

アドバイス・レポート

令和元年 8 月 1 9 日

平成 3 0 年 9 月 2 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人ぐれいすまいづる グレイスヴィルまいづる 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。

<p>記特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番 13・14 地域との交流)</p> <p>HP や広報紙「グレイス村便り」を作成し、中学校区の関係者および小学校区の地域住民に配布しています。小学校の運動会や支援学校の祭りや自治会の取り組みにも参加するとともに地域の方の協力を得て、「とつとつダンス」のワークショップには専門家を招いて実施しており、地域の方は誰でも参加できるようになっています。イベントやクラブ活動も実施しています。</p> <p>また、地域交流スペースを活用して様々なコーナーや販売物もあり、日常的に地域の方が来られ、活気があります。</p> <p>地域への貢献として学童保育を施設が受託しており、場所の開放を行っています。地域包括支援センター主催の「あったか見守り声掛け訓練」という行方不明者の捜索事業にも職員が参加しています。</p> <p>(通番 25) 利用者の家族等との情報交換</p> <p>家族との情報共有については、ケアプラン更新時や面会時などに話すようにしています。遠方にお住いの家族とはメールでやり取りをしています。また、広報紙「グレイス村便り」を活用して、施設での様子を伝えるようにしています。</p> <p>家族面会が年間 6400 件あり、実践発表会への参加の呼びかけや日常的に居室内の清掃やタンスの整理など家族にも協力してもらうように声掛けをして、関りを増やすようにされています。こうしたイベントや日々のやり取りの中で、家族がかかわりやすいようにするための工夫をしており高く評価できます。</p> <p>(通番 32 プライバシー等の保護)</p> <p>プライバシー保護を重視した考え方や具体的な方法をマニュアル内に明記しています。入浴は、「同性介助希望の有無を確認し希望に添う」、「おむつ交換や更衣は、居室でドアを閉めて行う、排泄介助では、居室内におむつ類を整備、おむつ等が外からあからさまに見えないようにトートバッグを用いる」等工夫をし、言葉掛けにも細心の注意を払うことが明確にされています。居室は内側から施錠でき、その鍵の管理が利用者本人に任せられるということも、居室という最もプライベートな空間を尊重する意識の表れです。これらの具体的な方策は個々の利用者を大切に、人権を尊重するという理念の実践として評価できます。</p>
-------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者の役割等は組織運営要綱に明記されています。施設長は管理者会議(月2回)に参加するとともに法令の改訂事項がある場合には、各種会議にも出席してアドバイスをを行っています。また、目標管理システムの中で職員面談を年2回行っていますが、職員から管理者の評価をする仕組みはありませんでした。検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 介護ソフトを用いて、利用者一人ひとりの記録が具体的かつきめ細やかに記載されています。日々の記録のについても、個別援助計画や機能訓練計画に基づいた記録として記載するようにしています。</p> <p>文書の取扱いについては、文書の持ち出しはしない規則としているが、文書の廃棄、持ち出しに関する規定は確認できませんでした。</p> <p>個人情報の取り扱いは施設の信頼にもつながりますので、持ち出しや廃棄についても、文書化するとともに施設全体のルールを決めて職員に周知することが大切であると考えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>グレイスヴィルまいづるは、京都府北部における初めてのユニット型特養として平成17年4月に開設し、特別養護老人ホームのほか、ショートステイ、デイサービスセンターを運営しています。また平成22年から、交流室の一部を地域の放課後児童クラブ(学童保育)の場所として提供しています。立地としては、山に囲まれ、豊かな自然に恵まれた農村地域にあります。</p> <p>施設の理念として「共に暮らし、共に考え、共に感動し、共に働く」を掲げ、ご利用者・ご家族・地域住民などすべての人にやさしい施設をめざしています。</p> <p>ユニットは、10ユニットに分かれ、暮らしがあるユニットを「家」、出会いがある施設全体を「村」として「家づくり」「村づくり」を進めています。建物の設計のひとつひとつにこだわりが施され、施設の外観は明るく、どのユニットからも違った庭が見られたり、直接居住スペースが見えないように廊下と各部屋の角度を変えたり、静かな落ち着いた空間環境となっています。</p> <p>また、施設長のリーダーシップのもと、ユニットリーダー研修実地研修施設として、年間30名程度の実習生の受け入れを行うなどユニットケアの先駆的な実践を行ってきています。</p> <p>利用者の支援に当たっては、各ユニットに固定の職員を配置しており、いつ来ても同じ職員が対応するようにし、安心して、質問ができるようにしています。計画の策定についてはアセスメントに際し、時間軸に沿った「24時間シート」を用い、計画を策定するとともに、「してはいけない介護」を明記し、「ユニットケアマニュアル」を活用して利用者個々人の生活、個別の支援に寄り添っています。</p> <p>労働環境についても、衛生委員会を毎月開催し職員の健康管理をするとともにワークライフバランス認証の取得や京都子育て支援表彰を受けるなど子育てがし易い配慮がなされていました。</p> <p>地域との連携を重視しており、施設内で学童保育や自主事業で体</p>

介護サービス第三者評価事業

	<p>操教室から介護予防教室を開催しています。施設内の地域交流スペースを上手く活用して介護用品の展示室をはじめ様々なコーナーや販売物もあり、日常的に地域の方が来られ、活気があります。あわせて、地域への貢献として一般市民を対象とした「とつとつダンス」や「文化人類学カフェ」など、ユニークな取り組みもされています。</p> <p>こうした地域社会に対する様々な取り組みは、高く評価できます。</p> <p>今後もさらに地域に根ざし、ユニットケアを推進する立場としてより良い環境整備や介護サービスの提供を追究していただくことを期待します。</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+)

評価結果対比シート

事業所番号	267200362
事業所名	グレイスヴィルまいづる
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)	通所施設・短期入所生活介護
訪問調査実施日	2019/3/12
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)ホームページや広報誌で明文化している。また、「法人の広告版」に運営方針などを掲示している。名札の裏面に理念を記載し、職員が常に携行するとともに仕事用ノートに理念や運営方針が明記されたものを挟み、携行している。ユニットリーダー会議で理念を唱和している。「ユニットケアマニュアル」を整備し、理念の捉え方について明文化し、新人職員研修で伝えている。配布物には、必ず理念を記載するようにしており、家族には、事業計画を示す時や広報誌の配布時、敬老会の際に伝えるようにしている。 2)「組織要綱」の中に「ミーティング・会議・委員会について」の項目があり、各会議の役割を明文化している。マネージャー会議(管理者とマネージャー)、ユニット会議、管理者会議など段階的な会議が設定され、意思決定の場が明確にされている。会議録をpdfで保存し、他のユニットの職員も確認できるようにしている。議事録は、逐語録とし、会議内容が書記の主観が入らないように工夫をしている。			
(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質の向上に向けた計画を策定すると共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)中長期計画を策定している。10年間の長期事業計画に基づき、3ヶ年計画、単年度の事業計画を策定している。3年計画を実現するために、単年度どうするかを考えている。各ユニットの今年度の計画を管理者会議で検討し、理事会に挙げ、年度ごとの事業計画が決まる。年度初めに職員に周知し、半年ごとに進捗状況を確認している。また、年度末にも振り返りを行っている。事業報告は、数値的なもの(要介護度の改善)と日々の取り組みを記載して、ホームページでも紹介している。 4)各委員会活動を行っており、今年度は施設のブランド化を目指しており、在宅サービス部門の職員が外部に出かける取り組みを積極的に行っている。委員会や各ユニットがそれぞれの事業計画をつくり、目標設定を行い、評価時期を決めて振り返りを行っている。毎月のユニットミーティングなどで確認しており、半年ごとにマネージャーミーティングで確認している。			
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	B	
	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、いつでもスタッフ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)管理者は原子力に関する研修、外国人技能実習生受け入れ研修、自然災害に関する研修など、多岐に渡る研修に参加している。防災に関することや法令遵守については、専門家に講師依頼をし、研修や報告をする機会を複数回実施し、パートも含め、全職員が受講できるようにしている。福祉六法は持ち歩く必要が無いようにし、パソコン内で検索できるようにしており、スマホからも見ることができるようになっている。 6)管理者の役割等は組織運営要綱に明記されている。施設長は管理者会議(月2回)に参加している。法令の改訂事項がある場合には、各種会議にも出席している。目標管理システムの中で職員面談をしている。(年2回)しかし、職員から管理者の評価をする仕組みはない。 7)施設長は24時間365日連絡が取れる体制ができている。「緊急時・アクシデント発生時の対応と連絡方法」のマニュアルがあり、緊急連絡網がされている。業務日誌、議事録の確認、現場に足を運ぶなどして、実施状況を把握している。			

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。	A	A
				8)企業紹介のチラシに施設が求める人材像を明記し、配布している。事業計画に職員像を明記している。毎月、職員の人員配置や有資格者数の配置を確認し、統計化している。高校生の採用もしており、資格取得ができる仕組みを作っている。また、近隣の専門学校に委託し、実務者研修を受講できるようにしている。受講費用にの一部負担および資格取得者には、資格手当を支給している。 9)「内部研修計画」「育成計画(外部研修)」「新規採用職員研修」を設定しており、計画を立てている。外部研修は必要に応じて、研修派遣をしている。参加した研修には、報告書を必ず義務付け、内容によっては、実践研究発表に盛り込むように伝えている。24時間シートの研修を自主的な勉強会として実施している。 10)「実習生受け入れのためのマニュアル」を整備している介護福祉士や介護等体験、YMC Aからの実習生を受け入れている。実習受け入れ担当者の研修を受講した者を配置するとともに「施設実習の禁」を作成し、実習生に渡し、実習にあたっての心構えなどを伝えている。ユニットリーダー研修の受け入れ施設として年間30名の実習生を受け入れている。		
(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	スタッフ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)有給取得状況等については、事務が把握している。産業医に報告し、ストレスチェックを実施している。育児休業、介護休業の制度を整備している。育休後は、短時間勤務や深夜業の制限ができるようにしている。「京都モデル」ワーク・バランス認証企業となっている。リフト、ターンテーブルなど介護補助用具を整備している。盲の職員がいることから、廊下にあるテーブルなどを端に寄せるようにしている。休憩室を完備している。 12)安全衛生委員がストレス対応の窓口となり、定期的にストレスチェックを実施している。産業医と委託契約している。京都市民間社会福祉施設職員共済会に加入している。ハラスメントを行わない宣言を理事長名で職員に告示している。セクシャルハラスメントについては、男女それぞれに窓口を設けている。		
(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)HPや広報誌「グレイス村便り」を作成し、中学校区の関係者および小学校区の地域住民に配布している。町内の掲示板として、施設内に掲示している。小学校の運動会や支援学校の祭りや自治会の取り組みにも参加している。毎月、地域の方のご協力を得て、イベントを実施したり、クラブ活動も実施している。近隣の小学校や中学校、支援学校の生徒と交流ができている。「とつとつダンス」のワークショップを専門家を招いて実施しており、地域の方は誰でも参加できるようになっている。地域交流スペースには様々なコーナーや販売ものもあり、地域の方が来られ、活気がある。 14)学童保育を施設が受託しており、場所の開放を行っている。施設長が安全衛生協議会の会長や入所判定委員会の委員をしている。地域包括支援センター主催の「あつたか見守り声掛け訓練」という行方不明者の捜索事業に職員が参加している。		

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)		ホームページやパンフレットに情報を明記している。「入居者便利帳」を作り、入居希望者にも分かるように、写真を用いて、分かりやすく説明している。介護予防教室の案内(グレイス村の陽だまり倶楽部)を作っている。入居相談や見学相談は、土日祝日も対応できるようにしているとともに記録を残している。		

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、利用者にわ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) 利用にあたっては重要事項説明書及び保険外サービスにもとづき説明をして、署名、同意を得ている。成年後見制度を活用している入居者は、成年後見人が重要事項説明書にサインしている。		
(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	定期的又は必要に応じて、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) 介護ソフトを用いて計画策定をしている。24時間アセスメントシートを活用しており、ご本人やご家族の希望を把握している。また、同性介助を希望されているかの確認をしている。策定にあたっては栄養士や看護師の意見やケア目標を介護プランに記載しており、多職種が関わってプランの立案をしている。サービス担当者会議を開催し、本人、家族、多職種が入り、実施している。半年に1回、再アセスメント(4月、10月)を行っている。そのほか、身体状況の変化などがある場合に再アセスメントを実施している。 18) サービス担当者会議を開催して、さまざまな職種の意見を徴収している。24時間シートをご家族に見てもらい、確認をしている。 19) 退院時には、サマリーを必ずもらい、情報を介護計画に反映している。 20) 半年に1回モニタリングを行い、随時、ケアプランの更新をしている。ユニットミーティングで個別カンファレンスを行うようにしている。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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) 行政発行の手引きや医師会からのリストを活用している。地域ケア会議やNST(日本赤十字病院地域栄養サポートチーム)嚥下管理チーム)と連携している。難病と精神疾患については、保健所とカンファレンスをするようにしている。病院入院時には、施設からもサマリーを出している。地域ケア会議や勉強会などに参加し、地域包括支援センターと連携を図っている。		
(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、スタッフに活用されている。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	B
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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルを整備している。マニュアル集を整備している。改正が必要なものについては、差し替えるものを管理者に提出し、随時差し替えを行っている。 23) 文書の持ち出しはしない規則としているが、文書の廃棄、持ち出しに関する規定はない。日々の記録の中に、個別援助計画や機能訓練計画に基づいた記録として記載するようにしている。 24) 担当職員が交代する際にユニット内で引継ぎを行っている。管理職とケアマネジャー、事務職が朝のミーティングを口頭で行っている。個々の状況については、ケース記録を活用している。ケースカンファレンスを毎月実施している。全職員に通知することは、「回覧板」として回覧したり、職員通用口掲示板に張り出している。全ての会議に多職種が参加するようにしているため、横断的な議論の場となっている。 25) 家族との情報共有については、ケアプラン更新時や面会時などに話すようにしている。遠方にお住いの家族とはメールでやり取りをすることがある。「グレイス村便り」を使って、施設での様子を伝えるようにしている。家族面会が多く、年間6400件あり、月540名、1日に10名以上の来所がある。デイサービスは連絡ノートを用いて家族とやり取りしている。		
(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等の作成により、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) 「感染症委員会」を立ち上げ、感染症マニュアルを整備し、研修を実施している。職員のチェックリストを作り、予防に努める取り組みを行った。靴下を脱いだ際に白癬菌を持つ利用者の爪が剥がれた事故を受けて、白癬菌の研修を行い、爪切り等について、留意するケアプランの反映を行った。 27) 「施設環境整備マニュアル」を作成し、ごみ処理方法を分かりやすく明記し、職員が理解しやすいように工夫している。害虫駆除等は業者に委託している。各ユニットにある汚物処理室から外への通路がうまく配置されており、汚物を持って施設内を移動しなくても良いつくりとなっている。臭気対策等、配慮している。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)「緊急時対応マニュアル」があり、指示命令系統が整備されている。事故があった場合には、アセスメントを行い、ケアプランを見直すようにしている。救急救命の研修を職員が順番に受講できるようにしている。吐物の研修を感染症委員会で実施している。 29)「事故防止委員会」を設置するとともに「事故発生時のマニュアル」を整備している。事故対応について検討したことをユニットリーダーミーティングで報告し、具体的な研修につなげている。(例:ターンテーブルを使った方が良いのではないかとということで、ターンテーブルの使い方を研修をしている)事故報告書、ヒヤリハットをあげるようにしている。受傷時、受診時には、行政に報告している。家族にも速やかに連絡するようにしている。 30)「消防計画」「火災予防計画」「原子力災害計画」などを整備し、福祉避難所マニュアルは舞鶴市と提携を結んでいる。消防団に来てもらい合同訓練を実施し、ユニットまで水がどくかなどの実地訓練を行っている。職員が消防団に加入している。食糧、水、おむつ、衛生用品などの備蓄をしている。		

大項目	中項目	小項目	通番	連携を	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		
..		31)「事業運営方針」に明記しており、職員に伝わる仕組みがある。「ユニットケアマニュアル」を基本にし、ユニットケアの理念に利用者の人権保持について明記されている通り、常にそれを意識している。年2回の身体拘束に関する研修を実施している。スピーチロックやベッドの位置を変えて動けないようにするなどの不適切ケアについても研修をしている。 32)プライバシー保護および個人情報保護については、職員に誓約書を取り、退職後も守るよう義務付けている。同性介助を基本として、ユニットに異性しかいない場合は、隣のユニットの協力をえながら、入浴支援をしている。浴室前にカーテンがあり、ドアを開けた時に見えない工夫をしている。 33)入所判定委員会において決定している。医療的なケアについて、適切なケアができないと判断した場合には、医療機関を紹介するようなことが想定されるが、申し込みの段階では断らない。「入居等相談」があり、入所申し込みの際の情報を記録している。				
(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		
		34)ご意見箱を設置するとともにイベントを開催し、家族との交流をする機会を持ち、話しやすい環境を作っている。「グレイス村コース」に入居者が参加する際に、話し合いや意見を話される機会がある。コースの発表会の後に茶話会を行い、地域の方や家族、本人が懇談する機会になっている。 35)「相談・苦情対応マニュアル」を整備している。「苦情:受付」記録を作成して第三者委員会(年1回)や事業報告書で公表するようにしている。事業報告はHPでも公開している。 36)1階に苦情解決に関わることについて掲示している。公的機関の窓口等については重要事項説明書にも明記されている。市の介護相談員の受け入れを行っており、利用者や家族の相談の機会を確保している。				
(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。	B	A		
		37)「施設サービス・在宅サービスご利用満足度調査」を実施し、アンケート結果を冊子にまとめている。喫煙場所を変えたり、量の劣化についての意見があり、次年度に予算化した。 38)ユニットミーティングや委員会活動の中でサービス向上に向けた検討を行っている。フォーラムや近畿ブロックのユニットケア研修会などで事例発表を行ない、情報交換をしている。京都府老人福祉施設協議会主催の研修にも参加し、身体拘束ゼロ委員会にも参加している。 39)厚生労働省の定めるチェックリストに基づく120項目の自己評価によりサービス提供状況の質の向上に努めている。その内容を改善計画に落とし込み、次年度の事業計画に反映させている。				