

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 2 月 12 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 28 年 9 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和ヴィラ桃山につきましては、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>(はじめに)</p> <p>JR奈良線木幡駅を降りて徒歩約10分。閑静な住宅地の中に、特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所、通所介護、訪問看護・介護事業所を併設した複合型介護施設「洛和ヴィラ桃山」がありました。3階建の建物の玄関に入ると、利用者さんが作られたというロールアートの「招き猫」やペットボトルキャップアートで作った「逆さ富士」といった、人間の等親大は有にあると思われる大きさの見事な作品が堂々と迎えてくれます。開設以来19年の歴史の積み重ねを感じさせる様々な工夫が随所に見られる施設です。</p> <p>●通番4 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>従来、サービスの質向上並びに運營業務の効率化を狙いとして、法人全体としてISO9001の認証取得を行い、事業運営上の基盤整備を図って来ていました。27年の秋以降、法人独自の取り組みとして、それまでの基盤を更に発展させるべく、介護事業部の中に「N○1課」を設置し、事業全体を横断的にサポートする仕組みを整えています。これは法人が展開する全ての事業について、地域の中で「N○1」を目指そうというものです。この取り組みは「ナンバーワンシート」をツールとして、月次の業績・取り組み・不適合の面から事業評価を行い、各部署において課題の絞り込みと改善へ向けた検討がなされる仕組みが構築され、質の向上並びに業務の効率化を推進しています。</p> <p>●通番9 継続的な研修OJTの実施</p> <p>事業の安定的継続的な運営を行う上で最も重視されるべき事項は何と言っても職員の育成にあります。単に直属の上司がOJTにおける実践的指導を行う体制ではなく、計画的・意図的な職員の体系的な育成の仕組みが求められるところです。当該事業所では新任、初級、中級といった7段階の職位毎に役割と求められる能力を明確にした「キャリアパス制度」が構築されています。各職位毎に研修カリキュラムが設定されており、その研修を通じて職員は知識・技術の習得はもとより、モチベーションの維持向上に繋がっていることが伺えます。</p>
-----------------------------	--

	<p>●通番 14 地域への貢献</p> <p>事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に還元しながら、地域に根差した運営を心掛けることは極めて重要な視点となります。当該事業所では、保育園との交流、介護ワンポイント講習、健康教室の開催、認知症サポーター講座、メディカルフェスティバルといった形で、毎月何らかの行事が地域向けに実施されています。又、地域住民向けに介護相談会を開催したり、地域の防災訓練にも参加し、積極的に地域に根差した運営に心掛けておられる姿勢が感じられます。</p> <p>●通番 20 個別援助計画の見直し</p> <p>利用者の入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮します、との当該事業所の運営方針に基づき、利用者の状況変化には丁寧に把握するよう努めています。全ての利用者の個別援助計画の短期目標は1ヶ月と設定し、1ヶ月毎にモニタリングを実施すると共に3ヶ月毎の計画見直しに繋げています。ややもすると同じ文言が短期目標に記載されるケースが見受けられる中で、1ヶ月毎に短期目標の達成状況を丁寧に把握し、僅かな状況変化を克明に記録に残していることが確認出来ました。</p> <p>●通番 30 災害発生時の対応</p> <p>災害対応マニュアルが整備され、防火管理者が中心になって消防訓練・地震対応訓練を実施しています。特筆すべきは、地域の防災訓練にも積極的に参加すると共に、地域のももやま南学区の防災会とも協定を行い、地域の要援護者の避難所にもなっているということです。出来るだけ地域との連携の中で運営を行っていかうとされる姿勢が伺えます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>●通番 3 事業計画等の作成</p> <p>サービスの質の向上に向けた計画的な取り組みとしては、利用者満足度調査を実施し利用者の要望を把握すると共に、職員からの日常的な課題や意向を吸い上げ課題を明確にして、事業所としての単年度の事業計画・事業方針を策定しています。それに沿って各部署毎にアクションプランも作成されています。法人本部における中・長期計画は策定されていますが、これを受けた事業所としての中・長期計画が策定されていませんでした。</p> <p>●通番 10 実習の受け入れ</p> <p>実習の受け入れは、「事業所の社会的責務の一つ」としてその重要性を理解しながら、積極的に取り組まれています。介護福祉士・看護師・中高生の介護体験やチャレンジ体験等様々な実習を受け入れています。しかし、実習の受け入れ方針・マニュアルが明文化されていませんでした。</p> <p>●通番 22 業務マニュアルの作成</p> <p>事業所の業務の遂行並びにサービス提供方法について、標準的な実施方法をマニュアル化することは利用者の自立支援や事故防止、更には安全性確保の観点から大事な要素となります。当該事業所では、緊急時対応、感染症、服薬等、16種のマニュアル、並びに吸引、モニタリング、福祉用具購入等5項目の手順書を</p>

	作成し、サービス提供方法の標準化を図っています。しかし、マニュアルの改訂基準の明文化並びに改訂履歴一覧の整備が出来ていませんでした。
具体的なアドバイス	<p>●通番3 事業計画等の作成</p> <p>法人の中・長期の事業計画に基づき事業所の少し先を見通した課題を整理しながら、単年度事業計画の基となる事業所としての中・長期の事業計画の策定が望まれます。その事は、利用者並びに家族の事業所に対する信頼と安心感、更には職員のモチベーションの向上に繋がるものと思われれます。事業所としての中・長期（3年～5年）の事業計画を策定されることをお奨めします。</p> <p>●通番10 実習の受け入れ</p> <p>実習の受け入れにあたっては、外部からの人が利用者に接することとなります。事業所の基本的な運営理念や方針、更には個人情報や感染症等に対する注意事項を明文化したマニュアルの作成が望まれます。</p> <p>●通番22 業務マニュアルの作成</p> <p>「マニュアル通りに業務を遂行しているにも関わらず、事故が発生するということは、マニュアルが正しくない」という施設長の説明は明確でした。又、マニュアルは多くの職員が時間軸を超えて業務遂行の拠り所となります。そうした施設長の考え方や状況を元に、改定基準の明文化並びに改訂履歴一覧を整備されることを望みます。</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	2670900022
事業所名	特別養護老人ホーム 洛和ヴィラ桃山
受診メインサービス (1種類のみ)	特別養護老人ホーム
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援事業所 訪問介護 短期入所生活介護 通所介護
訪問調査実施日	平成29年1月27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
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)		<p>1)各フロア毎の共有スペースに理念・方針を掲示して、内外に周知されている。さらに、職員証（名札）の裏面に理念・方針を記載して周知を図っている。朝礼にて理念を全員で唱和すると共に、輪番制により各職員が1分間スピーチで理念に則った実際のサービスについて、自己の言葉にして発表することで、理念の理解を深めるように努めている。利用者や家族・地域へ向けては、ホームページ・地域へのPR紙「おとまる君」「ももまる君」を発行することでPRしている。</p> <p>2)組織図、職務分掌規程などを整備すると共に、組織の案件別意思決定に職員の意見を反映させる仕組みが構築されている。職位、業種毎の会議や委員会等の議事録で確認することができた。会議の欠席者には、その内容を説明し、確認の報告書を提出させる等、全員参加を徹底させている。PC内の“業務サイト”を職員は誰でも閲覧することができ、本社と事業所、事業所間で情報共有を図っている。理事会は必要に応じて開催されており、月1回程度の頻度で開かれている。施設長クラスは年1回程度の参加となっている。</p>		
(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	B
		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)事業所としての単年度の事業計画・事業方針は策定されており、それに沿って各部署毎にアクションプランが作成されている。アクションプランを下位職に示す流れとしては、施設長と部門長、所属長のメンバー構成による「運営会議」でプランの指標が示される。法人本部における中・長期計画は策定されているが、これを受けた事業所としての中・長期計画が明文化されていない。</p> <p>4)ISO9001を基にして独自で作った「ナンバーワンシステム」が構築されている。これは法人が展開する全ての事業について、地域の中で「No.1」を目指そうというものです。「ナンバーワンシート」をツールとして、各部署毎の課題が明確化され、取り組みの様子が解りやすくなっている。このシートにより月毎の業績結果・取り組みの状況・不適合事項の面から評価し、各部署において協議されている。各所属長はメンバーと共に課題を絞り込み、改善へ向けた検討がなされている。</p>		

(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。	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	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)		<p>5) 職員は就業規則や各種マニュアル・遵守すべき関係法令をPC“業務サイト”で確認することができる。年1回、行政主導の「自主点検」、社内独自の相互評価による「自己点検」、数年毎に法人本部による「社内監査」を実施している。関係法令のリスト化は法人本部に即確認できる体制はある。品質マニュアルに關係10法令は記載されていて随時確認する事が出来る。</p> <p>6) 職務分掌規程、運営規程、重要事項説明書に管理者の役割と責任について文章化している。施設長は拠点内の各種会議に出席し、上位組織の意向を反映させ、各事業所の運営をリードしている。年1回施設長自らが職員と個人面談を実施し、職員の意見を聴き取る他に、「職員やりがいアンケート」を実施して(年1回)、職員からの管理者側への評価ができる仕組みがある。</p> <p>7) 管理者は日々の業務と利用者の状況を朝礼・業務日誌・各部門の実施報告書等で把握している。事故等の緊急事態に備え、「緊急時対応マニュアル」と「緊急連絡網」を作成し、365日・24時間対応に備えている。管理者には常時、携帯電話で報告・連絡・相談ができる体制となっている。</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
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	B
		(評価機関コメント)		8) 人員体制については、法に定める人員配置基準+法人基準によりプラスαの配置を行っている。常勤比率は90%以上で有資格者も多くサービスの体制は整っている。また、資格取得のための支援や、奨学金なども整備されている。 9) キャリアパスを7段階に区分して、各段階ごとに役割と求められる能力が設定されている。これにより自己が目指す働き方、職位のイメージが明確になり、意欲向上に繋げている。又、年間育成計画に基づき、意図的・系統的な研修を実施している。 10) 実際の実習受け入れは、積極的に取り組んでいる。介護福祉士・看護師・中高生の介護体験チャレンジ等様々な実習を受け入れているが、それら実習の受け入れに当たっての方針・マニュアルが明文化されていないことをもって「B」評価とした。		
(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)		11) 介護事業部が中心となり、毎年「職員やりがいアンケート」を実施し、個々の意見を吸い上げる仕組みがある。時間外労働等については各部署ごとに把握し改善への取り組みがある。有給休暇の取得率には、在宅系と施設系又職位によって差がある様子が職員のヒヤリングで感じた。ストレス相談窓口や腰痛予防の助成制度を導入し、必要に応じて業務環境の改善検討を実施されている。 12) メンタルヘルスに関する無料相談窓口を外部に設置している。個人の相談内容は会社へ報告されないので安心して相談ができるようになっている。月1回の頻度で産業医の訪問があり、個々に気になる体調なども気軽に相談できる制度が整えられている。福利厚生の一環として「リロクラブ」の利用が出来る仕組みも整えられている。		
(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) 年4回広報誌「おとまる君」「ももまる君」を発行し、地域に配布している。また、近隣地域へは情報の公表制度の結果を含め事業所の行事等の情報を提供している。随時個別の相談にも応じている。 14) 年間4回地域の保育園・高齢者すこやか学級へお弁当を提供している。介護ワンポイント講習には多くて20名、少なくとも7~8名が町内・近隣から参加されている。その他「認知症サポーター講座」を開催し、福祉の拠点としての役割発揮に努めると共に、地域の認知症・高齢者介護に対する理解を高めるよう努めている。		

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) 利用者が選択するに必要な情報はHPの他、洛和ヴィラ桃山の全サービスを掲載したパンフレット等を通じて提供している。又、利用者の見学・問い合わせに対してはその都度対応し、その状況は記録に留めている。			
(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) サービスの内容や利用料金については重要事項に記載し、利用契約時に説明すると共に、利用者の説明を受けたことに対する署名があることを確認した。又、成年後見制度について研修を実施し、在宅サービス利用者には地域福祉権利擁護の利用を推奨している。			

(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) 全社協並びにセンター方式のフォーマットを参考に、洛和会独自の様式を作成し、それに基づきアセスメントを実施している。利用者毎の「人生のヒストリー」を大切に、利用者並びに家族更には主治医等の専門家との連携を図りながらアセスメントを実施している。 18) アセスメントに基づき、個別援助計画を策定している。サービス担当者会議には出来るだけ利用者本人に出席を促しているが現実には難しさもあるとのこと。家族からの意向を聴取しながら援助計画を策定している。 19) 個別援助計画の策定に際しては、管理栄養士の他P/T、O/T等の専門家との意見交換を実施しながら策定している。 20) ケアプラン上の短期目標は1ヶ月とし、1ヶ月毎にモニタリングを実施し、丁寧に状態変化を記録しながら援助計画の見直し（基本3ヶ月）に当たっている。		
(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) 医師との連携体制については、施設医が月曜～金曜まで常駐していると共に、精神科医の往診もあり、都度連携に努めている。桃山地区の地域包括支援センターが所管する「ももネット」を通じて地域の関係機関との連携を図っている。		
(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。	A	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。	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) 緊急時対応、感染症、服薬等、16種のマニュアル、並びに吸引、モニタリング、福祉用具購入等5項目の手順書を作成し、サービス提供方法の標準化を図っている。しかし、マニュアルの改訂基準の明文化並びに改訂履歴一覧の整備が出来ていないことをもって「B」評価とした。 23) 法人内で文書管理規程が定められ個人情報の管理がなされている。個人情報保護に関する研修は介護事業部が主催し、各事業所では受講者が伝達研修を行うと共に、運営会議やユニットミーティングでも学び合う機会を持っている。 24) 毎日の申し送りやカンファレンスを通じて利用者の状況把握並びに情報の共有を図っている。 25) 毎月のモニタリングやサービス担当者会議において、家族からの意見を聴取すると共に、年4回実施している家族会の中でも意見を聞く機会を持つようになっている。		

(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	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) 感染症対応マニュアルを整備している。介護事業部が行う研修にも参加し、事業所内での伝達研修も実施している様子を資料で確認することが出来た。 27) 施設内パブリックスペースの清掃は業者委託、居室内の清掃はスタッフが実施している。業者委託の清掃については掲示の点検表を確認した。施設内の臭気対策については、換気に注意すると共にダクトの清掃を定期的に行っている。又、防臭スプレーでも対応している。		

(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。	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)		28) 事故対応に関するマニュアルを定め、連絡網並びに指示命令系統が上手く機能するかのシュミレーション研修を実施し、対応力を高めている。 29) 事故発生時には速やかに家族に連絡、状況の説明を行うこととしている。又、介護事業部を含めて事業所内、サービス部門毎に再発防止に向けた取り組みを行っている。 30) 災害対応マニュアルが整備されている。防火管理者が中心になって消防訓練・地震対応訓練を実施している。又地域のももやま南学区の防災会とも協定を行い、地域の要援護者の避難所にもなっている。いざと言う時の備えとして3日分の備蓄品も保管している。		

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
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)		<p>31) 組織の理念や運営方針に人権の尊重について盛り込まれている。利用者本位のサービスが提供できるよう、初回面談やモニタリングの際には利用者からの意見を取り入れサービスの提供を行っている。</p> <p>32) 利用者のプライバシー保護について、研修が行われている。羞恥心への対策も日々のOJT等で具体的に行われている。チェック項目以外の点で、排泄用品がトイレの利用者の目に入る場所に保管されており、目隠し等の配慮が必要かと思われる。</p> <p>33) 入所判定会議を開催し、点数評価を行い優先順位を決めている。一方で定員超の場合には、利用者の住所地に合わせて法人以外のサービスも地域包括支援センターと連携を図りながら紹介している。</p>			
(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。	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) 年に4回「家族交流会」を開催し、利用者・家族からの意見や希望を聴取している。また、年に2回「利用者満足度調査」を行い、意見を集約し組織で情報を共有している。利用者からの要望は言葉のみならず、表情など言葉以外の方法でも意向を汲み取るよう努めている。</p> <p>35) 投書箱を玄関に設置され、寄せられた意見に対してしっかりと回答・対応できている事が記録から確認できた。改善内容についても、事例として組織内で公開している。</p> <p>36) 第三者の相談窓口を設置し玄関口に掲示している。重要事項説明書にも、利用者が相談できる窓口が明記されている。月に3回ほど、馴染みの関係性が出来ている傾聴ボランティアの方が来られ、第三者として利用者からの話を聞いていただく機会を作っている。</p>			
(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)		<p>37) 年に2回「利用者満足度調査」を実施。アンケート結果は前年度の結果と比較し、改善が図れているか各部署で検討され、改善に向かうよう取り組んでいる。</p> <p>38) 施設全体会議や各部署ごとの会議、各種委員会（安全管理・行事広報・食事サービスなど）が開催され、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる事が、議事録で確認できた。</p> <p>39) 第三者評価を定期的に受診している。「ナンバーワンシート」を活用して各部署ごとに毎月自己評価をする仕組みがシートで確認することができた。</p>			