

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年3月23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30年1月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【みやびのその居宅会議支援センター】様につきましては、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>1. 職員は、法人理念を基に利用者を尊重したサービスが提供出来るよう努力されています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員は法人理念を基に業務を実践されています。施設の玄関や事務所は清潔で、常にゲスト(利用者)が気持ちよく訪問できるよう整理整頓されています。訪れる利用者の気持ちを和らげる言葉掛けや安心して相談できる心配りが出来ています。 ○ 職員は人権尊重、プライバシー保護等の研修を受け、個々に「利用者尊重等に関する標語」を作成し、それを日めくりカレンダーに搭載して、日々その内容を意識しながら、利用者寄り添うサービス提供に努めています。 <p>2. 職員の業務レベル向上を図り、サービスの質の向上に繋がっています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の業務バイブルとして、採用時全員に渡される行動基準書は、日々の仕事のマニュアルとして活用され、業務レベルの均一化を図ることで、サービスの質の向上に繋がっています。 ○ 居宅事業所では、独自様式の「工程管理表」で利用者毎の業務をチェックし、それを毎月全職員で確認して確実な業務の向上に取り組んでいます。 ○ 今年度の法人研修(京都ブロック)には外部講師も多く、回数も昨年度の約2倍で、経験年次別研修や医療に関する研修等も増やしています。新人必須の基本研修は全職員も参加対象とし、管理職向けの介護技術応用研修は、対象の枠を広げた研修体制をとられています。外部研修参加費は全額支給し、法人全体の質の向上に繋げる努力をされています。また、個別目標に応じて内部・外部研修に積極的に参加し、職員間で研修内容を共有することで知識・技術が向上し、事業所の質を高め、利用者に対するサービスの向上に繋がっています。
-----------------------------	---

	<p>3. 地域に開かれた施設、事業所を目指し努力されています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に開かれた施設を目指し、「地域への思いを形にする“地域アモーレ!”プロジェクト」では、地域で活動されている歌やダンス同好会等の参加を得てフェスティバルを開催し、合わせて介護の相談会を行うなど、地域との関わりを積極的に持たれています。 ○ 居宅では災害時要援護者リストを地図に落とし込み、福祉避難所としての役目も含め災害時の地域との連携に努められています。災害時要援護者リストは、毎月リストの見直しを行い、全職員で情報共有が図られています。 ○ 地域ケア会議に出席し、ファシリテーターを務めるなど地域住民と意見交換を行っています。また、主催で認知症サポーター講座等を計画されており、今後とも地域に対する積極的な貢献を目指しています。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 中・長期計画策定について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度の事業計画は、居宅会議等で課題の検討を行い、実行するための取組みが行われています。しかしながら、長期的な目標を掲げて、年次的に取り組んでいくための、中・長期計画が確認できませんでした。 <p>2. さらに今後、様々な利用者に対応するために</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所では困難ケース等が増えてきているとのことで、臨時で会議を開催し、必要に応じ他職種も加わりよく検討されています。法人では、医療依存度の高い利用者も視野に入れ、生活を支えるための医療知識獲得の研修を今年度から開催されています。さらに今後、障害のある利用者等、様々な利用者の受け入れについて対応する準備が必要ではないかと考えます。
具体的なアドバイス	<p>1. 中・長期計画策定について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人理念や事業所目標また、地域ニーズの実現に向けて、単年度では解決困難な課題や、相当な投資を必要とする施設の改修計画など長期的視点での課題を整理され、中期計画は概ね3年くらいで、長期計画は5年以上先のビジョン的なものも含めて計画されてはいかがでしょうか。具体的な達成期間を明確にし、着実に実行されますよう期待しています。 <p>そして、その期間の中で年度ごとに実施する課題を、年度計画に落とし込まれてはいかがでしょうか。それにより働く職員も将来の夢が描けるようになり、モチベーションの向上に繋がるのではと考えます。</p>

	<p>2. さらに今後、様々な利用者に対応するために</p> <p>○ 現在、「重度要介護者となっても、なるべく長く、住み慣れた地域で暮らす」という方向性で「施設から在宅へ」のケアの場を移行していこうとする動きがあります。その際、医療依存度の高い高齢者や障がいを持つ利用者も増えてくると考えます。今後、その受け入れや対応について、さらに検討頂くとともに、様々な利用者に対応するため、関係書類に、点字または文字サイズが大きいもの、漢字等にルビをふって読みやすくしたもの等の整備が望まれます。</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	2670900162
事業所名	社会福祉法人 フジの会 みやびのその居宅介護支援センター
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	平成30年2月16日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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「愛・開・創」を具体化した「行動基準書」を全職員に配布して毎月読み合わせ、理念及び行動基準書に基づいたサービス提供を行っています。合同会議で決定された経営責任者等の方針を、朝礼や職員会議で周知し浸透を図っています。利用者・家族には、初回面接時や訪問時に、理念や運営方針等を伝えています。 ② 法人・施設の組織図及び業務分掌表にて役割分担が明確で、決裁基準書に基づき職務権限を委譲しています。理事会は定例及び適宜開催され、年4回の管理職会議は神戸市の事業所と合同で行われています。毎月の居宅会議には5名の全職員が出席できるよう調整し、施設長、部長も参加し、積極的に議題を検討されています。法人の各種会議の議事録は全職員に回覧し、情報の共有が図られています。			
(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)		③ 法人の単年度計画を基に、事業計画を策定しています。計画策定には、法律改正、地域・利用者ニーズ、職員の育成、データ整理等、前年度の改善点や新たな視点も反映させ課題を把握し、具体的な目標を立てて取り組んでいます。しかし、理念の実現に向け、達成期間を明確にした法人及び事業所の中・長期計画を策定されることが望まれます。 ④ 事業計画を基に、各課題の具体的な達成目標を明確にしています。毎月の居宅会議等でその進捗状況を確認し合い、達成に向け取り組んでいます。			

(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 法令に関する外部研修に部長等が参加し、その内容を居宅会議で伝達するとともに遵守すべき法令に関しては周知しています。必要な法令情報を冊子にして事務所に設置し、最新情報はネット等で直ぐに調べられる体制が作られています。</p> <p>⑥ 施設長は各種会議や委員会で職員の意見を聞き、運営方針に反映しています。また毎年の人事考課面談にて自らを評価する仕組みがあります。</p> <p>⑦ 施設長は通常事務所に在席し、朝礼・終礼にも参加して情報共有を行い、常に具体的な指示が出せています。緊急時や外出時等にも、いつでも連絡が取れる体制が取られています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑧ 3か月毎に法人で採用プロジェクト会議を開き、有資格者や実務経験者をはじめとする人材確保全般についての検討を行い、求人募集に積極的に取り組んでいます。資格取得については試験や外部対策講座の案内、勤務調整等を行い、経験年数に応じて主任ケアマネジャーの資格を順次取得しています。</p> <p>⑨ 新人研修、フォローアップ研修等、法人の研修計画が体系的に定められ、それに基づき事業所内年間研修計画を立てています。段階的に必要な知識や技能を身に付けられるよう、経験年数に応じた研修は個別チェック表で確認し、外部研修は勤務調整を行う等、各職員が研修に参加しやすい体制ができています。研修参加後は報告書に気づきや考察をまとめ、会議や回覧で研修内容を共有しています。本年度の法人研修(京都ブロック)は改善され、外部講師も多く、回数も増加させています。</p> <p>⑩ 実習受け入れマニュアルで基本指針を定め、実習指導者は外部の指導者研修に参加しています。社会福祉士・教員等の資格取得を目指す実習生やインターンシップ、高校生の職業体験・中学生のチャレンジ体験等を施設全体で受け入れています。</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
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 職員は有給休暇をほぼ消化できており、残業が必要な時は許可を得て行なわれています。労働環境水準については、2ヶ月毎に産業医・衛生管理者等による衛生委員会を開催し検討しています。育児休業法、介護休業法は就業規則に明記され、適切に対応しています。</p> <p>⑫ 職員には毎年ストレスチェックを実施、ストレス解消やメンタルヘルス維持のためのカウンセリング等は産業医に相談、必要に応じ社会保険労務士にも相談できる体制があります。ハラスメント規定も整えられ、人事考課面談で悩みなどを解決する体制があります。福利厚生制度が有り、ボーリング大会やビアガーデン等での親睦会を実施しています。デイサービスと共用の休憩室が整備されていてリラックスでき、また他部署との交流にも活用されています。</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 パンフレット・ホームページ・ディスクロージャー誌(各事業所の基本情報及び法人の財務も含む年間活動情報を掲載し毎年更新)・ブログ等で、事業所の情報を開示しています。法人主催の「フジの会フェスティバル」や「落語会」は、開催に当たり、チラシを地域の店舗や町内に配付・回覧して頂く等の事前呼びかけもしており、多くの地域住民に法人を知ってもらう良い機会となっています。地域に関わり、地域を盛り上げようと、社協主催のアジサイ祭りや餅つきにも職員は参加しています。</p> <p>⑭ 「フジの会フェスティバル」では、ホールでの地域同好会によるショーやコンサートの他、福祉用具体験会や介護相談コーナーを開設し気軽に相談できるよう取り組まれています。地域ケア会議ではファシリテーターを務め、地域住民と意見交換を行っています。「認知症サポーター講座」の法人内研修も行なわれており、今後地域で開催されることを期待します。</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)		<p>⑮ 事業所情報は、パンフレット・ディスクロージャー誌・ホームページ・ブログで提供しています。施設受付には職員が常時在席し、見学・相談の受け付け等に丁寧に対応しています。また、契約書・重要事項説明書や詳細な事業所情報のファイルが常時閲覧できるように置かれており、施設の職員が書いた研究論文集やディスクロージャー誌等も自由に持ち帰れるようにしてあります。</p>		

(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)		⑩ 契約時に重要事項説明書を用いてサービス内容を説明し、料金や加算について理解をいただいた上で同意を得ています。成年後見制度並びに日常生活支援事業等についても必要に応じてパンフレットを用いて丁寧に説明し、適切に取り組んでいます。		
(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)		<p>⑰ アセスメントは、初回面接で心身状況や生活状況、望む生活像やサービス内容等を利用者及び家族等から聞き取り、所定のアセスメント様式に記録しています。また、主治医や専門職から意見を聴取しアセスメントを行っています。アセスメントの見直しは、認定更新時、区分変更時には必ず実施しています。</p> <p>⑱ 個別援助計画の策定は、アセスメントから得られた利用者及び家族の意向や希望を尊重し、自立支援に向けた短期・長期目標を設定しています。サービス担当者会議には利用者及び家族等の参加を得て計画を説明し、同意を得ています。</p> <p>⑲ 個別援助計画の策定に当たりサービス担当者会議を開催し、必要に応じ主治医や専門職からの意見聴取や利用者サービス提供している事業所との意見交換が行われています。各サービス事業所の個別計画書と居宅介護計画との整合性を必ず確認しています。</p> <p>⑳ 毎月モニタリングを実施し、サービス提供の増加や退院後の状態に変化がある場合は、サービス担当者会議を開催して計画を見直しています。出席できない事業所には事前に意見を求めています。</p>		
(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)		<p>㉑ 利用者の主治医には新規・更新・区分変更時に必ず意見を求め、訪問もしくは電話にて意見交換し積極的に連携できています。利用者の入院時は、在宅時の情報を医療機関に提供し、退院の際には、医療との連携・調整を密に行い、地域での受け入れがスムーズに進むよう支援しています。サービス担当者会議には利用者の状況に応じて主治医・看護師・理学療法士・サービス事業者の他、薬剤師・福祉事務所職員・司法書士・民生児童委員等一堂に会して意見交換するなど、利用者の支援体制を大切にして取り組まれています。</p>		

(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)		<p>② 実用的なマニュアルが整備され、職員はこれらに基づいたサービスを提供しています。業務マニュアルは、毎年法人全体で見直し更新し、変更箇所を職員に周知しています。サービスの基準であるマニュアル集と居宅介護支援業務に係わる手順書は全員に配布され、必須項目等は朝礼で読み合わせを行い確認しています。</p> <p>③ 利用者の状況や支援内容をチェックし、支援経過を適切に記録されています。職員は個人情報の取扱いに関する研修を受け、入職時には誓約書を提出、PCにはパスワードを設定し業務終了時は保管庫に施錠して保管するなど、情報管理は徹底されています。</p> <p>④ 利用者の状況やその日の支援内容は朝礼で確認し合い、週1回定例会議で利用者情報を共有しています。月1回事例検討会を開催し、情報共有や意見交換を図り今後の方向性等を検討しています。困難事例については臨時で会議を開催し、必要に応じ他職種も加わり検討しています。</p> <p>⑤ 利用者の家族等には、毎月の訪問やサービス担当者会議の日時を調整し、できる限り同席してもらい、情報交換をしています。同席が困難な場合は、事前に電話等で情報交換するとともに意向を聞いています。</p>		

Z

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>⑥ 感染症対策及び予防に関するマニュアルが整備され、ノロウイルス対応のシミュレーション研修や食中毒予防研修等を実施しています。感染症や食中毒の流行期前には朝礼にてマニュアルの読み合わせ、注意喚起を行っています。感染症利用者宅への訪問は、各種対策を講じて二次感染予防に努めるとともに、各事業所や利用者・家族への注意情報提供を行っています。</p> <p>⑦ 事務所およびトイレは職員が日々分担して清掃を行い、清潔に保たれています。整理整頓も行き届いています。毎月設備点検を実施、害虫駆除は専門業者に委託しています。訪問用のバイクや自転車は毎月整備点検を実施し、安全確保に努めています。</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>㊸ 「事故緊急時対応マニュアル」及び「緊急連絡網」は職員全員に配布され、指揮命令系統や連絡・通報手順を明確にしています。また、内容の周知を図るため、定期的に朝礼で読み合わせをするなどの取組みを行っています。避難訓練は年2回（内1回は消防署立会いで）実施するとともに、全職員が普通救命講習を受講し修了証を携帯しています。</p> <p>㊹ 居宅介護支援では最近事故が発生していませんが、万一の事故発生時に迅速に対応できるよう、法人内各事業所の事故報告書を共有し、研修・訓練を受けています。業務を円滑に遂行するため、日常の業務点検を確実に実行しています。</p> <p>㊺ 災害発生時の対応マニュアル及び消防計画を基に、連携を意識した防火避難訓練を法人敷地内合同で、年2回実施しています。施設内でも防火責任者を中心に風水害訓練等研修し、地震防災訓練も実施しています。防災プロジェクト会議にて、大規模災害に対応したマニュアルを作成しています。地域との連携を意識して福祉避難所として登録され、備蓄品も整備されています。事業所では利用者の災害時要援護者リストを作成し、毎月の災害対策会議で見直し、情報共有を図っています。</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>㊻ 利用者の尊厳保持については法人理念を基に、「行動基準書」「基本マニュアル」に記載され全員に配布されており、朝礼で読み合わせる等意識付けがされています。年1回居宅利用者アンケートを実施し、振り返る機会としています。毎年、身体拘束禁止・虐待防止・権利擁護の研修をしています。</p> <p>㊼ プライバシー保護についての研修を実施しています。常にプライバシーや羞恥心について問題意識を持てるよう、職員で作った「標語」入りの日めくりカレンダーの読み合わせを毎朝行い、その内容を意識してサービス提供を行っています。</p> <p>㊽ 処遇が困難な状況であっても断ることなく、新規依頼も含めすべて受け入れています。</p>		

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 利用者の意向は、担当者会議や毎月のモニタリング等の訪問時、電話等で聞き取っています。毎年利用者アンケートを実施し、意向や満足度を把握し、利用者に対する対応等の改善に繋げています。</p> <p>③⑤ 利用者の意見・要望・苦情は「行動基準書」に定められた対応方法に従い、即座に対策会議を開催し、迅速に対処するとともに、全体報告を行い、サービスの質の向上や改善に役立っています。個人情報保護に配慮したうえで、改善・対応内容を玄関受付の閲覧ファイルで公開しています。</p> <p>③⑥ 利用者の相談や苦情に対応する第三者委員名等は、施設内に掲示・周知されており、公的機関の相談窓口は重要事項説明書に記載し、新規契約者には説明し、周知を図っています。受付けた苦情は、第三者委員にも適宜アドバイスもらえる体制が整っています。</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スタッフ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 利用者の満足度を調査するため年1回アンケート調査を行い、訪問時に利用者から聴き取ったこと等も含め、事業所内職員で検討分析しサービスの質の向上につなげています。またアンケート結果は利用者・家族に報告されています。</p> <p>③⑧ 事業所では、サービスの質の向上を目指し、毎月職員会議(施設全職員)、居宅会議を開催しています。管理職会議では各会議での検討内容や実践報告をさらに検討し、その内容は職員に周知されています。京都市老人福祉施設協議会の居宅部会に参加し、他事業所の取り組みについて情報を収集、自事業所との比較を行っています。</p> <p>③⑨ 事業計画の目標の進捗状況を年度末に確認・評価し、改善を要することは次年度の計画に反映させています。第三者評価は3年毎に受診されています。</p>		