

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 1 月 26 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 6 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市成逸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

市バス天神公園前で下車し、少し南西に行くと「京都市立北総合支援学校（北総合養護学校）」があります。統合されて廃校となった旧成逸小学校の跡地に平成 16 年に建設されました。地域の高齢者の在宅生活を支援する地域福祉施設として成逸センターが併設されています。社会福祉法人 京都社会事業財団 京都厚生園が運営を担い、京都市成逸老人デイサービスセンター・成逸居宅介護支援事業所・京都市成逸地域包括支援センターが協働して活躍されています。

「住み慣れた地域でその人らしく」と事業所の“思い”と 3 項目の方針をパンフレットに示しておられます。地域住民の方たちと互いに手を取り合って、地域の福祉拠点としての役割を果たしておられる施設です。

（1）利用者本位のサービスの提供

施設方針の 1 項目に「ひとりひとりの思いを尊重して、心温まる、親しみある施設を目指していきます」と表明されている通り、一人ひとりを大切に支援しておられることは、来訪者を利用者皆さんが温かく明るい笑顔で迎え入れて下さることで推測することができます。「ここはええとこやでー」「楽しませてもらってるわ」という率直な声も聞かれました。フロアーには、ちょっと一休み出来るソファを配置したり、牛乳パックで手作りした足置きを活用してもらったり、出入り口から入ってくる冷たい風が足元をひやさないように、折り畳みのパーテーションを置いたりなど細やかな気配りをされて、居心地の良い場を提供されています。隣の厨房から温かい食事が提供されるのも利用者にとっては嬉しいサービスの一つです。

成逸センター 10 周年のお祝いコメントに「成逸センターは今や私にとって“心の故郷”とも呼ぶべき価値ある世界となっています」と開設当時から利用されている方が述べておられます。

（2）労働環境と人材育成

長時間の勤務体制が社会問題になっている昨今、当事業所では毎月法人（総務部）の担当者が実務時間を管理・把握しています。安全衛生委員会で超勤が続く

	<p>職員には、管理者に報告の上業務内容の改善策を講じて職員の負担軽減を図っています。さらに、毎月デイサービス担当者会議において職員の労働状況を確認しています。週1回“ノー残業デー”として実施されています。独自の取り組みとして半日の有給休暇制を取り入れているので子育て世代の職員にとっても有り難い制度になっています。勤続年数の長い（7年以上）職員には、年数に応じてリフレッシュ休暇が付与されています。「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス認証企業として認証されています。</p> <p>職員の介護負担を軽減するために、介護機器を取り入れたり、腰痛予防としてコルセットを貸与しておられます。</p> <p>質の高い介護力や職位・職責に応じた実務能力を養成することを目的として多彩な年間研修計画を立案し実践されています。「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証も受けておられます。</p> <p>働きやすい職場環境や質の高いサービス提供のための人材育成に努めておられることは、利用者にやさしい支援の実現となるでしょう。</p> <p>(3) 地域との交流・貢献</p> <p>施設方針の1項目に「高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい暮らしができるよう支える地域に密着した身近な施設を目指しています」と表明されています。開設されて12年余、確実に地域との関りが出来ています。元成逸小学校の卒業生が、今は老人福祉センターに代わって利用されている方もあり、地域的にも近隣の人たちの結び付きが強く、開設当時から手芸やクラフト作り・話し相手・お茶出し・ドライヤーかけなどボランティアの方が来所されています。</p> <p>地域の夏祭りで使用する“灯籠”を共同作業で作りと、夜の街を彩っています。近在の大学のお祭りで使用する“キャンドルライト”も学生と一緒に作っています。近隣の方たちから頼りにされている利用者さんです。職員もレクリエーション支援など、地域サロンの活性化に協力しておられます。</p> <p>養護学校と合同で防災訓練や地域の自主防災訓練に参加して地域との関りを深めています。中学校には、福祉機器の取り扱い方などのテーマで出前講座を行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(1) マニュアル類の確認(見直し)</p> <p>業務マニュアル類は作成されていますが、定期的な見直しが一部出来ていませんでした。感染症対策委員会では、感染症マニュアルを確認する時期を定めておられますが、他のマニュアル類は確認とともに期日を定めるように検討中とのことです。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(1) マニュアル類の確認（見直し）</p> <p>各種マニュアルは、実際の業務作業に沿った内容が大切なので定期的に見直しが必要だと思われます。1年に1回見直しの期日を決めて、確認されたらその期日の年月日を各マニュアルに記載される事をお薦めします。</p> <p>※</p> <p>社会福祉法人 京都社会事業財団 京都厚生園という大きな器の中で、医療・福祉・介護の分野で地域と共に活躍されている姿を拝見させて頂きました。理念に沿って利用者一人ひとりの思いを大切に支援されている様子は、利用者の屈託のない笑顔や会話から知る事ができました。職員の細やかな心配りや地域の人たちの支えがあつての事でしょう。地域住民にとって安心して頼れる事業所「成逸センター」だと感じました。</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	2670200415
事業所名	京都市成逸老人デイサービスセンター
受診メインサービス	通所介護
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	介護予防通所介護 居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成28年12月22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
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思決定を行い、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. 法人の理念及び運営方針に沿って、事業所の理念を「住み慣れた地域で、その人らしく」と定め全職員に周知させている。事業所内に掲示するとともに、職員は名札の裏に記載して、日常的に事業所の“思い”を認識し、サービス提供に努めている。ホームページやパンフレットなどにも記載して、利用者や家族などにも周知を図っている。 2. 組織図により、職位・職責を明確にしている。経営会議・運営会議・職員会議などと共に感染対策委員会・安全衛生委員会などの委員会を定期的に開催している。年3回全職員の意見交換の機会を持ち、年度の取り組みなど話し合っている。経営責任者・管理者・職員がそれぞれの場で意見・情報交換した結果を双方向で共有し、事業経営に反映させている。組織としての透明性の確保を図っている。		
(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)			3.4. 法人として「経営計画」(2015年4月~2020年3月)に基づき、単年度の基本方針と重点項目を明確に立案している。事業所においても、基本方針・重点目標として①経営基盤の確立・事業の継続性 ②人材確保と育成 ③サービスの質の向上 ④地域との連携・貢献活動の推進の4点あげている。目標を達成するために相談部門・介護部門など各部門(職種)で課題を明確に設定し定期的に評価を行って実践している。		
(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。	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)			5. 遵守すべき法令などは、管理者が行政主催の集団指導やワムネットなどから情報を収集して全職員に伝達している。パソコンにも入力し職員がいつでも必要に応じて閲覧できるようにしている。デイサービスの業務(送迎)として必須である安全運転に関しては、1年に1回交通安全の講習を実施している。 6. 7. 組織図や業務分掌などで職位・職責を明確に表明している。管理者は介護現場にも入っており、日常的に業務の実施状況を把握している。必要に応じて職員と気づきなど話し合って業務の円滑化を図っている。年2回職員とのヒアリングを行い、業務の評価を行うとともに個人の状況も聞きとって、個人目標が的確に設定できるように導いている。管理者が不在時には業務用携帯電話で速やかに連絡が取れる体制がある。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 人材・人員体制に関しては、経営会議で検討され、法人の担当者が管理・整備を行っている。法人で立案する年間研修計画の中に資格取得に関する研修を組み込み、資格取得を奨励している。質の高い人材の育成に努めている。</p> <p>9. 継続的に研修を実践するために年間研修計画を立案している。新規・中途採用者対象の研修から職位・職種などを対象とした研修を細かく設定して実践している。内部・外部研修共に充実した研修内容になっている。日常的に業務の中でも、気づきがあれば話し合っている。業務終了時の申し送りでも業務や支援について振り返りをおこない学びの場にもなっている。事例に応じて記録を残し全職員が共有できるようにしている。</p> <p>10. 研修・実習の受け入れに対する基本方針は文書で作成されている。チャレンジ体験の受け入れや地域包括支援センターで受けた実習生をデイサービスの実習に組み入れた実績もある。</p>		
(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)		<p>11. 毎月勤務時間の実績を総務部で把握し、超勤が続く職員には安全衛生委員会が内容を把握して管理者に報告し業務改善を促し労働環境に配慮している。半日有給を認めたり、勤続7年以上の職員には、リフレッシュ休暇（3日～5日）を付与している。毎週水曜日はノー残業デーとしている。職員の介護負担を軽減する目的で、介護機器（リフト浴など）を活用している。腰痛予防としてコルセットを貸与している。</p> <p>12. 働きやすい職場環境づくりに努めるとともに、ストレス管理にも配慮している。安全衛生委員会が中心になって実践している。産業医・衛生管理者・衛生推進者を配置している。職員対象に「心の相談窓口」を設置し、事業所内に担当者や連絡先を掲示して、何時でも相談出来る体制を作り職員に周知させている。民間主催の「ストレスチェックシート」でストレスチェックを実施している。「ワーク・ライフ・バランス」の認定を得ている。休憩室は会議室や相談室を使用している。</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. 14. 事業所の運営理念や方針は、ホームページやパンフレットなどで開示している。プログや季刊誌「季刊せいつ」などでも事業所の活動状況など詳しく紹介している。利用者は、地域の夏祭りに使用する“灯籠”作りや近在の大学のキャンドルライトも学生と一緒に作っている。職員は、学区の“生き生きサロン”に、出かけてレクリエーションなど指導して、介護予防推進活動を行っている。また、地域の中学校に出かけて、福祉機器などの扱い方の説明をしたり、高齢者の生活の様子を話し、高齢者に対する理解が得られるような取り組みを行っている。併設の地域包括支援センターの職員と協働して地域住民との交流に努めている。</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
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. ホームページやパンフレット・広報誌などを活用して、事業所の介護サービスに対する“思い”や活動状況の情報をくわしく提供している。事業所見学や体験を希望された場合には快く受けている。食事（実費）や入浴も希望に応じて対応している。実体験をして安心して利用されるように努めている。			
(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. 利用契約時に、契約書・重要事項説明書に基づき、くわしく説明している。介護サービスの内容や行事・リハビリテーションなどの活動状況なども説明し、本人・家族などが理解された上で、同意の署名・捺印を得ている。			
(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. 18. 19. 20. 初回面談で、本人・家族などから、本人の生活歴や心身の状況・今後のサービスの希望などを聞き取り、記録ソフトの“フェイスシート”に記載している。担当介護支援専門員からの情報も記録するとともに、事業所からも情報提供し双方向で情報を共有して、適切な介護計画に反映できるようにしている。定期的に関催されるサービス担当者会議に於いて、本人・家族・担当介護支援専門員・他の利用介護事業所職員など関係者で情報・意見交換している。欠席の場合は、事前照会で意見を聞き取っている。その結果を踏まえて、担当介護支援専門員は、居宅サービス計画を更新・変更している。通所介護事業所においても、居宅サービス計画に沿った通所介護サービス計画を見直している。本人・家族・関係専門職員の意見も反映された個別援助計画になっている。利用者本人の状況に変化があれば、速やかに話し合いの場を設け個別援助計画等の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. 基本的には、担当介護支援専門員や訪問看護事業所を通して主治医や医療関係者からの情報を得ている。必要に応じて或いは緊急時には、事業所の看護職が直接問い合わせて指示を受けている。利用者が退院する場合には、必要に応じてカンファレンスに出席し情報を得て、適切なサービス提供に繋げている。退院サマリーなども得て参考にしている。			

(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。	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。	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)		<p>22. 業務マニュアルは作成されており、全職員に貸与したり、何時でも必要なマニュアルを閲覧できるように事務所の所定の場所に設置している。感染症マニュアルは確認（見直し）の時期などが決められて実践されているが、他のマニュアルは定期的に確認する担当者や時期を現在検討中である。1年に1回程度を目安に、実務に即したマニュアルになるように見直されることと確認した年月は必ず記載されることを望みたい。</p> <p>23. 24. 利用者一人ひとりのサービス提供状況は、パソコンの“記録ソフト”に入力するようになっており、関係職員は必要に応じて閲覧し情報の共有を図っている。日常的にはパスワードで管理しているが、「個人情報保護規定」「文書保存規定」に沿った管理がされている。特に伝達の必要性の高い事例に関しては、紙媒体にしてファイル化し全職員が周知できるようにしている。</p> <p>25. 利用日の送迎時に、職員がその日の状況や行事などの情報を家族などに伝えている。また、家族などからは家庭での様子や体調などの情報を得ている。サービス提供の情報を記載した連絡ノートにも双方で連絡事項を記入するようになっている。サービス担当者会議においても情報の交換を行って、サービス提供に反映させている。広報誌などでも、事業所の活動状況を伝えている。独居の方には、電話やメールで家族などに連絡している。</p>		

(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. 感染症対策・予防に関するマニュアルなどは整備されており、定期的に見直しを行い実際に即した内容になっている。同法人の病院の看護職が研修を担当し、ノロウイルスやインフルエンザなど感染症に関する対応方法などDVDなどを使用しながら全職員対象に周知させている。利用者に感染症が発症した場合の掃除や消毒方法など対処方法をロールプレイングで学んでいる。吐瀉物などに対応する備品もセットで用意している。</p> <p>27. 事業所内は、清潔に保たれており、物品なども整理整頓されている。清掃は委託業者が担当し、掃除手順も細かく決められて実施されている。厨房は、別の委託業者が担当している。臭気対策としては、ロスナイと通常換気扇を使用しており、不快な臭気などは感じられない。</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. 事故や緊急時の対応マニュアルは作成されており、マニュアルに沿って対応している。事例に応じて、経営責任者を含めたリスクマネジメント会議を開催し検討して解決に向けている。安全衛生委員会が主催して年1回交通事故予防研修を行って安全運転に努めている。</p> <p>29. 交通事故発生時の対応マニュアルは作成できている。事故が発生した場合、速やかに報告し、事故内容を記載した事故報告書を作成している。事故の要因などを分析し終結までの記録を記載し、再発予防につなげている。ヒヤリハット報告書も同様に再発予防につながるように記録を残している。事故の内容によっては、経営会議を通じて法人全体で再発予防の共有化を図っている。また、大きな事故の場合は行政の担当課にも報告書を提出している。</p> <p>30. 災害時対応マニュアルと災害時避難計画を策定している。利用者も参加して火災・地震を想定して訓練を実施している。消防署職員の指導の下で行っている。京都市の「シェイクアウト訓練」にも参加している。併設の北総合支援学校との合同訓練や学区の自主防災訓練にも参加している。地域と防災協定書を交わし協力関係を築いている。</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
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. 32. 事業所のリーフレットに「住み慣れた地域でその人らしく」と思いを表明し、施設の方針の一つに「ひとりひとりの思いを尊重して、心温まる、親しみある施設を目指しています」と明記している通り、利用者を大切に敬いの気持ちを持ってサービスの提供を行っている。また、プライバシーを損ねないように、羞恥心をいだけないように言葉遣いなどには配慮している。入浴や排泄時の介助には、希望に応じて同性介助対応にしている。</p> <p>33. 基本的には、利用希望者を受け入れている。定員超過の場合は受け入れが出来ないため申請受理簿を作成して管理しているが、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と相談して他事業所を紹介してもらなど対応している。或いは、曜日の調整などで利用可能な場合は受け入れている。</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. 35. 事業所内に「ご意見箱」を設置している。アンケートも実施して結果や改善策を機関誌で公開している。送迎時に家族などから聞き取る事もある。サービス担当者会議にも本人や家族などが出席しているので、意向を聞き取る機会にもなっている。日常的にも職員は、利用者や家族などの思いを聞き取るように努めている。第三者委員との相談会を定期的実施している。2名の委員が利用者とさりげない会話の中から意見を聞き取っている。聞き取った意見は、苦情対応マニュアルに沿って迅速に対応している。ホームページや機関誌に意見や要望に対しての改善策を公開している。</p> <p>36. 事業所として「苦情受付窓口」を設置し苦情解決責任者・苦情対応責任者・苦情対応窓口・第三者委員（地域の方2名）を重要事項説明書に明記している。さらに、行政や第三者機関を紹介している。本人や家族などには、利用開始時の契約時に説明して理解を得ている。</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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>37. 38. 利用者の満足度調査は年1回実施している。法人合同の運営会議で調査結果を集計・分析・検討し結果をホームページや機関誌で公表している。事業所内にも掲示している。定期的に各職種代表が意見交換の場を設けて、重要事項は報告し共有化を図っている。日常的にも夕方の申し送り時に、利用者からの意見を検討し“反省会ノート”に記載して全職員が周知し改善につなげている。法人内のデイサービス事業所の会合（ささえ愛の会）に参加し、情報・意見交換を行ってサービス向上に取り組んでいる。</p> <p>39. 自己評価としては実施していないが、第三者委員懇談会を開催し事故報告など行いアドバイスを得ている。また、第三者委員による相談会も開催して職員と介護サービスの実情など話し合っている。事業計画の進捗状況を半期で確認・評価を行って次年度の事業計画に反映させている。第三者評価を3年に1回受診している。</p>			