

様式 7

アドバイス・レポート

平成28年 4月11日

平成28年1月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 原谷こぶしの里デイ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

特に良かった点と その理由(※)	(通番14 地域への貢献) 原谷圏域サービス事業所会議を定期的 to開催し、「徘徊搜索模擬訓練」を実施するなど、圏域の行方不明高齢者搜索ネットワークに参加されています。平成27年8月には初めて地域の民生委員・老人福祉員が参加され訓練を実施されました。また、地域や他団体と連携して「認知症カフェ」の実施計画を進め、実行委員会で協議や学習会を実施されています。このように認知症の方の生活を地域ぐるみで支え寄り添う仕組みづくりに、リーダーとしての役割を担っています。地域住民の集いの場として法人で毎月開催されている「こぶしカフェ」でも、利用者と地域住民の交流が深まっていると聞き取りました。また、福祉人材の育成を社会福祉法人の使命と捉え、「初任者研修」等の開催を継続し、職員が講師を務めています。 (通番20 個別援助計画等の見直し) 毎月の職員会議で、全利用者の個人記録、利用状況報告書、アセスメントシートを見直したうえで定期的にモニタリングを実施し、必要に応じて通所介護計画を更新されています。職員全員が介護計画に沿った支援ができているか常に意識して、日頃のサービスを振り返り、ケア記録も介護計画に立ち返って実施されています。利用者一人ひとりについて現在の状況を把握し、アセスメントからモニタリングまで丁寧に実施することで、今必要な支援が明確になる個別援助計画を作成され個別支援に繋がっています。 (通番33 利用者の決定方法) 医療管理、重介護が必要なため他の通所介護事業所では受け入れが困難であった方（痰吸引、在宅酸素、胃瘻など）でも、医療的連携を基に可能な限り受入れています。また、利用増回の希望に関しては、調整のうえほぼ全て受け入れています。 (通番39 評価の実施と課題の明確化) 前回の第三者評価受診から3年目になり、今回の受診に向けてまず職員全員が自己評価に取り組み、そのうえで10名の評価委員が委員会で協議を重ねて評価に当たられました。そして、「調査日を迎えるまでの自己評価過程で様々な課題や改善点に気付き、それだけで十分受診した甲斐があった」と管理者が自信をもって語られました。まさにこの事業の目的が有効に実現されていることがわかります。また、前回の受診時の改善点は全て改善され、自己評価と第三者評価を繰り返しながら課題を明確にして、利用者、地域に必要なとされる法人でありたいという高い意識を持っています。
-----------------------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番5 法令遵守の取り組み) 役責者は介護保険改定等の情報把握に努め、会報に記載して職員に周知されていますが、福祉以外の関係法令を含むリスト等は作成されていませんでした。全職員への周知や、事業実施に必要な幅広い法令について直ぐに調べられる体制の整備が確認できませんでした。 (通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護) 個人情報保護についての職員研修は、法人でも事業所でも毎年実施されています。記録の取り扱いに関する規程はありますが、記録の廃棄に関して具体的に規定された文書が確認できませんでした。 (通番34 意見・要望・苦情の受付) 毎年実施する満足度調査の結果を分析、検討して利用者に配布されています。しかし、利用者個人への相談面接や利用者懇談会は実施されていませんでした。また、意見箱を設置して記入用紙も用意されていましたが、事務所からよく見える場所にあり改善の余地がありました。
具体的なアドバイス	社会福祉法人七野会は、1980年代初めに「住み慣れた地域で暮らし続けたい」「機音の聞こえるところに老人ホームを」という住民の願いからできた「北・上京老人ホームをつくる会」を基盤として、1985年に設立されました。その翌年に特別養護老人ホーム原谷こぶしの里が開設し、今日まで総合的で複合的な施設として発展し、昨年は法人設立30周年を迎えられ、現在は京都市内・府下13の事業所で高齢者事業を展開されています。西陣の地を中心とした2千人を超える地域の皆様の御支援が法人ルーツであり、法人理念には、『私たちは地域の皆さんの力によって設立され発展してきた歴史と伝統を大切にします。』と掲げられています。また、これまでも今後も、地域で暮らす人々の願いを実現させることが法人の使命であるという姿勢は、『住み慣れた地域で尊厳をもって「その人らしく」暮らし続けることを支援します。』という法人理念により定着しています。 老人福祉総合施設 原谷こぶしの里がある原谷地域は、衣笠山の北側に位置し四方を山に囲まれた大北山域の盆地にある平均標高220m前後の山間盆地です。原谷川の最上流域にあたり四季の移り変わりが感じられ、春にはこぶしの花が咲き、満開の桜が美しい地域です。原谷デイサービスセンターでも、ダイルールの大きな窓から山々を見渡すことができ、訪問日にも約20名の利用者が景観を楽しみながら穏やかに過ごしておられました。また、ダイルール内にも季節の花々が飾られ、季節感を楽しむことを大切にされていました。 建物は特別養護老人ホームのショートステイ棟とつながっており、特殊浴槽での入浴が可能で、介護機器を有効に活用して、医療管理、重介護が必要なため他の通所介護事業所では受け入れが困難であった方々を可能な限り受け入れています。また、交通が不便な山間地域があるため正月以外は開所し、配食サービスは365日実施されています。このような支援の根底には、「目の前の支えをしている人を何としても支えたい」、「利用者や家族、地域のニーズに、制度外であっても努力して応えたい」という強い信念がありました。「地域の高齢者の生活を可能な限り支援したい」というこの姿勢が職員に浸透し、デイサービスセンターにおいても利用者や家族の思いを尊重した個別的な支援が実践されています。それは、アセスメントからモニタリングまで丁寧に実施することで、「利用者個々が今必要にしている支援」が明確になる個別援助計画の作成課程にも表れていました。

	今後も時代の変化に沿った福祉の展開と福祉人材の育成において、地域発の社会福祉を継承しながら、魁としての役割を果たしていけますよう期待いたします。 以下、今回の評価で気付いた点を記載します。 ・介護保険法の理解をはじめ法令については法人の全体研修でもテーマとして取り組まれています。通所介護事業に関係する広範囲の法令についてリスト化をお勧めします。関係法令をケアやサービスの根拠法として意識することで、一つひとつのケアについてさらに意味が深く理解でき、サービスの質の向上や職員のスキルアップに繋がると思われます。また、各種法令について必要時に直ぐ調べることができる方法を検討されてはいかがでしょうか。 ・利用者の利用状況等は規程に沿って記録、保管されていますので、今後は文書の廃棄についての規程を整備することが望めます。個人情報保護の観点からも文書の取り扱いについて、職員が理解していることが重要です。 ・日頃から利用者の方々との会話を大切にして、一人ひとりの思いを引き出せるように意識されていることがデイルームでも見受けられました。また、利用者の方々からも職員と何でも話せるのが嬉しいと聞き取りました。今後、あらたに個別懇談等の機会を設けることで、デイルームやケア時の会話では聞くことができない利用者の思いが引き出せると思われます。また、意見箱についても利用者や家族等の意外な思いを知る有効な仕組みの一つとして、設置場所や用紙を工夫されてはいかがでしょうか。
--	---

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670100060
事業所名	原谷こぶしの里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)	なし
訪問調査実施日	2016年2月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期会

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
Ⅰ 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	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) 法人理念や方針は、パンフレット、ホームページ等で明確にし、事業所内にも掲示して周知されている。職員間では年度初めの会議で事業所目標・方針を確認し、上半期・年度末の会議で目標・方針に沿った援助ができたか振り返り、理念や方針の浸透を図っている。利用者・家族へは事業報告会で説明し、年4回発行する広報誌「なの」にも掲載している。 2) 理事会は年5回開催し、管理職も出席して事業の進捗報告等を行っている。施設長・部長職が出席する管理委員会、事業所内の各部門責任者が出席する役職会議、事業所職員が出席する部門会議と検討会議は毎月開催している。各種委員会等も定期的に開催し、職務に応じた意思決定の仕組みがある。			
(2) 計画の策定						
	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)		3) 法人の中長期計画に基づき、事業所の中長期計画を含めた「事業目標・計画骨子」を策定している。職員全体の会議、業務改善委員会・環境整備委員会を設け、計画の策定に職員の意向が反映される仕組みを整備している。 4) 毎月2回開催される職員全体の会議、上半期・年度末のまとめ会議において、各業務レベルの課題の明確化と達成状況の確認を行っている。各委員会では四半期ごとに計画見直しの会議を実施し、議事録は全職員に回覧して周知を図っている。			
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
	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。	B	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。	A	A	
	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) 役責者は介護保険改定等の情報把握に努め、会報に記載して職員に周知しているが、福祉以外の関係法令を含むリスト等は作成されていない。全職員への周知や、事業実施に必要な法令について直ぐに調べられる体制の整備が確認できなかった。 6) 組織図・職務分掌規程において、管理者の役割と責任が明確にされている。年度末に管理職ヒアリング、職員アンケートを実施して、職員の意見を直接聞く機会を持ち、方針や計画に反映させている。 7) 日々の引継ぎは、全利用者について記載された日誌を事務所に設置し、重要事項を抜粋して引継ぎボードに掲示し、役責者含め全職員が確認できるよう徹底している。役責者は事業実施状況を確認できる場所で通常は業務を行い、不在時には直ぐに連絡が取れる体制を整備している。緊急時の連絡体制も整備して、連絡網等の文書で明確にしている。			

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	
Ⅱ 組織の運営管理							
(1) 人材の確保・育成							
		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。	B	A	
		(評価機関コメント)		8) 法人の「キャリア開発支援部」を今年度から専任職員2名を配置した「職員採用・教育担当部」として整備し、求める人材像を明確にして人員確保、職員育成に取り組んでいる。資格取得についても国家試験受験や登録費用等の補助、講習会の実施等、施極的に行っている。 9) 法人の「職員採用・教育担当部」が中心となり「研修制度要綱」を策定し、職位や経験年数に応じた体系的な研修プログラムを法人として実施している。特に新人教育については、入職1・2・3年目の研修要項を作成し、新人職員のキャリア形成を図っている。事業所内でも教育担当者を2名配置し現場での研修を実施している。 10) 法人本部に実習担当窓口を設置し指導マニュアルを整備して、介護福祉士・社会福祉士等の資格取得のための実習生やインターンシップ等を多数受け入れている。			
(2) 労働環境の整備							
		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)		11) 業務改善委員会を中心に、有給休暇取得率や時間外労働の現状を把握し、業務内容の整理と効率化を図っている。残業軽減について委員会で協議し、日々の引継ぎ方法を変更するなど具体的な取り組みを行っている。また、介護負担軽減のために特殊浴槽を利用するほか、介護機器等を有効に活用している。 12) メンタルヘルスカウンセリングを外部の専門機関で受けられる体制を整備し、費用補助をしている。法人の福利厚生会で、医療費や余暇における各種チケット代の補助制度があり多数の職員が活用している。			
(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)		13) 法人ホームページ、年4回発行される広報誌「ななの」で、事業所の状況をはじめ、福祉に関する情報を地域に発信している。法人の夏祭り、地域の元氣市への参加、清掃活動、弁財天から神輿の訪問等、年間を通して利用者と地域住民が交流する機会を大切にしている。 14) 原谷圏域サービス事業所会議を定期的に開催し、「徘徊搜索模擬訓練」を実施するなど、圏域の行方不明高齢者搜索ネットワークに参加している。地域住民の集いの場として「こぶしカフェ」を毎月開催し、入居者と地域住民の交流を図ると共に、圏域で「オレンジカフェ」の実施計画を地域や他団体と連携して進めている。また、社会福祉法人の役割として福祉人材の養成に努め、職員が講師を務めて初任者研修等を実施している。			

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
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
		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) ホームページ、パンフレットやご利用のしおりで必要な事業所情報を提供している。空き情報を居宅介護事業所に送付し、食事代のみで入浴等を含む1日体験ができる「お試し利用」を広報して利用につなげている。見学や体験には役責者が随時対応し、利用時の様子を詳細まで記録してケアマネジャーに報告している。		
(2) 利用契約						
		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) 「重要事項説明書」にサービス提供内容や利用料金を明示し、利用者や家族に説明して同意を得ている。成年後見制度等の必要性がある場合は、ケアマネジャーや地域包括支援センターに情報提供したうえで協議し、実際に後見人等と契約している事例もある。		

(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) 独自のアセスメント様式により、利用者や家族の要望や必要な情報等を詳細まで聞き取り、丁寧にアセスメントしている。また、体験利用時においても、ケアマネジャーから申請書による情報提供を求めて対応している。 18) 通所介護計画には、歩行機会の確保等、利用者や家族の希望を反映させると同時に、利用者や家族の視点に立ち理解しやすく工夫された書式になっている。 19) ケアプランの中長期目標に沿って事業所での援助方針を明確にし、主治医やリハビリ職等の意見を反映している。多職種が協議するサービス担当者会議には可能な限り出席している。 20) 全利用者の利用状況報告書、アセスメントシートを毎月の会議で見直したうえで定期的にモニタリングを実施し、必要に応じて通所介護計画を更新している。			
(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) 利用者の主治医をはじめ、地域、行政、地域包括支援センター等の関係機関とは、情報共有や協議を適宜行い連携を図っている。利用者の生活に関わる事項等、緊急性がある場合は、行政の会議にも積極的に出席している。自宅がゴミ屋敷になっていた方に対して、行政や地域包括支援センターと連携し、体験利用を勧めてデイサービス利用につながり、生活環境も改善されたケースがある。			
(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	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) 業務改善委員会を中心に各種業務マニュアルを作成し、必要時にすぐ確認ができるよう事務所に設置している。また、理解しやすい具体的な表現に考慮して、半期に1度は見直している。 23) 日々の記録は、利用者一人ひとりの状況を詳細に記載して、援助計画に基づくサービスが実施されていることが確認できるように項目を設けている。記録等は個人情報保護規規定に則り保管されているが、文書の廃棄に関する規程が確認できなかった。 24) 利用者の個人記録を日誌として確認すると同時に、日誌から抜粋した重要事項を事務所の引継ぎボードに掲示して情報共有を図っている。毎月の部門会議や検討会議において、全利用者について利用状況を振り返り、必要事項について協議している。 25) 日常は連絡帳や送迎時を利用して家族とのコミュニケーションを図っている。連絡帳の家族からの記載事項は、個人記録に記載して職員間で周知している。また、在宅家族会を定期的に開催するとともに家族向けの広報誌「しらゆり」を発行して事業所の様子を分かりやすく伝えている。			
(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	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)		26) 感染症についてのマニュアルを作成し、最新情報の入手に努め見直しも実施している。感染症対策についての勉強会は法人、部門内と年2回行われ、汚物処理方法等の模擬訓練も行っている。実際に訓練を通して出てきた課題や疑問点について検討し改善に繋げている。また、汚物室へはデイルームと医務室からの出入りができ、ノロウイルス対策の備品を常備し二次感染の予防に努めている。感染症である利用者も医師の指示のもと個別対応の体制を整え、可能な限り受け入れている。 27) マニュアルをはじめ各種文書は事務所に設置され直ぐに確認できるように整理されている。デイルームは毎日職員が清掃し、利用者が触れる箇所をハイター消毒している。また、感染流行時期にはハイターでモップ掛けを毎日行うなど、衛生管理が徹底されている。			

(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。	B	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)		28) 緊急時対応マニュアル、緊急連絡先、指示系統など必要な書面が整備され、訓練も定期的実施されている。 29) 事故については内容を詳しく記録し、会議で全事故の検討、再発防止策、事故後の様子観察などが重層的に実施されていることが記録から確認できた。 30) 災害時の福祉避難場所として、3日分の備蓄が確保されている。医療的に重度な利用者の受け入れもあるなか、災害発生時の対応等についてさらに実践的な研修や訓練が必要であると考え、社会福祉法人としての災害時の地域での役割についても検討されている。			

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

Ⅳ利用者保護の観点

(1) 利用者保護					
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)		31) 高齢者の尊厳の保持については、「虐待、言葉による虐待を考える」研修を実施するなど、法人として毎年重点を置いて取り組み、新人から管理者まで繰り返し受講されている。 32) 利用者の尊厳保持、プライバシー保護についての研修のなかで日常のケアを振り返り、高齢者の疑似体験を通して介護される人の立場を体感することで、プライバシーや人権保護への意識を高める研修体制が整備されている。事業所では限られた職員体制のなかでも同性介助に努め、タオルのかけ方等にも細かく配慮されている。 33) 医療管理、重介護で他の事業所では受け入れが困難であった方も、可能な限り受け入れている。また、増回の希望に関しては調整のうえほぼ全て受け入れている。			
(2) 意見・要望・苦情への対応					
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。	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。	B	A	
(評価機関コメント)		34) 満足度調査を毎年実施して利用者や家族の意向を把握し、結果と改善策等を報告している。しかし、利用者個人への相談面接や利用者懇談会は実施されていなかった。また、意見箱を設置して記入用紙も用意されているが、事務所からよく見える場所であった。 35) 「苦情・意見・要望記録表」を作成し、会議で改善策を検討して、質の向上に役立っている。苦情については法人で設置している第三者委員会でも検討され、家族向けには年に一度の事業報告会や会報「なのの」に掲載して報告されている。 36) 第三者委員会や公的機関の連絡先等は重要事項説明書の記載し、事業所掲示板にも掲示されている。			
(3) 質の向上に係る取組					
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	A	
(評価機関コメント)		37) 年1度の満足度調査については、前年度との推移を評価し、職員会議でサービス向上に向けての取り組みを検討して、利用者には「アンケート調査結果報告」として今後の方針を含む報告文を配布している。 38) ケアの質向上については、全職員が参加する部門会議において全利用者のケース検討をして介護計画に反映させている。業務改善委員会において、マニュアルを見直しケアの質向上について協議している。 39) 上半期・年度末のまとめ会議では、各職員が事業目標に対する評価と自身の振り返りを行い、委員会では現状把握と目標の再設定を行っている。自己評価、第三者評価も定期的に取り組み、課題を明確にする体制を整備して改善に努めている。			