

様式 7

アドバイス・レポート

平成31年3月14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6月5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 そらの木）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

特によかった点

京都市営地下鉄・東西線「柳辻」駅から東方へ10分ほど歩いた静かな住宅街の中にある4階建ての建物が「社会福祉法人 レモンガラス 特別養護老人ホームそらの木」です。平成25年6月にここ山科の地に開設されました。

母体は、医療法人稲門会「いわくら病院」です。グループに介護老人保健施設が3施設あり、医療と介護・福祉を中心に地域に密着した活動を展開されています。そらの木もショートステイとデイサービスを併設しておられます。

施設の理念を2項目挙げてホームページで詳しく表明し、パンフレットでは「いきいきと暮らす」「私たちがめざすのは、笑顔に包まれた“介護”です」と示されている通り、利用者・入居者・職員の笑顔あふれる施設になっています。

（1）人材の確保と育成

組織として、年度ごとに目標を明確に策定して業務の方向性を示しておられます。まず、法人が大目標を策定し、次いで各部門で大目標に即した中目標を定め、さらに、専門職・各ユニットで小目標を定めた上で職員が個別に目標を立てています。それぞれの目標の達成状況は半期で振り返り・見直しが行われています。

組織と個が一体化する事で、組織の透明性・業務の効率化・職員の連帯感などが有効に働いていると思われまます。

その結果、職員の技術力の向上 ⇒ 働きやすい職場環境 ⇒ 離職率の低下 ⇒ 質の高い介護サービスの提供につながるという構図になっています。

人材育成評価システムを人材育成の手法として活用されています。日常的にはプリセプター制度の導入や各種の研修会なども活発に行われています。

小学生から大学生・看護師など専門職の実習の場としても受け入れておられるのも、職員の質の向上に役立っています。

求人用のパンフレットも英字で「PEACE」と表し、ピースで笑顔を見せておられる入居者や職員の写真を盛り沢山入れて興味を持ってもらえるように工夫

されています。

平成30年度の事業計画に、きょうと福祉人材育成認証制度の『上位認証』取得を挙げておられますが、11月に見事取得された事は日頃の関係者の方々の努力が認められた「証」でしょう。

(2) 地域との交流・貢献

施設は、住宅街の中にあり日常的に地域住民との交流を持っておられます。

次世代担い手事業を受け「次世代の担い手育成事業合同発表会」で近隣の小学生の「体験発表」をされています。職員のパネルディスカッションでは職員の子供も参加して「母親の姿」を見る機会になっています。

施設の前が小学生の通学路になっており、トイレを借りに入ってくる小学生もあり、地域住民にとって気軽に訪れる場になっています。また、近辺の清掃・町内会の地蔵盆・敬老イベントなどに積極的に参加しています。ドッグセラピーや体操・保育園児の訪問など沢山のボランティアの方が来所されて、楽しいひと時を過ごされています。

多目的室を活用して、町内会などに開放したり、地域住民と一緒に「普通救命講習」を受講したりもしておられます。

その他、京都市だいが学園（知的障害者施設）による「ドーナツ」の販売に協力したりして、地域との交流や貢献に寄与されています。

地域住民が施設を訪れたり、入居者や職員が地域に出向いたり双方向での関りが深まっている施設です。災害時の二次福祉避難所にもなっています。

(3) 事故の再発防止の対応

事故報告やヒヤリハット報告をもとに、定期的にリスクマネジメント委員会を開催して検討を行っています。事故の場所・事故の種類・発生した事故の状況・時間帯などをまとめ分析しグラフ化して、再発防止に活用されています。また、事故防止策やその後の評価を記入する仕組みも出来ており、全職員が共有できるように回覧し、押印をするなど周知徹底するように努めています。

さらに、入居者一人ひとりの介護上の注意点を記載し、介護材料室にはり出して意識づけを行って事故防止につながられています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>特に、改善が望まれる点というほどではありませんが、事業計画書の表題に中・長期の達成期間が明記されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>単年度の事業計画の内容には、中・長期にわたる文言が見られました。次年度の単年度の事業計画書に、達成期間を記載されたら如何でしょう。介護保険制度も目まぐるしく改正されていますので、長期間となると厳しいところがあると思われませんが、中期を3年・長期を5年とされるのも一案ではないかと思われます。</p> <p>例えば</p> <p style="text-align: center;">2019年度 事業計画 (2019年4月1日 ～ 2024年3月31日)</p> <p>今の所、元号がわからないので、西暦にしていますが、元号が発表されたら元号が良いと思えますが。</p> <p>※ 開設されて5年余で「きょうと福祉人材育成認証制度」の中で審査が厳しいといわれる「上位認証」を取得するなど、施設長を中心に全職員が努力されている姿を拝見させて頂きました。多種類のハーブの香りで「心を癒されて」入居者本位の支援と共に地域との深い関りに敬意を表します。</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	2674100975
事業所名	特別養護老人ホームそらの木
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)	(介護予防) 短期入所生活介護・通所介護 介護予防型デイサービス
訪問調査実施日	平成31年1月18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. 理念や運営方針は、ホームページやパンフレットなどで詳しく明記して周知を図っている。職員には、入職時のオリエンテーションで説明し、その後は各種会議などで再確認の機会を設けている。役職者・職員共に理念に沿ったサービスの提供を心掛けている。家族などにも、行事や家族交流会などで施設の「思い」を伝えて理解を得ている。 2. 組織図と共に、職務権限規程が策定されており、職位・職責が明確に示されている。理事会・評議員会をトップとして、連絡調整会議・各フロアリーダー会議などや各種委員会で情報・意見交換を行っている。事案に応じて各会議や委員会に報告し双方向での共有化を図って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. 組織として単年度の事業計画を策定しており、中・長期的な内容も含まれている。法人目標を大目標とし、部署別目標を中目標・各専門職やユニット毎の目標を小目標として設定し、それぞれが目標達成に向けて取り組んでいる。半期で見直しを行い必要に応じて修正をしている。目標設定には、人材育成評価システムを活用して実務に即した内容にしている。		
(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)	<p>5. 法改正などは、行政の主催する集団指導に参加したり、ワムネットなどで情報を収集し職員には伝達研修などで周知させている。施設長は、施設長会議などに出席して、情報・意見交換を行っている。道交法や労働法など関連法令は、所定の場所に設置して、職員は何時でも閲覧できる体制がある。</p> <p>6. 職務権限規程や職務権限表により、職務権限などを明確化して職員に周知させている。管理職・主任・ユニットリーダー・専門職が参加する連絡調整会議で提案や意見交換を行って事業運営に反映させている。また、一般職員の意見も集約している。人材育成評価システムにもとづき、管理職と一般職員との意思疎通を図り報告・連絡・相談の流れが実践出来ている。</p> <p>7. 施設長や役職者は業務用携帯電話を所持し24時間連絡が取れる体制になっている。館内ではPHSを携行している。業務の遂行状況は日常的に把握しており、不在の場合にも携帯電話で連絡・報告を受け適切な指示を出している。非常災害時には、施設長や役職者と消防署に自動的に連絡が入るシステムを取り入れている。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8. 9. 人員体制は、法人人事課で管理・整備している。資格取得の支援制度を設けて資格取得を奨励している。より質の高いサービスを提供するために、研修委員会が年間研修計画を立案して実践している。外部研修にも積極的に参加の機会を与え、研修受講後伝達研修を実施している。日常的にも、業務の中で職員同士「気づき」を学び合っている。きょうと福祉人材育成認証制度の上位認証を授与されている。</p> <p>10. 実習生の受け入れに対するマニュアルや受け入れ窓口など担当者を決めている。大学院生や訪問看護eラーニング(訪問看護人材養成基礎カリキュラム)・介護実習生などの受け入れを行っている。今後も多様な研修生の受け入れを検討し整備している所である。</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. 12. 働き易い職場環境を整えるように努めている。有給休暇や時間外労働・産休・育休などデータ管理して適切な勤務体制に配慮している。希望する介護職員には腰痛予防ベルトを貸与している。また、介護職員の身体的な負担軽減や介護技術の向上を目的として定期的に研修を行っている。マッサージチェアやトレーニングマシン・メドマー(家庭用エアマッサージ器)などを設置して、職員が自由に使える体制を整備している。職員の交流を深めるべく親睦会や忘年会を実施している。法人が保養施設(エクシブ)と契約して利用できるようにしている。クラブ活動(けん玉部)も助成してもらって活動している。精神的な悩みなどに対しては「こころの健康窓口」を設置している。医療法人稲門会 いわくら病院との連携体制を確保している。また、産業医も洛和会音羽病院から派遣してもらっている。「公益通報者保護とセクシャルハラスメントに関する規定」も策定し職員に配布して周知させている。休憩室や屋上テラスなどゆったりと休憩できる場所を確保している。</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. 施設の情報は、ホームページやパンフレットなどで情報をくわしく公開している。新聞や日記などを公開して日常生活の様子も見るができる。施設は住宅街の中にあり、地域住民と積極的に交流する機会を設けている。地域の清掃を定期的に行ったり、地藏盆や敬老イベントなど地域住民と共に楽しい時間を共有している。ボランティアの受け入れも活発である。次世代担い手事業として地域の小学生の1日体験受け入れを行っている。町内会と共催で普通救命講習を実施したり、山科区役所の依頼を受け認知症体験学習(やましのくま隊長)を受け入れたりもしている。多目的室を地域の会合や行事に開放したりして、地域との交流と共に貢献を果たしており、地域住民にとって大切な「場」になっている。</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
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・Facebookなどを活用して施設の情報を詳しく提供している。また、パンフレットでも、写真入りで館内を紹介している。屋上で体操をしている入居者の写真からも日常生活の一端を伺い知ることができる。電話での問い合わせや見学などには適切に対応し記録している。			
(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. 入所に当たって、契約書や重要事項説明書にもとづき詳しく説明し理解を得た上で同意の署名・捺印をもらっている。契約時の説明を統一できるように手順を定めている。必要に応じて成年後見制度について説明し利用につなげている。			
(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. 生活相談員が初回面談を行い、生活歴や心身状態・趣味や今後の生活の要望などをくわしく聞き取り所定の様式に記録している。医療面では、主治医との連携で情報を得ている。入所後は、暫定介護計画書を策定し、1か月後にサービス担当者会議を開催して個別援助計画書などを策定している。援助計画には、入居者本人や家族などの希望を組み入れている。3ヶ月でサービス提供に関する評価を行い、6ヶ月で関係する専門職が参加するサービス担当者会議で再アセスメントから援助計画の見直しを行っている。心身状態に変化があれば随時見直しを行い、状況に即した個別援助計画を策定している。			
(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. 施設として、医療機関との協力体制が確保されており、重要事項説明書に記載して周知を図っている。入居前の主治医や医療機関などを希望すれば支援している。入退院の場合には、情報提供したり、情報を得たり双方向で連携体制を確保している。退院時のカンファレンスに参加する機会がある。歯科医院との連携体制もあり、希望すれば訪問マッサージを利用できる。			
(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)		<p>22. 「業務マニュアル」「施設マニュアル」を作成し、ユニット毎に設置している。内容は分かりやすく記載されており、職員はいつでも確認することができる。年度末に、見直しを各委員会で行っており、見直した年月日を記載して明確化を図っている。</p> <p>23. サービスの提供状況や個別の日々の状況については、専用ソフトを活用してパソコンに入力している。経時的に状況を把握できるようになっている。入居者に関する書類の保管・保存などの管理方法を文書化している。個人情報保護や情報開示については、入職時のオリエンテーションや新人職員研修などで周知させている。</p> <p>24. 電子カルテに記載されている「事務連絡」や「申し送り」項目で記録を確認することができるシステムになっている。日常的なユニット内での申し送り事項は「申し送りノート」を活用して職員間での情報の共有化を図っている。定期的開催するユニット毎の会議でも情報・意見交換を行って、個別の状況を共有する機会にしている。</p> <p>25. 家族などは、来所時や電話などで近況を伝えて家族などからの意見を聞き取っている。また、サービス担当者会議に出席した際にも情報・意見交換を行っている。家族などに「暑中見舞い」や「年賀状」を送付してコミュニケーションを図っている。</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. 感染症の対策や予防に関するマニュアルは作成出来ている。内部研修と共に外部から講師を招いて研修を行っている。インフルエンザやノロウイルス予防に関するポスターを作成し、全職員に意識づけを行っている。マスクや手指消毒液などを設置している。平成30年度から「ジアイーノ」（次亜塩素酸空間除菌脱臭機）を導入して、感染症の予防や脱臭に努めている。各フロアの廊下に「湿度・温度」のチェック表をはり出し環境整備を行っている。</p> <p>27. 館内は清潔感があり、備品なども整理・整頓されている。清掃は専門業者に委託しているが、エントランスなど一部は職員が定期的に清掃している。天井にオゾン脱臭装置を設置している。全体に快適な空間が出来ている。</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. 「緊急時対応マニュアル」「事故発生防止のための指針」を作成している。リスクマネジメント委員会で、館内で発生した事故やヒヤリハットなどをまとめ、検証して未然防止策や改善策を講じ、全職員に周知できるように取り組んでいる。急変時対応などの外部研修に参加したり、内部でも勉強会を行っている。夜間の緊急時には、看護師へのオンコール体制が出来ている。夜勤職員も緊急時に円滑な対応が出来るように、職員を1名フリー夜勤者として配置して、きめ細かな配慮ができています。</p> <p>29. 事故報告・ヒヤリハットのマニュアルは作成出来ている。発生した事故やヒヤリハットなどは所定の記録用紙に記載している。事故原因や再発防止策・対策に対する評価などを記入する仕組みになっている。全職員に回覧し押印して、周知の確認を徹底するようにしている。定期的リスクマネジメント委員会を開催し、事故報告のデータを分析して再発防止につなげている。マニュアルの見直しもしている。また、事故の状況に応じて速やかに家族などや行政に報告している。</p> <p>30. 消防計画を作成し、昼間・夜間を想定した消防避難訓練を、消防署立ち合いで実施している。非常災害対策計画（地震・風水害）のマニュアルを作成して行政に提出している。災害時に備え「緊急連絡網」を作成して職員に周知させている。地域住民にも呼びかけ、施設で「普通救命講習」を消防署の指導のもと実施している。災害時の備蓄は3日分保管している。火災発生時には、施設長・部長・課長の役職者には自動通報の仕組みがある。</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. 人権の擁護および虐待の防止に関して運営規程に明記して施設としての方針を示している。身体拘束マニュアルを作成している。人権の尊重・高齢者虐待・身体拘束に関する内部・外部研修を実施して、職員に周知させている。また、日常の介護支援の中で、プライバシーを損ねるような行動をとらないように配慮している。一人ひとりの「思い」を汲み取り、大切に支援につなげられるように心がけている。</p> <p>33. 入居の検討には、入居選考規程に則り、入居検討会議で公平・公正に選考している。選考の可否については、その理由を明確にして記録している。必要に応じて、介護老人保健施設や介護付き高齢者住宅などの紹介を行っている。</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	公的機関等の窓口で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. 館内のエレベーターホールに意見箱を設置して、入居者からの意向を聞き取る仕組みを作っている。日常生活の中でも、会話の中から汲み取るように心がけている。また、サービス担当者会議でも、入居者・家族などの意向を聞き取る機会にしている。「苦情対応マニュアル」を作成して、各ユニットに設置している。聞き取った入居者・家族などの声（要望・意見など）は、期間を定めて掲示している。嗜好調査なども定期的に行っている。食事形態などの意見がでている。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルに基づき、上司に報告し速やかに対応や改善策を講じ回答している。「苦情処理（受付）簿」に、要望・事実関係・対応・結果などを記録して改善に努めている。苦情や要望・意見などは匿名で掲示して、施設の透明性を図っている。</p> <p>36. 重要事項説明書に公的機関などの窓口を紹介している。施設としても苦情解決責任者と窓口担当者・第三者委員を明記して家族などに周知させている。</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	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 入居者の満足度を把握するために「アンケート調査」を行っている。結果を分析し、連絡調整会議で検証してホームページで公表するとともに、サービスの質の向上に努めている。</p> <p>38. 定期的に、連絡調整会議や生活サービス部会議を開催し、サービスの質の向上などについて検討する体制を確保している。相談室会議においても、入居者支援について話し合い実践する体制がある。また、地域・医療など専門部会で情報・意見交換を行っている。</p> <p>39. きょうと福祉人材育成認証制度の「上位認証」取得の際、自己分析などを行って、サービスの質の向上に努めている。その結果上位認証を取得している。情報の公表も毎年ホームページで行っている。事業計画の達成状況を事業報告で示し、結果から次年度の事業計画につなげている。第三者評価は3年を経過していたので対象に至らなかった。</p>			