

アドバイス・レポート

平成27年11月20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27年6月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた福知山市社会福祉協議会 三和支所グループデイホームにつきましては、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>福知山市の南東に位置し、左右と後ろの3方を小高い山に囲まれ、前方には住宅と田園が広がる長閑な佇まいの中に、診療所と併設された三和支所グループデイホームはありました。12年前に福知山市が建設し、市社協が運営をすると言う形でスタートしています。</p> <p>本年4月に新しい管理者を迎え、新たな視点と向上心溢れる取り組み姿勢が、職員にも大きな刺激となり、チーム一丸となって運営に当たっている様子が伺えました。</p> <p>又、定員が12名と言うこじんまりした規模は、アットホームな雰囲気の中でゆったりとした時間の流れが、認知症高齢者にとつての安心に繋がっている様子が、それぞれの利用者のお顔から伺い知ることが出来ました。</p> <p><b>11. 労働環境への配慮</b></p> <p>職員の時間外労働については時間外勤務命令簿兼勤務報告書により把握しています。月1回の定例会議は全員参加ということで出席した職員は2時間の時間外勤務となっていますが、それ以外では殆ど時間外勤務の発生は無いとのことでした。有給休暇についても必要に応じて取りやすい体制が出来ていることを、職員のヒヤリングで確認出来ました。育児休業、介護休業も就業規則で定められており、実際に利用している職員もあるとのことでした。防災、健康管理、交通安全などの安全衛生管理計画チェックリストが整備され、職員の自己管理のためにも活用したりしています。忘年会の補助など福利厚生 の制度もあり、職員の労働環境に配慮されています。上司と職員、職員同士の信頼関係に基づく働きやすい職場になっていることが、職員のヒヤリングを通じて確認することが出来ました。</p> <p><b>27. 事業所内の衛生管理</b></p> <p>事業所内の介護材料、備品等は所定の場所を決めて保管し、在庫の管理が定期的に行われています。又、整理整頓も行き届き、雑然とした箇所は見受けられませんでした。一方で、注目されたのが、利用者が日常的に使用される備品類について自主管理表に基づいて月1回点検がなされている点でした。具体的には、利用者が使用される椅子やテーブルのネジが緩んできていないか、車いすのネジの緩みや空気圧の点検等、十数項目に亘って木目細かく点検が行われています。これも利用者の尊厳を守り、笑顔と誠実で、心のこもったサービスをします、と言う基本理念に沿った実践の表れと感じました。</p> <p><b>29. 事故の再発防止</b></p> <p>事故が発生した場合、発生した事例を朝礼や終礼で報告し情報共有するとともに、職員定例会議にて分析、再発防止に向けた検討が行われています。又事故報告書にも発生原因並びに対策、そして再発防止の検討経過が記録として残されています。注目されたのは、重要事項説明書に緊急時における対応方法が図で示され、誰が見ても解り易く、事故発生時の迅速かつ的確な対応が図られる工夫がされていると言う点でした。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>18. 利用者・家族の希望尊重</b></p> <p>通番20の個別援助計画の見直しの項含め改善が望めます。利用者さんや家族の希望を尊重した援助計画は策定されていますが、事業所としての通所介護計画書の中に利用者さん並びに家族の希望を尊重した内容の記載が無く、又、サービス提供後の利用者の状態変化に関するモニタリングの過程が解る記録が見受けられませんでした。通所介護計画の策定からモニタリング、そして計画の見直しまでの一連の経過が解り易く、且つ効率的な記録のあり方に改善・工夫が望めます。</p> <p><b>22. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>待遇、排泄、認知症介護、虐待防止、身体拘束、等々マニュアルは策定されています。しかし過去に策定されたままのものであり、実際に提供されているサービスとマニュアルとの整合性や、マニュアルの見直し基準、見直しの改定履歴が明確になっていません。現在、管理者を中心に業務マニュアルの見直し作業中とのことですが、業務マニュアルの持つ意味合いを理解し、早期の完成が望めます。</p> <p><b>35. 意見・要望苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <p>重要事項説明書に事業所内での相談、苦情受付窓口、及び公的機関での苦情受付窓口も明記され又、苦情対応マニュアルも定められています。利用者さんからの相談・苦情に対する対応の仕組みは整っています。又、実際の苦情受付シートでそれらの仕組みが機能し、改善に繋がっているかどうかの確認も出来ました。しかし、そうした取り組みの事例が公開されるどころまで至っていませんでした。個人情報に配慮しながら、公開の仕組み作りが望まれます。</p> <p><b>39. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>自らが提供しているサービスの内容や質について、年一回以上自己評価を行ったり、評価を行う担当者や委員会の設置がなされていません。日常的には、利用者さんへの援助計画の見直しや、運営に関する課題等については、定例会議を始めとする各種会議等で検討・見直しが行われています。しかし、一定の評価基準に基づく系統的・総合的な運営に関する自己評価の仕組み作りと実践が求められるところです。</p>

具体的なアドバイス

### 18. 利用者・家族の希望尊重

利用者さんや家族の希望を尊重した個別援助計画は策定され、計画に基づくサービスの提供は行われていますが、通所介護計画の策定からサービスの提供、その結果としてのモニタリング、そして計画の見直しまでの一連の経過が解り易く、且つ効率的な記録のあり方について、現行の記録用紙のフォーマットの見直し等、されては如何でしょうか。

### 22. 業務マニュアルの作成

接遇、排泄、認知症介護、虐待防止、身体拘束、等々業務マニュアルは、サービス提供の質の向上並びに質の標準化（基本部分において）と言う点で極めて重要なものであります。常に実際に提供されているサービスとマニュアルとの整合性の確認や、マニュアルの見直し基準、見直しの改定履歴を明確にしておくことが極めて重要となります。現在、管理者を中心に業務マニュアルの見直し作業中とのことでありますが、業務マニュアルの持つ意味合いを理解し、期限を定めた早期の見直しを期待します。

### 35. 意見・要望苦情等への対応とサービスの改善

利用者さんからの相談・苦情に対する対応の仕組みは整っています。しかし、そうした取り組みの事例が公開されるまで至っていませんでした。利用者さんからの相談や苦情は、サービスの質の向上に繋げる絶好の機会と捉えると共に、誠実に対応することで利用者さんや家族との信頼関係がより深まることを理解し、個人情報に配慮しながら、公開の方法を検討されることを望みます。

### 39. 評価の実施と課題の明確化

自らが提供しているサービスの内容や質について、どの水準にあるのか、一定の評価基準に基づいて自らが検証することは極めて重要なことではないでしょうか。その為に評価を行う担当者や委員会を設置し、一年に一回自己評価を行う機会を設定されては如何でしょうか。自分達が提供するサービスの質について、系統的・総合的に評価を行い、更なるサービスの質の向上と、運営の安定化に取り組まれることを期待します。

(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	2672600380
事業所名	社会福祉法人福知山市社会福祉協議会 三和支所グループデイホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成27年11月12日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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)	1. 法人の理念については重要事項説明書に明記し、理念や運営方針は事務所内に掲示しすると共に朝礼時に唱和したり、年1回の職員研修において説明を行うなど、職員に理念を意識づけるような取り組みを行っている。 2. 組織体制については組織図により明確にされており、理事会や評議員会議、正副会長会議、事務局会議、事業所管理者会議など多くの会議が定期的に行われている。理事会での決定事項については管理者会議にて報告を受け管理者から現場の職員へ伝達している。年1回全職員が作成する自己申告書を基に面談を行い意見を吸い上げている。		
<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。	B	B
			(評価機関コメント)	3. 運営母体の社会福祉協議会が策定した地域福祉活動5ヶ年計画を基に、三和支所の活動計画は昨年度のニーズ等も踏まえた活動目標を策定し半期毎に見直しを行っている。 4. 管理者会議にて課題を挙げ、次回の取り組みに繋げるようにしている。中長期計画は達成目標期間を定め見直しを行っている。単年度の事業方針や取り組み目標を掲げ、目標達成に向けて取り組んでいるが、行動と結果の評価・分析を職員で共有するまでには至っていません。満足度調査も実施し、出された意見については職員定例会議にて話し合いニーズに沿ったサービスが行なえるよう、改善に努めている。		
<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	B
	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。	B	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)	5. 管理者は集団指導の研修に参加し、介護保険法の改訂内容を理解すると共に、職員には研修会を通じて伝達を行っている。法改訂の資料については事業所の見える場所に保管している。社会福祉六法を置き、常時調べることでできるようになっているが、事業運営全体に関わる関係法令についてのリスト化が成されていない。 6. 運営管理者の役割は職務分掌に明示されている。又、事業所の運営方針は、10事業所の管理者会議で決定され、その内容については会議録並びに職員定例会議で徹底されている。年1回職員による自己申告書を提出し会長との面談を行っているが、管理者を評価するための仕組みはなく、今後人材マネジメントシステムの中で検討することとしている。 7. 管理者は緊急時適切な指示を行えるよう携帯電話を所持している。事故等の緊急事態が発生した場合は管理者や家族に報告し、対応策について定例会議や朝礼、終礼時に職員間で話し合い改善に繋げている。		



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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 法人の職員採用基準は介護職員初任者研修取得者以上と決めている。常勤、非常勤の比率や介護福祉士など有資格者の配置については表を作成し常に検証に努めている。介護福祉士資格取得のための勉強会の実施や、介護支援専門員の研修時の補助等の支援体制はあるが、現状では上位資格への挑戦は個人毎の閉ざされた行動となっており、仕組みの活用が行われていない。</p> <p>9. 職員研修については自主研修計画書に基づき、介護予防や接遇、感染症など毎月テーマを決めて行い、職員のスキルアップに繋げている。職員其々の研修報告書には上司がコメントを記載し育成に努めている。現在法人内で取り組んでいる「人材マネジメント」制度の中で研修体系を含め総合的な人材の育成の仕組みを検討中である。</p> <p>10. 社会福祉士などの実習生の受け入れについてはマニュアルに沿って行っており、実習指導者に対する研修も法人内で行っている。</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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>11. 職員の時間外労働については時間外勤務命令簿兼勤務報告書により把握している。月1回の定例会議は全員参加ということで出席した職員は2時間の時間外勤務となっているが、それ以外では殆ど時間外勤務の発生は無い。有給休暇についても必要に応じて取りやすい体制が出来ている。育児休業、介護休業も就業規則で定められており、実際に利用している職員もある。防災、健康管理、交通安全などの安全衛生管理計画チェックリストが整備され、職員の自己管理のためにも活用したりしている。忘年会の補助など福利厚生も充実している。職員の労働環境に配慮されている。</p> <p>12. 法人に産業医が配置され職員は健康講話などを受けたり健康相談をする機会がある。しかし、ゆっくりと落ち着いて休憩出来る場所が設けられていない。</p>		

(3) 地域との交流				
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. 広報誌「しあわせ」や季刊誌「彩」を発行し利用者等に配布すると共にホームページやパンフレットにより事業所の情報を地域に公開している。介護支援サポーターや介護相談員、ボランティアの受け入れを行い、利用者の整容やレクリエーション、送迎車の洗車の協力を得るなど地域との積極的な関わりにも取り組んでいる。</p> <p>14. 月1回の三和町のサービス担当者会議に参加し、地域の情報を収集している。又、地域住民を対象とした「家族介護者リフレッシュ教室」を年2回開催するなど、地域貢献にも取り組んでいる。「ふれあい福祉センター相談」という社会福祉協議会の取り組みにも参加し、困りごと、悩みごとなど様々な相談にも応じている。</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. 事業所情報はパンフレットや市社協のHPで情報提供がされている。毎月の利用空き情報を地域の居宅介護支援事業所に情報提供を行っている。利用者さんからのどのような些細な問い合わせにも対応し、記録に留める様指導している。又、見学については無料体験の実施も含め、個別の状況に応じた対応となっている。			
<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. サービス開始に当たって重要事項説明書、利用契約書等によりサービスの内容や利用者負担金について説明し、利用者並びに家族の同意を得ていることを、それぞれの文書に記載の署名にて確認することが出来た。現在、成年後見制度を活用されている実態はないが、市社協の権利擁護センターでの対応が可能な仕組みが準備されている。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	C	B	
	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。	B	B	
	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		17. 利用者に対する個別援助計画の策定は、居宅介護支援事業所が主体となっており、通所介護事業所としては、家族や併設の診療所の医師からの情報収集は行っているが、アセスメントシートに従った体系的なアセスメントがなされていない。 18. 利用者や家族からの希望に添った通所介護計画は策定されているが、利用者のニーズや家族の希望等を記載した記録が見受けられず、記録用紙のフォーマットの改善が望まれる。 19. 通所介護計画の策定にあたっては併設の診療所の医師との意見交換を実施している。又、サービス担当者会議にも出席し計画の見直しに反映させている。 20. 計画の見直しに際しては併設の診療所の医師の意見照会が行われている。しかし、サービス提供後の利用者の状態変化に関するモニタリングの過程が解る記録が見受けられなかった。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21. 毎月一回三和町内で開催されるサービス担当者会議には必ず出席し、情報収集や関係性の構築に努めると共に、関係機関や団体等の連絡先リストが整備されている。又、退院前カンファレンスにも出席し、地域その他職種との連携に取り組んでいる。			

(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。	B	B
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。	B	B
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. 接遇、排泄、認知症介護、虐待防止、身体拘束、等々マニュアルは策定されている。しかし、現在管理者を中心にマニュアルの見直し作業中である。実際に提供されているサービスとマニュアルとの整合性の問題含め、マニュアルの見直し基準、見直しの改定履歴について明確にすることが望まれる。 23. 通所介護計画の策定、それに基づくサービスの提供、そしてその結果がどうであったのか 、計画書に連動した記録の見易さと言う点での工夫が求められる。 24. サービスを提供する上で、職員が知っておかなければならない情報は、連絡ノートや業務日誌並びに毎日の朝礼・終礼にて共有するよう努めている。 25. 送迎時の家族との対話による情報交換や電話での連絡・報告で意思疎通を図っている。又利用者全体の活動状況を広報誌に掲載し情報伝達を行っている。		

(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	B
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)		26. 感染症対応マニュアルが整備され研修も実施されている。しかし、常に最新の情報をもとにしたマニュアルの見直し・更新がなされていない。 27. 事業所内の介護材料。備品等は所定の場所を決めて保管し、在庫の管理が定期的に行われている。又、整理整頓も行き届き、雑然とした箇所は見受けられなかった。一方で、注目されたのは利用者が日常的に使用される備品類（車いす、テーブル、椅子等）について、十数項目に亘って自主管理表が作成され、毎月1回点検がなされている点である。		

(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の対応マニュアルは整備されている。又、救急救命の研修も年1回開催されている。 29. 事故が発生した場合、発生した事例を朝礼や終礼で報告し情報共有するとともに、職員定例会議にて分析、再発防止に向けた検討が行われている。又事故報告書にも発生原因並びに対策、そして再発防止の検討経過が記録として残されている。注目されたのは、重要事項説明書に緊急時における対応方法が図で示され、誰が見ても解り易く、事故発生時の迅速かつ確かな対応が図られる工夫が見受けられた点である。 30. 災害発生時の対応マニュアルは整備されている。又、利用者並びに職員間の緊急連絡網も整備されている。一方で、市社協の災害ボランティアセンターにおいて地域との連携を意識した訓練の仕組みはあり、事業所としても福知山市の訓練に参加している。しかし事業所の近隣住民の皆さんとの連携を想定した訓練はなされていない。		

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。	B	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)		31. 平成27年9月に高齢者虐待防止の研修を実施している。また、10月には人権研修も行っている。利用者の人権や自尊心を尊重したサービスの提供に努めている。 32. プライバシー保護に関する注意点を施設内に掲示し、職員に意識付けしている。平成27年10月には個人情報保護とプライバシー保護について研修を行い利用者の人権保護の大切さを周知徹底している。 33. 利用申し込みがあれば原則としてすべて受け入れている。地域の中で唯一の認知症対応型デイサービスとして申込みを断るケースはない。		
<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。	B	B
		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。	B	B
		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)		34. 「利用者満足度調査」を毎年行い、利用者や家族からの意見・要望・苦情等を収集するよう努めている。苦情等があった場合は管理者が適宜対応し、内容等を定例会議や朝礼終礼時に迅速に伝達している。利用者との個別面談や利用者懇談会は行っていないが、平成28年3月に家族交流会の開催を予定している。 35. 重要事項説明書に事業所内での相談、苦情受付窓口、及び公的機関での苦情受付窓口も明記され、又、苦情対応マニュアルも定められている。利用者からの相談・苦情に対する対応の仕組みは整っている。又、実際の苦情受付シートでそれらの仕組みが機能し、改善に繋がっていることの確認も出来た。しかし、そうした取り組みの事例が公開されるまで至っていない。個人情報に配慮しながら、公開の仕組み作りが望まれる。 36. 「苦情対応マニュアル」に基づき迅速に対応できる仕組みが整えられている。毎月、福知山市の介護相談員を受け入れている。		
<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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		37. 年1回「利用者満足度調査」を行い、集計結果を「10事業所管理者会議」に報告・分析し、改善策を検討している。その集計結果や改善点をまとめ、利用者や家族へ公開している。 38. 毎月「10事業所管理者会議」を開催し、サービスの質の向上に向け検討していることが会議録から確認できた。また、月1回の地域関係機関によるサービス担当者会議に参加し、他事業所の取り組み等の情報収集に努めているが、その収集した情報を自事業所のサービスの質向上への取り組みにつなげる工夫が見受けられなかった。 39. 自らが提供しているサービスの内容や質について、年一回以上自己評価を行った。評価を行う担当者や委員会の設置がなされていない。日常的には、利用者への援助計画の見直しや、運営に関する課題等については、定例会議を始めとする各種会議等で検討・見直しが行われている。しかし、一定の評価基準に基づく系統的・総合的な運営に関する自己評価の仕組み作りと実践が求められる。		