

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 29 年 2 月 28 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 7 月 11 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **特別養護老人ホーム いこいの村・梅の木寮** 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

JR 綾部駅から車で 20 分ほど東に走ると十倉地区にでます。いこいの村・とくらの家（グループホーム）と綾部東部デイサービスセンターの建物を眺めながら山道を上がっていくと、“耳の門”が来訪者を迎え入れるように左右に分かれて立っています。耳をモチーフにした門です。向かって左側の耳には“補聴器”が付いています。さらに桜並木を上っていくと正面玄関が現れます。

社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会によって、平成 4 年に設立された“いこいの村聴覚言語障害センター”です。「障害者福祉事業・高齢者福祉事業」の活動拠点になっています。障害者施設・特別養護老人ホーム・グループホーム・綾部東部在宅介護支援センター・綾部東部デイサービスセンターなど総合福祉施設として、障害を持つ方や地域住民にとってなくてはならない存在になっています。

いこいの村・梅の木寮は「高齢のろうあ者、難聴者、中途失聴者が『安心と豊かさ』の実感できる暮らしの場を」との聴覚障害関係者の強い思いで設立されました。全国初の聴覚言語障害者を対象にした特別養護老人ホームです。遠方から集まって来られた障害者の方たちと地元住民の方たちが、お互いに理解しあい協力して穏やかに生活しておられます。

（１）利用者本位のサービスの提供

法人の理念に基づき、梅の木寮の理念を「高齢者福祉と障害者福祉の両面から『入居者が主人公』と表明し、今年度の一文字を『笑』としてパンフレットの表紙の真ん中に『笑』の文字を入れ周囲に入居者の笑顔を配しています。5 項目の基本方針にも「笑顔あふれる暮らしを築く」を 1 項目目に挙げて実践に繋げておられます。

＊ 入居者（障害）の自治会（年輪の会）を設立し、「自分たちの手でより良

い暮らしを築いていこう！」と自治会役員を中心に日常の生活や年間行事など入居者の思いを計画に取り入れて実践されています。

＊ 学びの場として「梅の木大学」があります。情報提供・茶道・華道・書道・編み物・言葉と手話など、思い思いの講座を楽しんでいます。開講される講座は一人ひとりの願いの下に開かれています。「若い時に学ぶことが出来なかった」「もっと色んな事を知りたい」などそれぞれの思いが叶う場となっています。

＊ 手話の研修を設け全職員が手話で意志の疎通を図っています。障害を持つ方の思いを受け取り支援することで、入居者と職員間とで信頼と安心感が生まれています。

＊ 従来型居室（多床室）をユニット型個室に替えた事で、入居者間や職員と入居者との関係がより深まって良好な関係作りに役立っています。入居者にとって何より“私の部屋”がうれしいようです。

（２）労働環境と人材育成

経営責任者・幹部職員は、職員の意見・提案などを聞き取る機会を多角的に設けて、働きやすい職場環境に配慮しています。

＊ 年度当初に職員全体会を開き、年度の指針の確認・意志統一を図っています。年度末には、アンケートで職員の意見を収集して、次年度の各部署の指針を検討して決めています。

＊ 「なんでも話そうカード」を活用して職員の声を聞き取っています。仕事の悩み・生活の悩み・将来の事・職場の人間関係など「梅の木寮の職員である限り、なんでも話を聞きます。そして、一緒に解決しましょう」と記載されています。タイムカードの横に箱を設置して職員は自由に記入して投函する事になっています。

＊ 「人事異動に関する調査票」では、業務に関してや法人に対する要望・異動に関する希望などの項目とともに、面談は上司のだれとしたいのか（部長・課長・部長と課長・係長・リーダー・所長）時間はどのくらいなどの項目が入れられています。職員は、“自分の思い”を聞いて貰える相手（上司）を自由に選ぶことができます。

＊ 毎月安全衛生委員会を開き残業時間などを把握して職員の労働負担に配慮しています。

＊ 質の高い職員を養成する目的で、年間研修計画を細かく立案し実践されています。新採職員対象・中堅職員対象・役職者対象などとともに、職員の気づきから課題を取り上げた研修・部署ごとの研修・職種ごとの研修と様々な研修が定期的に行われ、職員一人ひとりに合った研修が受けられます。外部研修にも積極的に受講が奨励されており、海外研修の機会も設けられています。「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。

	(3) 地域との連携と貢献 基本方針の一つに「ご家族、地域の方々、関係者とのつながりを大切にする」と表明されています。当該施設だけではなく“いこいの村”全体で地域との関りを深めておられます。 ＊ 一年に一度の大イベントである“いこいの村まつり2016”では、法人本部からも沢山の方たちが駆けつけられて、市長はじめ地域の方たちも大勢参加されてみんな（約1,000人）で親睦の機会を楽しんでおられます。毎年祭りのテーマを決められて、今年は「手と手で広がる みんなの愛 みんなの夢」がテーマになっていました。 地域のお祭りなどにも、利用者・入居者が職員とともに参加して地域の住民として交流の機会を持たれています。 ＊ 介護予防教室「ほがらかに行こう会」を開催されています。介護保険サービスや総合事業サービスを利用されていない綾部市東部在住の65歳以上の住民が対象になっています。認知症に関する話しや頭の体操など健康寿命向上に寄与されています。夏には「涼やかスポット」を開いたり、「耳の相談日」「配食サービス」なども提供されています。 ＊ 毎月広報誌を発行されて地域住民に配布されています。内容は、いろいろな情報が盛り込まれています。利用者や入居者の様子や介護のワンポイントなども住民にとって日常的に役立つ情報です。 ＊ 綾部市の総合防災訓練に参加したり、いこいの村で避難訓練を実施しておられますが、災害時には地域住民の内、介護を必要とされる方の福祉避難所として開放される事になっています。
特に改善が望まれる点とその理由	改善事項という程ではありませんが、 (1) マニュアルの見直し時の年月日の記載もれが一部ありました。 (2) 様々な書類を作成されており、記録はしっかり取れていますがファイルが分厚くなって取り扱いや、必要な箇所を速やかに確認するには不便さを感じました。

具体的なアドバイス	(1) 感染症対策マニュアルなどは年月日が記載されていますが、一部変更の不要なマニュアルには見直した日付の記載がありませんでした。見直した時の日付が記載されていないと「証」にはならないので必ず記載をお願いします。 (2) 書類によっては、月単位・年単位でファイルされる事をお薦めいたします。何年分も1冊に纏められるとファイル自体が取り扱いにくく、必要な箇所を見出すのに時間が掛かってしまいます。 速やかに必要な箇所を見出すには、インデックスで見出しを付けておかれると時間の短縮になるでしょう。事務効率がよくなります。 一部インデックスで纏めておられる書類もありましたので、出来ていない書類の整理をされる事をお薦めいたします。 追記 幼いころから色々ご苦労された障害を持たれた方々が、今は静かな山村で温かい心で接して下さる職員さんと同じ障害を持つ仲間とで心穏やかな生活が保障されています。地域住民との触れ合いもあります。何よりも「梅の木大学」で望み通りの事が学べる楽しさ・嬉しさが“生きがい”になっているように思われます。手話で心と心をつないでおられる姿に感動もしました。 今回の第三者評価受診の動機の中に、“サービスを受ける利用者の視点に立った事業展開を目指しています”とありますが、着実に方針に沿って進んでおられると理解できました。職員さんにとっても、ワーク・ライフ・バランスのとれた職場であれば、優しい笑顔のある支援に繋がっていくでしょう。今後、益々のご発展を期待しております。
------------------	--

※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	2 6 7 1 8 0 0 0 2 3
事業所名	特別養護老人ホーム いこいの村・梅の木寮
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
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 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成29年1月20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. 法人の理念に沿って、施設としての理念を「高齢者福祉と障害者福祉の両面から『入居者が主人公』」と表明している。理念遂行のための指針は、年度当初に職員全体会議を開催し、年度の指針の確認と共有化を図っている。年度末には、評価とともに次年度の指針を検討している。また、本年度は『笑』を目標漢字（一文字漢字）に選んで実践に繋げている。ホームページに理念を記載している。パンフレットには、理念とともに入居者の笑顔あふれる写真と『笑』の文字を中央に入れている。家族の会総会や利用者の自治会総会でも説明し理解を深めている。パンフレットは地域にも配布している。 2. 組織図や事務分掌規則などで、職位・職責が明確に示されている。理事会・評議員会・施設長会議などや全職員が参加する全体会議など定期的に開催して、経営責任者・管理職・職員が双方向で意志の疎通を図っている。管理職は、職員の生の声を聞く機会を複数回持ち、事業運営に反映させるなど組織としての透明性を確保している。				
(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. 法人は「京都における聴覚言語障害者福祉の今後のあり方とその方策について」として『新レインボープラン京都』2012年4月1日～2022年3月31日を策定している。くらしの課題・要望を掲げ、中長期を見据えた事業目標・計画を明確に示している。その上で、単年度の事業計画を部署別に具体的な内容で策定し実践に努めている。達成状況は、半期で中間総括を行い年度末に総括を行っている。その結果に基づき、評価と課題を事業報告書に纏め次年度の目標に繋げている。				

(3) 管理者等の責任者とリーダーシップ				
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. 法人組織の中にコンプライアンス委員会を持ち、施設長会議において法令遵守に関する研修を実施している。全職員には、職員会議で伝達研修を行い周知させている。法令に関するマニュアル類は各棟に置き、職員は必要に応じていつでも閲覧できる体制がある。 6. 7. 組織図や事務分掌規則などで、職位・職責を明確に示している。棟会議や職員会議などに出席し、意見交換とともに事例に応じてアドバイスを行っている。職員からの意見や提案を聞く機会として“なんでも話そうカード”を活用している。また、人事調査票に、法人や上司に関する評価項目を入れて職員の率直な声を聴きとる方策も取っている。日常的にも、介護現場を訪れサービスの提供状況を把握し、必要に応じて適切なアドバイスを行っている。公休などで不在の場合の有事には、携帯電話で速やかに連絡・報告が入り具体的な指示を出して対応している。緊急時のマニュアルを作成し、フローチャートで分かりやすく緊急報告が出来る仕組みを作っている。		

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。		A	A
	(評価機関コメント)		8. 9. 採用にあたっては、法人の方針を理解し熱意のある人物を優先している。人材や人員管理は、法人の担当課で行っている。入職後、資格取得に関して協力体制を持ち、受験などに要する費用の補助制度も確立している。職員研修計画を体系的に策定し、階層別職員研修を実施している。日常的にも業務の中で「気づき」を職員間で話し合ったり、事例によっては研修テーマとして取り上げている。内部・外部研修を積極的に実施して質の高い人材の育成に努めている。海外研修の機会も設けている。特徴的なのは、聴覚言語障害を持つ入居者のために“手話の研修”を取り入れていることである。 10. 実習受け入れマニュアルを作成し担当者を決めて実習指導者研修を受講している。近在の高校生や中学生などの職場体験実習を受け入れている。			
(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. 有給休暇や時間外労働などに関しては、毎月開催する安全衛生委員会で把握している。必要に応じて改善対策も講じている。職員の介護負担軽減には、低床ベッドやリフト浴・機械浴・センサーマットなど福祉用具を活用している。 12. 産業医や衛生管理者を配置して相談する機会を設けている。「なんでも話そうカード」を全職員に配布して、意見や提案を聞き取っている。また、「人事異動に関する調査票」で業務に対する目標や法人に対する要望・異動の希望・面談の希望など細かく職員個人の“思い”を聞き取って、職員がストレスを抱え込まないように配慮している。休憩室や福利厚生制度も確保できている。			

(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. ホームページやパンフレット・広報誌（いこいの村・梅の木便り・京都聴言ニュース）で施設の行事などの情報を公開している。広報誌は、地域住民に配布している。地域の行事と施設の行事と双方向で協力して、いこいの村の住民・利用者と地域住民が楽しみを分かち合っている。 14. 地域住民対象に“介護者の集い”や“介護予防教室”など開催している。広報誌に“介護のワンポイント”アドバイスを掲載している。配食サービスも行っており、夕食の依頼が多くなっている。介護認定審査会に職員を委員として派遣している。			

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. ホームページやパンフレットなどで詳しく情報を提供している。施設内やリクリエーションの様子など写真を活用して掲載している。広報誌などでも多彩な情報を提供している。施設見学や問い合わせに随時対応している。				
(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. 契約時に、本人や家族などに契約書・重要事項説明書をもとにくわしく説明している。理解を得た上で署名・捺印をもらっている。必要に応じて、成年後見人制度の説明をして申し立ての支援を行っている。				
(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. 18. 19. 20. 初回面談で、本人や家族などから生活歴や心身状況・入居後の要望など聞き取り所定のアセスメントシートに記載している。居宅介護支援の担当介護支援専門員や医療機関などからも情報を得て追記している。入居後の様子も追記し、個別援助計画を策定している。3ヵ月を目途にモニタリングを行っている。介護度更新時や心身状況に変化があった場合にも、サービス担当者会議を開催し個別援助計画の見直しを行っている。サービス担当者会議には、本人・家族などの参加を求めている意見や希望を反映させている。必要に応じて医療関係者や理学療法士などの意見も得ている。栄養士や介護職など各専門職も参加してそれぞれの立場から意見を出している。欠席の場合は事前照会を行っている。				
(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. 日常的には嘱託医による健康管理体制ができています。緊急時には、協力病院との連携体制も確保できています。入退院時には、双方向での情報交換を行っている。必要に応じて、退院時のカンファレンスに参加して、退院後の支援が円滑に行えるようにしている。				

(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。	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. 23. 24. 業務マニュアルは、わかりやすい文言で記載できており、1年に1度見直しされていた。改正の必要のないマニュアルの一部に見直した時期が記載されていないマニュアルがみられたので、今後必ず見直した日付を記載される事を望みたい。入居者の状況やサービス提供状況は、個別に記録されている。パソコンにも介護業務支援ソフト（ほのぼの）を活用して、職員間で共有すべき情報を入力して共有化を図っている。また。朝夕の申し送り時や“なんでもノート”を用いて情報交換している。記録書類などの管理体制は、事務分掌規則に記載されており実践されている。職員にも周知されている。 25. 家族などとは、家族会やサービス担当者会議で意見・情報交換を行う機会がある。毎月広報誌とともに、日々の様子を記載したお便りを送付している。希望により居室に“家族との連絡ノート”を置いて活用している。			
(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. 感染症対策・予防に関するマニュアルは作成できている。感染症対策委員会を設け、随時新しい情報をワムネットなどで収集している。定期的に委員会を開催し、職員対象に研修を行って周知させている。外部研修にも参加し感染症予防に努めている。 27. 館内は、物品などの整理・整頓ができており清潔感がある。厨房やトイレなどの清掃は外部の専門業者に委託している。定期的に害虫駆除の処理も実施している。居室などは、掃除担当の非常勤職員が行っている。芳香剤や空気清浄器を設置しており館内には 臭気は感じられない。			
(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. 29. 事故や緊急時対応などのマニュアルは作成されている。緊急連絡網も整備され速やかな対応ができる仕組みが確保されている。発生した事故などに係る報告書や記録（ひやっとカード）に基づき、毎月定期的に介護事故防止委員会を開催し検討を行って事故予防に繋げている。 30. 消防計画書を消防署に提出し、計画書に基づいて避難訓練を定期的に実施している。いこいの村が福祉連絡の拠点となっており、綾部市の総合防災訓練にも参加して地域との連携体制が確保されている。非常食の備蓄計画とともに備蓄状況の確認を随時行って有事に備えている。			

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. 32. 高齢者福祉・障害者福祉の両面から「入居者が主人公」を理念として、一人ひとりの思いを大切に支援を行っている。各棟で学習会を開き、入居者を敬いプライバシーを損ねるような言葉遣いをしていないか、羞恥心を抱かせるような行動をしていないかを学び合っている。身体拘束防止・虐待防止委員会を設置して事例検討を行っている。介護マニュアルの中にもプライバシーなどの保護に関して記載し常に問題意識を持つように努めている。 33. 毎月長期入所検討委員会を開催し、公平・公正な入所決定を実行している。常時、医療処置の必要な場合（痰吸引など）には、施設の状況を説明し断っている。			
	(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。	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)		34. 35. 利用者の意向などは、日常的に会話や行動などから汲み取っている。家族などからは、来所時の会話や家族会・サービス担当者会議でも意向を聞き取る機会になっている。また、居室に置いている連絡ノートからも意向を拾い上げている。意向を受け付けた職員が、「いこいの村を良くする意見書」を作成し、事例に応じて改善案を検討した結果を返している。 36. 公的機関に関する相談・苦情の窓口は、重要事項説明書に記載しており契約時に説明している。苦情対応マニュアルも作成している。介護相談員の来所もあり年1回評価を受けている。施設の相談・苦情受付担当者は第三者委員とともに館内に貼りだして来訪者に周知させている。			
	(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。	B	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. 38. 利用者の満足度調査は、短期入所の利用者を対象に在宅サービス向上委員会が行っている。長期入居者対象のアンケートとしては行っていないが、日常的に会話・行動・表情などから汲み取って改善に繋げている。嗜好調査は行っている。毎月、部内運営会議を開催しサービスの質向上などに関しても検討している。検討内容は、各棟会議やリーダー会議で伝達して共有化を図っている。 39. 各担当部門で年度当初に立案した事業方針を半期で中間総括を行い、年度末に総括を行っている。評価結果に基づき課題を明確化し次年度の方針に反映させている。第三者評価を3年毎に受診している。			