

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 5 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 12 月 21 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（伊勢田明星園 小規模特別養護老人ホーム）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
(※

近鉄京都線の伊勢田駅から少し西北方に歩いていくと、静かな住宅地の中にあるしょうやかな 2 階建ての建物が「伊勢田明星園 小規模特別養護老人ホーム」です。平成 25 年 3 月に開設されました。短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護事業・小規模多機能型居宅介護事業所（平成 27 年 3 月開設）が併設されています。母体は「社会福祉法人 宇治明星園」です。宇治市を中心に福祉・介護事業を幅広く展開し地域貢献に努めておられます。

法人の設立精神を「地域に開かれた 地域に根ざした 地域住民に支えられた施設づくり」とし、経営理念に「肩肘はらずに 夢と希望をもって 地域に生きる」と表明されています。さらに「運営理念」と年度ごとの「法人スローガン」を示して、法人全体で取り組んでおられます。

伊勢田明星園は、隣が「伊勢田神社」でその参道には大樹が茂り、途中にはベンチも設置されており、恰好の散歩道になっています。近隣の幼子の遊び場所でもあり、入居者とのふれあいの場にもなっています。

地域密着型サービスとして定員 29 名で 3 ユニットと短期入所生活介護（ショートステイ）2 名のこじんまりした、落ち着いた雰囲気がある事業所です。事業所の理念に「自由に気ままに、よろこびあえる住まいづくり」と表明し、3 項目の「ケアの柱」を挙げて日々活躍されています。

(1) 個別ケアの充実

地域密着型特別養護老人ホームであることから、近在の住民が対象となり、住み慣れた馴染みの場所で過ごせる条件が整っています。すぐそばに神社があつて緑に囲まれた参道が日々の散歩道になり、館内 2 階の東側の窓からも参道の本々が眺められます。ゆったりとした清潔な空間があり、2 階のボランティアルームの横の広い屋上庭園には畑が作られて季節の野菜が育てられています。外気浴や日光浴の場所にもなります。こうした恵まれた生活環境

の中で穏やかな時間が流れています。

24時間シート（個別に一日の心身状況が記録できる一覧表）を活用して「その人らしい思い」を把握して、個別援助計画に反映させています。「今 何が出来るのか」「何がしたいのか」「何をして欲しいのか」などを、ユニット職員で見極め共有しています。定期的に見直し、状態の変化に即して支援方法を工夫しています。

家族などとの関係も良好で面会が多く、イベントなどにも積極的に参加されています。ユニットによっては「会食会」を開いたりして、それぞれのユニットで計画を立てて実践されているのも「伊勢田明星園」の特色でしょう。事業所の理念が生かされています。

医療機関との連携を深めて、入居者・家族などの希望に応じて「看取り」の支援をしています。入居者にとっては、既に「住み慣れた我が家」になっており、最後の時を過ごすのも「我が家」になっているのだと推察できます。一人ひとりの思いを大切に取組んでおられる様子を拝見しました。

（2）業務マニュアルの整備

業務に関するマニュアルなどは多岐にわたり細かく策定できています。介護主任やリーダーなどを対象とした業務分担一覧、各ユニットごとの介護業務フロー、看護師業務フロー、身体拘束の検討に関するフローチャート、事故・緊急時対応マニュアルなどなど基本をわかりやすく示しています。全職員が基本をしっかり理解しておくことで、介護サービスの統一化と、さらに応用力が付き、一人ひとりに適切な支援が提供されています。

（3）地域との交流と貢献

社会福祉法人 宇治明星園の「設立精神」「経営理念」「運営理念」「スローガン」すべてに地域との関りについて明言されています。

その通り、地域との交流を大切にして、ホームページやパンフレットで情報提供されていますが、特に、毎年「1年のあゆみ」として明星園グループ総合情報誌 **Links** 【リンクス：繋がり】を刊行しておられます。

内容は、理念から年度の事業・決算報告、行政の監査や第三者評価結果、苦情・事故などを報告し、園としての透明性を示されています。また、地域で活躍している方達が評議員として運営に参加されています。さらに、第三者苦情窓口・サービス向上提言委員として、民生児童委員などの方を担当事業所を定めて委嘱しておられます。

ボランティアルームを地域住民の会合やサークル活動、レモンカフェなどに開放されるとともに、行政が主体となった総合事業（予防事業）に協力して予防教室（頭イキイキ教室）の会場として提供されています。予防教室を終えた方達が「OB会」として定期的に集会を開いておられますが、その会

	<p>場を無料で提供されています。「よそでは有料なのに明星園さんは無料で使わせて下さるので有難いなあー」という声が聞こえています。</p> <p>隣接の伊勢田神社のお祭りやボランティアとの交流など地域住民との交流の機会が深まっています。行政と地域との協力体制がしっかり根付いています。</p> <p>「伊勢田徒然日誌」としてフェイスブックを毎日更新して事業所の出来事を発信されています。家族などは楽しみに閲覧されているでしょう。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>業務に関するマニュアルやフローチャートなど、きめ細かく策定されています。運営規程などは見直して一部改正の記載を時系列でされていますが、一部記載されていない書類がありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>マニュアルやフローチャートの見直しはされていますので、例え改正箇所が無くても年月日を記載されることで、定期的に見直していることの「証」になりますので、各書類の最後ページに記載されることを提案いたします</p> <p>※</p> <p>地域密着型の特別養護老人ホームとして、住み慣れた馴染みのある場所で生活が維持できることは、住民にとって大変ありがたいことだと思います。理念に沿った支援が、家族などや地域住民の方に安心感・信頼感が深まっているのは、5年間で培われた努力の成果と感じ入りました。</p> <p>誰もが「ここに入居したい！」と思える事業所を築かれたことに敬意を表したいと思います。今後の活躍を期待しております。</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	2 6 9 1 2 0 0 1 3 9
事業所名	伊勢田明星園 小規模特別養護老人ホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
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)
訪問調査実施日	平成31年4月3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. 法人の理念をもとに事業所理念を「自由気ままに、よろこびあえる住まいづくり」と表している。さらに「これまでの生活の継続を大切にする」「ご本人の自己決定を大切にする」「ご本人のできることを大切にする」をケアの3本柱として実践につなげている。ホームページやパンフレットで紹介している。「1年のあゆみ」として年度ごとに、明星園グループ総合情報誌「Links」(リンクス:繋がり)を発刊して、法人全体の理念・事業・活動情報などをくわしく公表している。経営責任者・職員が一体となって、理念に沿った介護サービスの提供に努めている。 2. 事業所として「組織図」を作成し、職位・職責を明確に示している。職責に応じて権限委譲が定められている。評議員会・理事会・常務会・職務別代表者会議・リーダー会議・ユニット会議を設置してそれぞれの立場で情報・意見交換を行い、運営に反映させている。また、情報は、双方向で共有し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. 社会福祉法人宇治明星園中長期(事業継続)計画を策定している。法人の事業計画に基づき当該事業所においても、中長期計画とともに、単年度の事業活動(経営)計画・教育研修計画を策定している。年度ごとに「スローガン」を示し、活動方針を明確にした上で、具体的取り組みを3項目に分けて多角的に取り組めるように作成している。 4. 各職種の基本的業務と個別の支援方法を、ユニット別に「介護業務フロー」として作成している。事業計画は半期で見直しを行っている。中間報告として会議で示し、検討の上必要に応じて修正を行っている。年度末に総括を行い、結果から次年度の計画につなげられるように努めている。		

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. 6. 7. 園長が労務関係を、雇用関係は事務職が担当している。介護保険制度関係の法令などは行政主催の集団指導に参加したり、ワムネットなどで収集している。その他関連法令（規程集など）はファイルにまとめて事務所内に設置して、必要な場合いつでも閲覧できるようにしている。また、園長は経営セミナーなどに参加して新しい情報を得ている。職員には、会議で説明し周知させている。組織図などで園長の職位・職責を示している。園長は、会議や委員会に出席して情報・意見交換を行って事業運営をリードしている。園長は、日常的に業務状況を把握し、必要に応じて適切な指示を出して円滑な事業運営につなげている。緊急時には、速やかに連絡・報告を受けて適切な指示を出す仕組みを作っている。不在時の場合は携帯電話を活用している。		

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

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	A
(評価機関コメント)		<p>8. 職員の採用に関しては、有資格者を求めているが、無資格者であっても介護業務に熱意があると認められる場合には採用している。入職後、資格取得に向けて研修などで支援している。資格取得者には資格手当を支給している。常勤職員・非常勤職員や有資格者の配置比率など雇用管理状況は毎月確認している。短期勤務希望者の採用も積極的に行い活用している。</p> <p>9. 年度ごとに、新規採用者育成計画（常勤）を策定し計画に沿って実践している。現任職員対象の教育研修計画も策定している。研修の方針は「きょうと福祉人材認証制度認証基準に基づく各プログラム」を取り入れて実施する。「OJTを通じて、介護基礎力・社会人基礎力の向上」としている。さらに、具体的な取り組みを挙げて、研修内容の充実を図っている。日常的には業務の中で「気づき」を話し合っている。外部研修の参加も奨励し、参加後、復命書で報告するとともに、ユニット会議で伝達し職員間で共有している。</p> <p>10. 「社会福祉実習の基本方針」に基づき実習生の受け入れを行っている。実習指導者の資格要件を満たした職員が担当するようにしている。</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. 有給休暇は、年度目標に挙げて取得しやすいように配慮している。育児休業や介護休業については、就業規則に基づいて付与する体制を確保している。休憩室は、複数の部屋を確保してゆっくりと休憩時間を過ごせるようにしている。疲労回復にマッサージ器を設置している。インフルエンザ予防接種の半額補助や各事業所で親睦会もしている。法人全体で、働きやすい労働環境に努めている。また、ストレスチェックを実施して、その結果、必要に応じて専門医の受診につなげている。さらに、産業医も配置して、職員の健康に配慮している。法人で「セクシュアル・パワー〈ハラスメント〉の防止 職員心得」として文章化し表明している。通報相談窓口を内規に記載して分かりやすくしている。</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)		13. 14. 事業所の情報は、ホームページやパンフレットなどで提供している。情報の公表でも詳しく公開している。また、フェイスブックは毎日更新している。玄関にも地域のイベントなどの情報を掲示している。地域の社会資源の情報もラックに入れて、誰でも持ち帰ることが出来るようにしている。2階にある広い部屋をボランティアルームと名付けて地域住民に開放している。宇治市の主催する予防教室「頭いきいき教室」の会場や地域住民のサークル活動の場にもなっている。レモンカフェの開催では20名～30名の参加者があり、地域住民との交流と貢献が出来る。		

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・明星園グループの総合情報誌などで、サービスの選択に必要な情報を提供している。入居希望の問い合わせや相談・施設見学などには随時対応している。相談などの対応については日報に記載している。			
(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. 契約書と重要事項説明書・料金表に基づいてくわしく説明している。理解し納得を得た上で署名・捺印をもらっている。権利擁護のための成年後見制度など説明は行っているが、現在は利用している事例はない。			
(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. 初回面談で、本人と家族などから生活歴や心身の状況・趣味・今後の生活の要望などを聞き取り、所定のアセスメント様式に記録している。状況に応じて、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員や医療関係者などからの情報も得て追記している。入居後は、日常生活の様子から「その人らしさ」をくみ取っている。3ヶ月を目途に、施設の介護支援専門員や介護職・看護職など関係職種で協議し見直しを行って、介護計画に反映させている。24時間シートを活用している。 18. 24時間シートに基づき、入居者一人ひとりの目標を設定して個別援助計画を策定している。サービス提供内容には、入居者本人や家族などの要望を反映させている。 19. 個別援助計画の策定にあたり、ユニット会議でサービスの提供状況を話し合っってモニタリングを行っている。さらに、介護支援専門員主催で家族などや介護職・看護職・管理栄養士など関係職種が参加して、サービス担当者会議を開催し意見交換を行って個別援助計画策定につなげている。必要に応じて、事前照会として主治医からの情報を文書で得ている。 20. 24時間シートの活用でサービスの提供状況を確認し、3か月で見直しを行っている。心身の状況に変化があれば随時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. 嘱託医の往診時には、入居者の心身の状態についての報告を行うとともに医師からの意見や指示を受けている。状況の変化があれば、いつでも適切な指示が受けられる体制がある。入退院時には、医療機関と双方向での情報交換を行っている。在宅復帰の事例はないが、事情で退去する場合には、受け入れ先の確保まで行っている。		
(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。	B	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. 基本的に、職務基準書に基づき業務内容の標準化を図っている。介護主任・リーダー・サブリーダーの業務分担表、看護職の業務フロー、各ユニットごとの介護業務フローなど職位・職種別に詳しい内容で業務マニュアルを作成している。事故などに関しては、個別のモニタリングで再アセスメントを行って個別援助計画に反映させている。</p> <p>23. 入居者一人ひとりの記録については、専用ソフトを導入して活用している。個人情報保護規程を整備している。全職員には、個人情報保護に関する研修を年1回以上実施し、記録の管理についても周知させている。</p> <p>24. 申し送りノートを利用して、日常的に情報を共有している。ユニット会議においても情報・意見交換を行って情報の共有化を図っている。</p> <p>25. 日常的に家族などの来所が多く、職員と情報交換をおこなっている。また、年2回家族会を開催しており、多数の参加があり情報・意見交換の機会になっている。3か月に1回モニタリングの結果を家族などに伝えて、個別援助計画を説明し同意の署名・捺印を得ている。ユニットによっては、家族などとの会食会をもち、日常の様子を伝えて家族などとの情報の共有化を図っている。</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。	B	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. 感染症対策マニュアルを作成し、感染症委員会を定期的開催して新しい情報を収集している。感染症の多発する季節には、行政からもメールで情報が伝えられる。職員には、研修などを通して感染症予防に努めている。各ユニットでノロウイルスの対応キットを設置している。インフルエンザの多発時期には情報収集と共に、手指消毒・マスクの着用など適切な対応を行っている。</p> <p>27. 介護材料、備品などの収納場所は、整理整頓されていて、安全に分かりやすく保管されている。トイレやふろ場など水回りも清潔に保たれている。清掃は職員がおこない、点検表の記録もできている。明るく不快な臭気もなく快適な空間がある。</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. 「介護事故・緊急時対応マニュアル」「夜間急変時の対応マニュアル」がフローチャートのくわしく分かり易く作成している。事故防止委員会を定期的に開催している。事故などの集計・分析を行って事故の予防につなげている。年1回以上全職員に事故防止にかかわる研修を実施している。法人の総合情報誌で公表している。</p> <p>29. 「介護事故・緊急時対応マニュアル」の中に「緊急対応後の流れ」として対応方法を分かり易くフローチャートの作成している。緊急時には、マニュアルに基づき対応している。また、事故簿（事故報告書）やヒヤリハットなども作成している。事故防止委員会を定期的に開催し、報告書などをもとに事故防止対策を検討している。</p> <p>30. 年間消防計画を策定し、避難訓練とともに自然災害についても取り組んでいる。消防計画に基づき、年2回以上入居者・職員で訓練をおこなっている。消防署の指導の機会も得ている。BCP計画（事業継続計画）も策定している。備蓄は3日分準備している。地域の福祉避難所に指定されているため、福祉避難訓練もおこなっている。</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
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. 事業所の理念と3原則の柱にも、人権などの尊重をうたっており、入居者の人権に配慮したサービスの提供に努めている。職員には、定期的に入居者に関する学習会を開催している。虐待防止についても定期的な研修を行い職員に周知させている。身体拘束の検討に関するフローチャートとチェックリストを作成して、職員の認識を確実なものにしている。さらに、バリエーションの7原則（相談援助技術）を示している。</p> <p>32. 館内は、入居者のプライバシーや羞恥心に配慮した設計になっている。居室は広く、家族などの面会時にもゆとり過ごせる空間になっている。居室内にはトイレが設置されていて、2面がドアになっており高齢者や車いす利用者にも利便性がある。個人情報などに関する研修を定期的実施して周知させている。</p> <p>33. 入居者の受け入れについては、管理職や関係各専門職の参加で検討会議を開催し合議の上、入居者を公平・公正に決定している。</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. 面会時や定期的開催する家族会・運営推進会議などで、意見や要望・苦情を聞き取る機会にしている。なんでも自由に話せる雰囲気づくりに配慮している。入居者の意見や要望は、日常的にくみ取るように留意している。満足度調査からも意向の把握に努めている。</p> <p>35. 入居者からの苦情については、苦情簿を作成し迅速に対応している。事案に応じてサービス提供に反映させている。苦情の改善状況については、個人情報保護に配慮しながら、法人の総合情報誌「1年のあゆみ」で公開している。</p> <p>36. 苦情についての相談窓口は、重要事項説明書に「相談・苦情への対応」として記載し入居時に説明している。公的機関と第三者の相談窓口も記載している。法人として、第三者苦情窓口・サービス向上提言委員を地域の民生・児童委員などに委嘱している。さらに「苦情処理システム体系図」を策定し円滑な解決に努めている。</p>		
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	B
(評価機関コメント)		<p>37. 運営推進会議で出席者の意見を参考にしてアンケート項目を作成し、満足度調査を実施している。さらに、嗜好調査も行って食事を楽しんでもらえるように努めている。</p> <p>38. 各職種のリーダーが参加して職種別代表者会議を開催し、サービスの質の向上のため検討をしている。さらに、法人で第三者苦情窓口・サービス向上提言委員を地域の民生・児童委員などを委嘱して第三者として「サービスの質の向上について」意見を聞く機会を設けている。</p> <p>39. 年1回の事業報告で自己評価を実施し、分析、検討をおこなっている。第三者評価は、前は4年前に受診している。</p>		