

## アドバイス・レポート

平成26年12月18日

## ※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成26年10月2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市本能老人ディサービスセンター 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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>高齢者福祉施設「本能」は平成17年9月に社会福祉法人「京都福祉サービス協会」を指定管理者として京都市より委託を受けて京都市の中心地、歴史的に有名な「本能寺の変」、公教育発祥の地である「本能小学校」の跡地に開設されました。定員35人の大規模な通所介護事業所として365日営業しています。</p> <p>建物の造りは京都のまちなみを意識して、瓦屋根、格子を採用して落ち着いた色調で周りの環境に溶け込んでいます。またこのあたりは染物の町としても有名で、施設のあちこちには鮮やかに染め上げられた暖簾がかけられています。高齢者福祉施設のモデル的存在として、職員も誇りを持って働いています。</p> <p>○通番1 理念の周知と実践 理念の見直しの為のプロジェクトを立ち上げ、職員の意見も反映し2年前に理念の見直しを行った。「わたしたちは、一人ひとりの思いのつまった暮らしを大切にします・関係するすべての方の笑顔をめざします・高齢者福祉の模範となる支援を追求します」この理念は玄関に掲示し、ホームページや広報誌に載せ、外部に発信しています。この理念の基、各部門で年間目標を立て実践していますが、今年度の介護部の具体策の1つに「利用者の夢を探そう」があります。利用者を交えた会議を行い、個人に又は仲の良いグループごとに「夢」の実現に向けての取り組みを職員ヒヤリングで聞かせて頂きましたが、職員の意識の高さが窺えました。</p> <p>○通番8・9 人材の確保・育成 採用に当たり有資格者を積極的に受け入れ、基準を上回る配置が行われています。法人研修では、新人・中途採用者・全職員対象・キャリア別研修と段階的な研修が実施され、新人にはプリセプターが3ヶ月間指導に当たります。外部研修は研修担当から割り振られ、それぞれのキャリアに応じた研修へ参加し、受講後は報告研修を行っています。社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員の受験に際しては受験対策支援があり、合格時のお祝い金等もあります。組織として質の高い人材の育成・定着に取り組まれています。</p> <p>○通番13・14 地域との交流 ホームページ・パンフレット・広報誌（のぶなが君便り）を通じ事業所情報を公開すると共に、事業所開設時から「町作り委員会」や「自治連合会」に参加し役員も引き受け、地域担当職員を配置し行事への参加やランドゴルフクラブ交流等、住民の一員として活動を行っています。現在、地域の住民向けの勉強会を年6回、地域連携会議を毎月行い、文化協議会（自治会・立命館大学学生ゼミ生・社会福祉協議会）では、地域の住民も参加できるカフェの開催や芸術祭等、利用者と共に取り組まれています。隣接する交流スペースでランドゴルフをしたり幼い子ども連れ親子が自由に遊びに来て交流しています。利用者も参加をして、毎年ランドゴルフの交流大会を実施する等、地域との連携は素晴らしい取り組みで地域包括ケアのモデルケースとなっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者を含め役職別の職務内容・権限も明記され、それぞれリーダーシップをとって業務に従事されていますが、各役職職員が部下から信頼されているかの把握、評価・見直しのシステム化は出来ていませんでした。</p> <p>○通番25 利用者の家族との情報交換 家族とは送迎時・連絡帳・電話で情報交換をしていますが、利用者が事業所で過ごしている様子を具体的に知らせて行っては如何でしょう。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮 施設長が職員から信頼を得ているかどうかを把握する具体的な方法として、職員アンケートの項目に入れていかれては如何でしょう。どの職員にも同じ方法で定期的に信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しを行う方法の工夫を期待します。</p> <p>○通番25 利用者家族との情報交換 事業所で過ごされている様子を定期的に家族に知らせる方法として、日々こまめに書いて事業所に掲示しておられるニュースを家族にも渡され、視覚にも訴えられては如何でしょう。</p>

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670300553
事業所名	京都市本能老人デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所生活介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、居宅介護支援、介護老人福祉施設
訪問調査実施日	平成26年11月10日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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志決定を行い、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)		<p>1、理念の見直しの為のプロジェクトを立ち上げ職員の意見も反映させ2年前に理念の見直しを行った。職員は理念カードを携帯し常に理念に添ったサービスの提供を意識している。玄関ホールに掲示し、重要事項説明書・ホームページ・パンフレットに記入しているが、運営方針は記載されていない、記載し利用者にも事業所の姿勢を明確にされる事を期待したい。</p> <p>2、組織の運営が組織図に明確に示され、役割分担により適切に行われている。運営会議、管理職会議、デイ会議、フロア会議、介護職員会議が定期的に行われ、意見交換、情報交換が活発に行われている。</p>			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービス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。	A	A	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>3・4、京都福祉サービス協会として中期経営計画が立案されている。介護・福祉界の現状分析を行い、協会の経営力を分析し、利用者（家族）・地域ニーズにこたえる内容になっている。これを基に、デイでは各部門（デイ全体・相談員・介護部・看護部）で1年単位の事業計画を立て、半年毎の見直しを行い、利用者（家族）へのアンケート結果や職員からの意見収集を行い次年度に繋げている。介護部門では「ご利用者に共感できる力を身に着ける」の目標達成のための具体策の行動として、「利用者の夢をかなえる」取り組みを行っている。飯盒炊爨を懐かしそうに話す利用者に、施設の庭を利用し家族と一緒に飯盒でご飯を炊き味わっていただき大層喜ばれる等、介護スタッフも目標達成に向け邁進している。</p>			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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、事業運営をリードしている。	A	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)	<p>5、施設長研修や施設の管理者研修・WAMネットや行政から情報を得て、デイ会議で周知を図っている。職員にはインターネットでのファイル化で調べられる体制にしている。</p> <p>6、管理者は広報の中で自らの責任を表明し、各役職別の役割・責任について文章化している。人事考課制度を導入し、管理者はケアチェックリストを基に職員面接を年2回行い意見交換をしている。また、施設巡回時に声かけをし職員から諸意見を聞かれているのを、職員ヒアリングで聞き取れた。管理者や各役職職員が職員からの信頼を得ているかの把握・評価・見直しをする為の方法のシステム化は行っていない。</p> <p>7、管理者は事業所内を巡回し実施状況を確認している。不在時の伝達経路は職員→相談員→管理者と決められていて、管理者は毎朝各種報告書や相談員日誌等から申し送りトピックスを聞いている。管理者の携帯番号を各部署に配布すると共に緊急時対応マニュアルが整備、送迎のバスの中にも常設する等、周知に努めている。</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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		質の高い人材の確保	8	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。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	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
		実習生の受け入れ	10	実習生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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>8、職員配置基準は法人で管理、把握している。有資格者を積極的に採用し、資格取得についても試験休暇、お祝い金、取得後は基本給アップなど、職員が進んでキャリアアップを目指すような仕組みがとられている。</p> <p>9、法人研修で新人・中途採用・全職員対象・キャリア別研修と段階的に研修が組まれている。事業所毎に研修担当を置き、実践に必要な知識や技術の取得を継続的に繰り返している。研修参加は各自が自覚し参加出来ている。新人にはプリセプターが指導している。外部研修は担当者から職員に情報提供が行われ、職場では報告・伝達研修を行っている。</p> <p>10、実習受け入れマニュアルを整備し、法人の実習指導部会で受け入れ担当を設置して、教員、栄養士の福祉施設実習、介護職員初任者研修、介護福祉士実習、高校生体験・中学生チャレンジ体験等を受け入れている。</p>		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		労働環境への配慮	11	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	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、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>11、有給休暇の消化率や時間外労働のデータを管理し、ノー残業デーを作ったり、業務終了後は速やかな退社を推進し、会議も時間内に行っている。就業状況やワークライフバランスを把握する為、管理者や各部署の長が年2回のヒヤリングを実施している。リフト浴・寝台浴の活用で介護負担の軽減を図っている。育児休業・介護休業は利用できる体制にある。</p> <p>12、法人として産業医や他のクリニックとメンタルヘルス契約が出来ている。また、本部にセクハラ・パワハラの相談窓口（担当者2名）を設置して、職員には事務所に張り出し周知しているが、一人ひとりに受付時間や連絡方法を記入した書面は渡せていない。福利厚生として法人内の厚生会制度があり、ボーリング大会・懇親会・旅行・映画等多彩である。利用者から少し離れた場所に休憩室があり、ソファ（2台）・テレビ・マッサージチェア等、足を伸ばし休むことが出来、屋上庭園のベンチでもくつろぐ事が出来る。</p>		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A

		(評価機関コメント)		<p>13、ホームページ・パンフレット・広報誌（のぶなが君）で施設情報を外部に発信している。施設開設当時から「町作り委員会」や「自治連合会」に参加し役員も引き受け住民の一員として活動を行い、地域に根付いた施設となっている。地域担当職員を置き地域の行事・レクリエーションの企画やお知らせ・情報収集が行われ、利用者・職員が諸行事に参加している。ボランティアの受け入れ体制も整っており、隣接する交流スペース（芝生のグラウンド）で利用者・ボランティア・地域住民・職員がグラウンドゴルフを楽しみ、芝生には遊具も置かれて乳幼児を連れた住民が自由に遊びに来て交流をしている。地域のグラウンドゴルフクラブとの交流、学生や地域の方によるカフェの開催等地域と一体となつての素晴らしい取り組みは、地域包括ケアのモデルケースである。</p> <p>14、「24日・福祉の日」には施設と社会福祉協議会が23町内の福祉委員を招待し年6回勉強会を行い、地域連携会議（社会福祉協議会・民生委員・地域文化協議会・立命館ゼミ生・地域包括支援センター・居宅介護支援センター）を月1～2回開催し構成メンバーがそれぞれの立場で事業所を活用してできる事や広められる事を話し合っている。また、文化協議会（自治会・立命館産業社会学科ゼミ生・社会福祉協議会）が中心に成って事業所を舞台として「本能芸術祭」を10日間に亘って開催し、特養ぐるぐる探検・アート展・コミュニケーション教室・フリーマーケット等々を通して施設の機能を地域に還元している。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		事業所情報等の提供	15	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)		15、施設の情報はパンフレットや料金表を事務所前に置き自由に持ち帰れる様にしている。ホームページは場面ごとのホームページを開設し事業所の取り組みや様子が良く分かる様にしている。見学希望者には総務部が一括管理し、相談員が対応し詳しく説明し案内をしている。「見学者対応ファイル」を作成している。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		内容・料金の明示と説明	16	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)		16、利用に際しては重要事項説明書をもとに詳しく説明して同意を得ている。料金については加算や保険外サービスについても重要事項説明書に詳しい説明を記載し、別に料金表一覧も作成されている。現在成年後見制度を利用している人はいないが必要な時は居宅の介護支援専門員に相談をする等連携を取っている。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	17	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	18	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
専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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)		17、利用開始前に本人、家族から心身の状況や生活状況を詳しく聞き取り、アセスメントを行っている。毎月、ケアマネへの報告書を兼ねたアセスメントシートにて詳しく利用者の状態を把握している。 18、サービス担当者会議での聞き取りやアセスメントシートにより利用者、家族の希望を充分理解して、居宅サービス計画書の長期、短期目標に沿って援助内容を作成している。特に個別機能訓練計画書は一人一人の状況に合わせてより詳しいものになっている。 19、サービス担当者会議にて専門職の意見を収集し、それを踏まえた計画書を作成している。退院時には病院より看護サマリーをもらい活用している。 20、モニタリングの結果をケアマネに報告し、利用者の状況が大幅に変わる等居宅サービス計画書の変更が必要と思われた時は介護支援専門員にサービス担当者会議の開催を依頼する。個別機能訓練計画書は三か月ごとに見直しを行っている。		

(4) 関係者との連携

多職種協働	21	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
(評価機関コメント)		21、面接時に主治医、緊急連絡先の病院を書面にて確認し、一年おきに見直している。入退院時にはサマリーや情報提供書で情報を共有し、日々の支援においても直接かかりつけ医に電話して指示を仰ぐこともある。また施設内に地域包括支援センターがあり、何時でも連携がとれる状態にある。		

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	23	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	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	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)		22、業務マニュアルは法人にて統一し、事務所の入り口に設置している。またインターネット上でいつでも閲覧できる。内容も活用し易いものになっている。マニュアルは毎年年度末に利用者の満足度調査や職員の意見を反映させ見直している。 23、パソコンソフト「ほのぼの」を利用し、通所介護計画書に沿って記録されている。必要に応じて本人の様子、言葉なども記録している。守秘義務については採用時に研修を行い、書類等は「個人情報の取り扱いに関するガイドライン」に沿って管理体制がとられている。 24、情報は職員全員の共有の為に記録システムの「申し送り」ボタンを使用し職員個々が見られる時に活用し共有している。また、「連絡ノート」「申し送りノート」も活用している。カンファレンス等に参加が出来ない職員には終礼に参加出来る機会を設け周知している。 25、通所介護計画書、個別機能訓練計画書等の説明時には必ず訪問し意見を聞き、同意を貰っている。同時にモニタリング結果についても報告している。日々の利用状況については送迎時の会話や連絡ノート、電話にて報告し、情報交換している。事業所で過ごされている様子をより良く知って貰う取り組みとして日々事業所内に掲示されている写真入りのニュースを家族にも渡される等の工夫を期待する。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	26	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。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	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>26、感染症予防のマニュアルを作成し、会議等で周知し、勉強会を行っている。感染症対策処理キットを準備し、実際に使用し練習をしている。二次感染予防としては委員会で周知すると共に討議しながら受け入れる方向で対応している。</p> <p>27、事業所内の書類や介護材料等は所定の位置に保管されている。清掃については午前午後、独自のチェックシートを用いて管理している。共有部分は清掃員を雇用し、日々の清掃と年に数回の床清掃、ワックスかけを依頼している。排泄時の汚物はすぐに新聞紙でくるみ、臭いがもれないようバッグで持ち運ぶ等、臭いのもとを抑え、広がらないよう工夫している。また、24時間換気システムを起動している。</p>		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	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。	A	A
事故の再発防止等	29	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。	A	A
災害発生時の対応	30	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。	A	A
(評価機関コメント)	<p>28、事故防止・対策、非常災害、緊急時対応など法人のマニュアルとして作成され、毎年更新して、最新のものをつかっている。事務所に配置するほか、車両マニュアルの中に交通事故対応があり、送迎の車に乗せている。リスクマネジメント委員会を設置し事業所内事故の周知と対策の検討や対応の研修をおこなっている。責任者や指揮命令系統を明確にしている。</p> <p>29、事故とヒヤリハットの定義を明確にし対応のフローチャート等規定し、明文化している。事故報告やヒヤリハットは集計し原因分析まで、マニュアル化し対応している。事故発生後の評価を運営会議で一カ月後に行う仕組みも持っている。再発防止のために管理者、フロア主任が入る「リスクマネジメント委員会」が持たれ、施設内事故の周知と対策の検討や対応の研修を行っている。</p> <p>30、火災、地震等に関するマニュアルを作成し、消防署立会いの基年2回の防災訓練を行い、消防分団と地域の方の参加もある。地域の防災訓練時は自治会の一員として参加をして、見直しや今後の対策も一緒に考える等、地域との連携が取れている。京都市のシェークアウト訓練にも参加をしている。</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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	人権等の尊重	31	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。	A	A	
	プライバシー等の保護	32	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	33	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>31、人権擁護については、理念にも謳われ、法人として重視している事が分かる。運営方針に具体的に明文化され、職員に周知されている。新人研修では看取り・認知症研修や高齢者虐待・身体拘束禁止の研修を行い理解を深めている。例年、全体研修として外部講師を招き、人権研修を行っている。利用者の原因不明の痣は事故報告を行うことで虐待の有無を確認する仕組みとしている。</p> <p>32、研修では、入浴・排泄時の場面設定を行いプライバシー配慮への具体的な指導や討議が行われている。排泄支援の際のエコパック使用や入浴時のタオルの設置場所の配慮・申し送り内容が他に聞こえない工夫等実施している。</p> <p>33、利用申込み順に受け入れることを基本とし、心身状況により拒否した事例はない。待機期間がある時は、希望があれば介護支援専門員に相談し他の事業や事業所の紹介をする事もある。</p>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	意見・要望・苦情の受付	34	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ている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	36	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>34、35、利用者の意向把握は、日々の業務での会話の中で行い、家族からは連絡帳・行事での来訪時や、アンケート調査（1回／年）・意見箱設置、相談・苦情窓口の設置等で収集に努めている。苦情は対策会議を開催し施設内に公表している。リスクマネジメント会議でケアの向上に活かす取り組みをしている。</p> <p>36、第三者の相談窓口は重要事項説明書に明記しエレベーター内にも掲示している。介護相談員は、以前受け入れていたが今年度は来て貰っていない。しかし傾聴ボランティアや地域の委員そして学生等も度々訪れ、利用者に話しかけたり思いを聞く等、外部の人との相談の機会を確保している。</p>			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	利用者満足度の向上の取組み	37	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。	A	A	
	質の向上に対する検討体制	38	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	39	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>37、利用者（家族）満足度は年1回アンケート調査を行っている。アンケートを集約しデイ会議の場で検討課題として取り扱いサービスの向上につなげている。結果と改善計画は各家族に配布し公表している。記名のある要望に関しては、個別での対応も行っている。</p> <p>38、アンケート担当の職員3名が中心となり、サービスの質に関する問題や疑問を集計し、デイ会議で検討する仕組みが出来ている。法人相談部会・中京区の事業所連絡会でも討議が行われている。8ヶ所の事業所有志（約100名）が集う勉強会（技術・ケース検討）を当事業所の主催で行っている。</p> <p>39、第三者評価受診に当たりプロジェクトチームを編成して自己評価を行っている。第三者評価を受診する事で改善する仕組みを持っている。第三者評価受診年以外はそれぞれにケアチェックリストを作成し見直す機会を持っているが、自己評価として事業所運営を振り返る機会には成っていないので次年度からは質の向上が図れる自己評価に取り組まれる事を期待する。</p>			