

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 16 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 6 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（医療法人 葵会総合ケアステーション デイサービス）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>医療法人 葵会総合ケアステーション デイサービスは、地下鉄北大路駅よりバスで 15 分ほど北へ行った街並みの中にあります。居宅介護支援と葵会訪問看護と 3 事業所が協働で活躍されています。平成 14 年 10 月に開設されました。母体は、医療法人 葵会です。昭和 26 年に紫野診療所を開設し、昭和 29 年に医療法人 葵会として発足され、爾来、京都市内北区内の医療・介護を担っておられます。全日本民主医療機関連合会（民医連）に属し、「民医連綱領」に基づいて、民医連の介護・福祉の理念を表明されています。3 つの視点と 5 つの目標を掲げておられますが、根底にあるものは「無差別・平等の医療と福祉の実現を目指す」であり、無料低額診療事業を担って地域住民を支えておられます。</p> <p>(1) 利用者本位のサービスの提供</p> <p>事業所のパンフレットの表紙に「私らしい毎日をおてつだい」とやさしいイラストと共に記載している通り、一人ひとりの思いを聞き取って実現に努めておられます。一日利用体験時に「囲碁」がしたいとの“思い”を聞き取りボランティアの協力で実現できるようになり、デイサービス利用につながった事例があります。出来る限り自宅での生活が継続できるように“個別機能訓練”を支援しておられます。調理や洗い物・洗濯干し・たたむ動作などもリハビリテーションと捉え、その方に合った作業を楽しみながら行えるように実践されています。定期的に発行される広報誌「むつみ」には、“思い出話”や“私の夢”などが笑顔あふれる顔写真と共に記事になっています。リビングでは、穏やかな明るい表情で過ごされている姿があり、日ごろの支援の様子を伺い知ることができます。</p> <p>(2) 地域との交流及び貢献</p> <p>医療・介護との協調で地域社会に貢献されています。居宅介護支援・訪問看護・デイサービスとが協働して、馴染みの日常生活が在宅で円滑に行える</p>
-----------------------------	---

	<p>ように支援しておられます。在宅介護者・家族・友の会の方々との集い（お花見など）を開催したり、熊本地震支援にも職員が参加して近在の地域だけでなく、“国民の”“民医連の”の一人として災害にあった人々に対して“命と健康を守る”理念に沿った支援を多方面に広げておられます。</p> <p>夏まつりを開催して事業所の出店コーナーを受け持ったり、法人主催で年に1回「紫竹・大宮健康祭り」を企画して、骨密度想定・健康チェック・健康体操・相談コーナーなどを地域住民対象に実施しておられます。その他、認知症に関する学習会などにも関わって、地域住民との交流を深めると共に介護・医療面での貢献に努めておられ、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。</p> <p>（3）労働環境への配慮</p> <p>勤務体制は、職員の勤務希望を勘案して調整しながら作成しておられます。短時間労働を希望する職員・子育て世代の職員などそれぞれの事情に応じた時差出勤が円滑に行われています。職員間でもお互いに融通しあっているので働きやすい勤務体制になっています。業務上の提案や意見なども、日常の業務の中で話し合ったり、部会に於いても発言しやすい雰囲気づくりができています。職員や職員の家族などが悩みを相談できる外部機関についてパンフレットを配布しており、ホットラインも設けて自由に相談できる体制があります。メンタルヘルスチェック（ストレスチェック）も専門機関に委託して実施しており、職員の“こころ”にも配慮しておられます。共済会に入り福利厚生面でも充実させています。常勤職員・非常勤職員ともに各種レクリエーションに参加できる体制があります。研修制度も内外研修と共に、各職種・職位・経験年数などでの研修も設けられステップアップの機会になっています。特に意欲を持って頑張った職員は“役責”に登用し管理者会議などで意見を述べる機会を与えておられます。職員は、安心して働ける職場環境の中でやさしい言葉と笑顔で支援にあたっています。離職率が少ないのも理解できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（1）第三者の意見・要望・苦情への対応</p> <p>重要事項説明書に「要望、意見、苦情申立窓口」として、事業所の窓口担当者と公的機関を明記されています。玄関にも掲示して「要望・苦情受付マニュアル」も作成しておられます。しかし、重要事項説明書には、事業所の相談窓口担当者のみで苦情解決責任者が記載されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(1) 第三者の意見・要望・苦情への対応</p> <p>「要望・苦情受付マニュアル」を作成し、必要事項は対応されているのですが、受付窓口の責任者と解決責任者は分けて記載される事を提案させていただきます。“誰が聞き取って、誰が責任をもって解決するのか”を明確に利用者や家族などに示された方が、事業所に対する信頼度が深まると思われまます。さらに、公平を期する目的で第三者委員を設置される事をお薦めいたします。</p> <p>参考までに、相談受付責任者 生活相談員          相談解決責任者 管理者          第三者委員 地域の民生委員とか法人の評議員が担当          されている事業所が多いです。</p> <p>追記</p> <p>毎年、“利用者アンケート”を実施され利用者の声を聞き取ってパソコンのホームページや広報誌に公表されています。その中で、「もっと体を動かしたい」とか「最近はずきやすくなっている」などの声があり、個別機能訓練を始めましたと報告されています。利用者や家族などの声をしっかり受け止め実践されているのは、理念に沿った介護サービスの提供とサービスの質の向上を目指しておられる“証”でしょう。利用者と職員の笑顔がとても印象的でした。今後ますますのご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	2670100490
事業所名	医療法人 葵会総合ケアステーション
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年11月15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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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. 医療法人 葵会総合ケアステーションとして、民医連の綱領に基づき介護・福祉の理念「3つの視点」「5つの目標」を掲げている。根底には「すべての人がひとしく尊重される社会をめざします」の思いが込められている。リーフレットには「私らしい毎日をおたつだい」とやさしい言葉で、事業所の思いを表している。経営責任者と共に全職員が同じ思いを持って日々のサービス提供に努めている。 2. 組織図・管理組織図などで、職位・職責を明確に表明している。法人理事会から管理職の会議・職員会議・各種委員会などの流れも明確になっている。介護現場の経験豊富な職員を役責に登用し、現場の声を聞き取る機会を確保している。経営責任者・管理者・職員とが双方向で情報・意見交換を行い、組織としての透明性を確実なものにしている。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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. 年1回全職員が参加して討議する全体会議（総括会議）で、理念の再確認と共に各部署からの1年間の総括の報告を行い、グループ討論の上組織全体の課題を明確にし事業方針・計画などの策定を行っている。「品質目標計画書 兼 報告書」として纏めている。また、利用者アンケートの結果から利用者の要望などを把握し部会で話し合っ、介護サービスの向上に繋げている。上半期の課題の達成状況を部会で検討し、下半期の課題として取り組んでいる。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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. 管理者は、行政の行う研修会（集団指導など）やワムネットなどを活用して新しい法令（介護保険法など）の情報収集に努めている。職員には、法令遵守規程を定め、関係法令などは何時でも閲覧できるように所定の場所に設置している。部会開催時に、必要な法令を伝達し全職員の周知を図っている。 6. 7. 組織図・職務規程などで職位・職責を明確に示している。日常的に業務の中で職員の声を聞き取ったり・部会で意見交換を行って事業運営を円滑なものにしている。管理者と職員との面談時に、職員からの率直な意見が聞き取れるように努めている。毎日のミーティングでも介護サービスの提供状況や利用者の状況などを把握している。管理者が公休や不在時などの緊急時には携帯電話で連絡・報告を受け、速やかに適切な指示をだしている。		

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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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. 「委員会採用基準」に基づき採用を行っている。有資格者を優先しているが、葵会の理念を理解し業務に対する“熱意”“意欲”を持つ人材を採用している。入職後も内外の研修受講により、ステップアップの機会を提供している。勤怠管理は確実に行われている。介護現場に精通する職員を“役責”に取り立て職員の労働意欲を高めている。「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証を受けている。 9. 法人教育育成委員会が、年間制度教育として研修・学習計画を作成して、段階的に必要な知識・技能の育成に努めている。日常的には、ミーティングや部会などでも困難事例などを取り上げ、情報・意見交換を行ってお互いの学びの機会としている。 10. 「実習受け入れマニュアル」を作成して実習生の受け入れを行っている。看護学生・中学生の探求チャレンジ体験など受け入れている。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		11. 特に「子育て世代」を大切に考えた勤怠管理を行っている。育児や個々の生活状況を聞き取り勤務時間などの調整を行い、働きやすい環境作りを実践している。職員間でお互いの生活状況を理解し協力しあっている。リフト車（軽車両）やシャワー・キャリーなどを活用し介護負担の軽減を図っている。 12. 職員と家族を対象とした“悩みを相談する”外部機関のパンフレットを全職員に配布し、ホットラインを設置している。メンタルヘルスチェック（ストレスチェック）を外部の専門機関に委託して実施しており、相談窓口も設けて職員が安心して働ける労働環境になっている、常勤職員・非常勤職員ともに福利厚生制度による各種レクリエーション利用している。ゆっくりできる休憩室も確保されている。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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. ホームページや機関紙「あおい」「むつみ」を定期的に発行し、法人や事業所の思いや活動状況を伝えている。地域包括支援センターから、近在の商店街の情報ももらって利用者に紹介している。地域の夏祭りなどイベントに利用者と共に参加して、地域との交流を図っている。イベントには事業所も“出店”コーナーを受け持っている。地域ケア会議に出席し、近在の社会資源の情報を得たり、事業所の活動状況を伝えている。 14. 法人が主体となって年1回「紫竹・大宮健康祭り」を開催している。骨密度測定や健康チェック・健康体操・相談コーナーなどを設けて、地域住民の健康管理を担っている。認知症に関する学習会に関わりを持ち、色々な取り組みを実践している。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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. ホームページや機関紙・パンフレットなどを活用して、事業所の情報をわかりやすく提供している。利用希望者には、見学や一日体験も受け入れている。囲碁を趣味とする利用希望者に、近在のボランティアの協力を得て、希望が叶えられた事例もある。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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. 事業所のパンフレットに記載している。利用開始時には、契約書と共に重要事項説明書に基づきくわしく説明している。利用者・家族などの理解を得た上で、署名・捺印をもらっている。状況に応じて、成年後見人制度や権利擁護事業の説明も行い、居宅の担当介護支援専門員と連携して適切な対応に努めている。

(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. 利用開始時に、本人・家族から生活歴や心身状況・趣味などの情報を聞きとり、独自のアセスメント様式を用いて記録している。担当介護支援専門員や他の関連事業所からの情報も得てアセスメントに追記している。利用後にも送迎時に家族から情報を得るように努めている。収集した情報の中で改善が必要とみられる箇所には赤字やアンダーラインで示し、毎月の部会で事例検討を行っている。個別援助計画などの更新時にアセスメントも更新している。サービス担当者会議で、本人や家族などの希望を聞き取り、個別援助計画に反映させている。援助計画策定にあたって、個人の残存能力を鑑み在宅生活の維持を目標に設定を行っている。また、サービス担当者会議で、担当介護支援専門員や関連介護事業所などと情報・意見交換を行っている。医療情報も得て必要に応じて援助計画に反映させている。理学療法士から入浴方法についてアドバイスをもらい安全な入浴方法の実践に繋げている事例もある。 20. 日常的に、ミーティングや1ヶ月毎に開く部会で事例検討（モニタリング）を行い一人ひとりの状況を確認している。担当介護支援専門員が策定する居宅サービス計画書の変更時（概ね1年）や心身の状況に変化があった場合は、担当介護支援専門員や医療機関・他の関連事業所などからの情報も得て居宅サービス計画書に沿った個別援助計画の見直しを行っている。個別機能訓練計画書は、3か月で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. 初回面談時にかかりつけ医や健康状態の情報を聞き取っている。その後、利用時の心身の状況を把握している。変化があれば、担当介護支援専門員と連携をとり適切な対応を行っている。サービス担当者会議でも関係機関の職員と情報・意見交換を行っている。入院時には、日ごろの状況を伝えたり、退院時にはカンファレンスに出席して情報を得たり双方向で協力・連携体制を確保している。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルはファイルに纏めて、必要に応じて何時でも閲覧できるように所定の場所に設置している。年度末或いは必要時に見直し・修正を行っている。顧客満足度の調査結果から得られた意見や事故報告書などから、改善点を見出し部会で検討してマニュアルの見直しを行っている。見直しの期日は管理表にまとめて記載している。現状に即したマニュアルになるように努めている。 23. 日々の利用者の状況や提供したサービスの状況などは、実行表に記載している。複写式にして、利用者と事業所が所有する仕組みにしている。他の事業所から得た情報などもファイルに纏めて所定の場所に保管している。個人情報保護に関しては、年間研修・学習会の予定に組み入れ全職員に周知させている。記録の管理・取扱いに関しては規定に基づいて実行されている。 24. 業務開始時の朝礼・終了時のミーティングでその日の情報を交換して共有を図っている。日誌や申し送りノート・部会報告書なども活用して全職員が情報を共有化している。各自が確認印を押すことで確実なものにしている。 25. 利用時の状況を記載した実行表に、利用者・家族などが記載できるコメント欄を設けており、実行表を活用して双方向で情報・意見交換ができるように工夫している。送迎時にも、家族などと職員が情報を交換している。サービス担当者会議でも情報・意見交換の機会にして共有化を図っている。		

(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. 感染症に関するマニュアルは作成されており、随時新しい情報を収集している。職員に対しては、年間研修計画に基づき「対策」「予防」と2回に分けて実践している。部会においても伝達研修を行い、全職員に周知させている。感染者には、看護師が適切な指導を行い、感染拡大を防止している。送迎用の車にも感染対応グッズを常備している。入浴終了時には、浴槽を60℃の湯で消毒している。 27. 事業所内の物品などは整理・整頓されている。日常的には、床や手すり・トイレなど感染の媒体となりそうな箇所を職員が薬剤を使って清掃している。さらに、年3回業者による清掃・月1回の害虫駆除を実施している。エアーサニタイザー（空中除菌装置）を設置して24時間換気を行い安全性を高めている。		
(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. 事故・緊急時の対応マニュアルは作成されている。事故防止委員会が中心となって年間研修計画に基づき、事故防止に関する研修を行っている。医療メーカーによるAEDの使用法・緊急シミュレーション・看護師による講習なども実施している。有事の指揮命令系統も明確にしている。 29. 事故発生時は、当日のミーティングで検証を行い是正対応の統一を図り報告書を作成している。朝礼でも報告し全職員に周知させている。事例によっては、部会でも再検証を行い再発防止を目的としてマニュアルの改正に繋げている。家族・担当介護支援専門員などへの報告や事例によっては行政への報告を行っている。 30. 災害発生時の対応マニュアルは作成されている。年2回消火・避難訓練を実施している。そのうちの1回は、消防署職員から指導を受けたり、利用者の講習会も合わせて行っている。 消火器の扱い方なども実体験し有事に備えている。地域の危険区域のマップを事業所内の職員が目につきやすい場所に掲示している。		

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
<b>IV 利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
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. 民医連の介護・福祉の理念の中に「人であることの尊厳と人権を何よりも大切にしよう」の文言を明記している通り、一人ひとりの思いを大切に考えたサービスを提供するように心がけている。身体拘束廃止学習会・虐待防止学習会を年間研修計画の中で学んでいる。 利用者のプライバシーを損ねたり、羞恥心を抱かせないように、言動には十分留意した対応をしている。脱衣場では、カーテンを活用してプライバシーや羞恥心に配慮している。 33. 介護サービスの利用を希望された場合、基本的には受け入れている。介護面・医療面で重度なケースの場合も看護職の配置で対応している。認知症の利用者には、認知症介護実践者研修修了者を2名配置して適切なサービスが提供できるように努めている。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
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。	B	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。	B	A
第三者への相談機会の確保		36		公的機関等の窓口に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。	B	B

(評価機関コメント)	<p>34. 35. 利用時の状況を記載した連絡帳に家族などのコメントを記入する欄を設けて意向を聞き取る方策の一つにしている。送迎時の家族などとの会話からも意向を聞き取る機会になっている。サービス担当者会議でも、利用者・家族などと情報・意見交換をする中で意向を聞き取っている。収集した意向などは記録に残し、事例によって部会で検討したり、管理委員会などで検討し改善策を講じている。その結果を朝礼やミーティングで報告し介護サービスの提供に繋げている。満足度調査を行ってその結果を機関誌で公表している。</p> <p>36. 重要事項説明書に、事業所の相談窓口や公的機関などを紹介しているが、事業所の解決責任者・第三者委員が確定されていないので、明記されることを望みたい。</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てている。	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	A
(評価機関コメント)				