてサービス内容を説明し、サービス計画に基づいてサービスを提供している。また、事業所全体の業務マニュアルは整備されており文書化されている。ユニットごとの支援方法や個別の対応に関しては各ユニットで設定し共有されている。
Ⅲ－２－（１）－②　標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	定期的にモニタリングを行い、見直しに関しては適宜、必要に応じて行われている。カンファレンスの開催頻度も増え、速やかな実施方法の見直しが図られている。
Ⅲ－２－（２）　適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ－２－（２）－①　アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画（個別支援計画）を適切に策定している。	a	介護支援専門員が入居者や家族、職員等から情報収集を行い、入居者個々の心身状態や生活状況、要望を分析・評価し、施設サービス計画書を策定している。
Ⅲ－２－（２）－②　定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	サービス計画書は個々に応じて3～6ヶ月に1回評価・見直しを行っている。その際は入居者・家族、職員から情報収集を行い、入居者個々の心身状態や生活状況、要望を分析・評価し、サービス計画に組み込んでいる。
Ⅲ－２－（３）　福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ－２－（３）－①　利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b	入居者の情報は決められた書式や介護ソフトで統一したものを使用している。事業所としては、記載内容や記載方法について更なる統一が課題と考えており、内部研修等の取り組みを行う予定としている。情報共有は介護支援ソフト使用により周知・共有できる状態である。
Ⅲ－２－（３）－②　利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	法人内の規定として、記録の保管・保存・廃棄に関する規定があり、個人情報保護の観点から職員教育研修を実施している。介護支援ソフト使用の際は、職員ID・PWがなければアクセスできず、個々に権限設定を行っているため管理体制が確立している。

Ａ　個別評価基準

Ａ－１　生活支援の基本と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
Ａ－１－（１）生活支援の基本		
Ａ①　Ａ-１-（１）-①　利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a	ケアプランや個別機能訓練計画に沿って個別ケアを心掛けている。個別の生活リズムを尊重するため、一人ひとりの生活リズムに合わせた目覚めに関しての取り組みを行っている。
Ａ②　Ａ-１-（１）-①　利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a	入居者のこれまでの生活を尊重しながら居室等配慮している。排泄ケア等は残存機能を維持できるよう働きかけ、自立支援を心がけている。
Ａ③　Ａ-１-（１）-①　利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	b	委員会を中心にレクリエーション企画を検討し、食レクやユニットレク運営している。入居者の話をゆっくり聞くこと、楽しみにつながる個別レクリエーションに関しては十分に実施できているとは言えず、今後、新たな取り組みや改善が望まれる。
Ａ④　Ａ-１-（１）-②　利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b	接し方や言葉使い研修（接遇研修）は行っており、訴えや意思を表出できる方のコミュニケーションは行えている。非言語的コミュニケーションへのアプローチといった点では課題と感じており、教育等の取り組みが望まれる。接し方や言葉使い研修（接遇研修）は行えている。
Ａ－１－（２）権利擁護		
Ａ⑤　Ａ-１-（２）-①　利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	虐待防止研修等の法定研修は実施しており、全職員が受講している。また、排泄ケア等は、プライバシーへの配慮を行いながら、残存機能を維持出来るよう働きかけ、自立支援を心がけている。ご希望のある家族等へは成年後見制度等の情報提供を行っている。

Ａ－２　環境の整備

	第三者評価結果	コメント
Ａ－２－（１）利用者の快適性への配慮		
Ａ⑥　Ａ-２-（１）-①　福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a	入居者のこれまでの生活スタイルや価値観を尊重し、居室等の環境設定に配慮している。共有スペースのしつらえを行い、季節感を感じてもらえるよう工夫している。

Ａ－３　生活支援

	第三者評価結果	コメント
Ａ－３－（１）利用者の状況に応じた支援		
Ａ⑦　Ａ-３-（１）-①　入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	入居者の身体状況に合わせて、個浴・特殊浴を使用している。基本的にはマンツーマンで対応し、待たせることなく、無理のない時間で対応している。入居者の羞恥心に配慮し、希望に応じて、同性によるケアを実施している。
Ａ⑧　Ａ-３-（１）-②　排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	個別の排泄パターンを把握するよう努め、自然な排泄援助が出来るように心がけている。排便においては、医療チームと連携して緩下剤の調整や、出来るだけ使用しないよう検討を行ってる。
Ａ⑨　Ａ-３-（１）-③　移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	可能な限り歩行が続けられるよう、車椅子を使用せず、短距離でも歩行出来るよう介助している。心身の状況に合わせ他職種と連携している。
Ａ－３－（２）　食生活		
Ａ⑩　Ａ-３-（２）-①　食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	個別対応ができるよう1品ずつの提供や、ワンプレートで提供する等工夫している。食事開始時間も施設ルールに基づき極力個別対応を行っている。ユニットでのおやつ作り等工夫している。
Ａ⑪　Ａ-３-（２）-②　食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	主食・副食共に個人の状態、嚥下状態、嗜好に合わせ、他職種とカンファレンス等を行って決定している。歯科医師等にも必要に応じてアドバイスを受けている。
Ａ⑫　Ａ-３-（２）-③　利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	歯科衛生士、歯科医師による口腔指導や口腔ケアを実施し、職員に周知している。介護職内でのケアの統一が課題となっていたため、担当者を配置し、口腔衛生に関する研修会の実施や支援方法の統一を行っている。
Ａ－３－（３）　褥瘡発生予防・ケア		
Ａ⑬　Ａ-３-（３）-①　褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	褥瘡委員会を中心に褥瘡発生の状況把握とケア方法を検討している。ポジショニングや福祉用具使用など他職種で連携し、適切なケアの実現に向けた取り組みを行っている。
Ａ－３－（４）　介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
Ａ⑭　Ａ-３-（４）-①　介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	b	研修を受けている職員は在籍しているが、施設の機能として経管栄養等には対応していないため、実施するための体制・取組みは行っていない。
Ａ－３－（５）　機能訓練、介護予防		
Ａ⑮　Ａ-３-（５）-①　利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a	個別または集団でのプログラム提供をしている。身体機能、ADL、余暇活動へのアプローチが中心となっている。昨年度と比較し、個別アプローチの頻度等を増やして対応している。

Ａ－３－（６）　認知症ケア		
Ａ⑯　Ａ-３-（６）-①　認知症の状態に配慮したケアを行っている。	ａ	職員に対して認知症ケア研修を実施している。今後は、基本的なケアに留まらず、今年度より、外部Drによるオンライン相談を取り入れ、具体的な助言を受けることでケアの質の向上に繋がっている。
Ａ－３－（７）　急変時の対応		
Ａ⑰　Ａ-３-（７）-①　利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	ｂ	職員に対して急変時・緊急時における対応等の研修を実施している。気づきを医療職と共有することは出来ており、介護としてどのように対応するのか、最善のケアはどのようなケアかを検討、実施する視点に関しては課題と考えている。
Ａ－３－（８）　終末期の対応		
Ａ⑱　Ａ-３-（８）-①　利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	ａ	職員に対して看取りケアに関する研修を実施とともに、ケアの手順の確立が図られている。定期的なカンファレンスを開催し、入居者の些細な変化に対応したケアを実現している。

Ａ－４　家族等との連携

	第三者評価結果	コメント
Ａ－４－（１）家族等との連携		
Ａ⑲　Ａ-４-（１）-①　利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	ａ	緊急時の連絡体制を整えるため、年1回連絡先一覧の更新を行っている。日常の様子は面会時に伝え、体調不良や転倒事故等の際は家族が希望する手段（電話・メール）で連絡。広報誌や家族向けのハガキも発行・郵送している。

Ａ－５　サービス提供体制

	第三者評価結果	コメント
Ａ－５－（１）安定的・継続的なサービス提供体制		
Ａ⑳　Ａ-５-（１）-①　安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	ａ	質の高いサービスを提供するため、介護福祉士等の国家資格を持つ職員を配置している。法人全体で資格取得の促進に取り組んでいる。また、配置転換や退職等で職員が変更しても統一したケアが適切に提供出来るよう情報を共有している。