

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 3 月 26 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 29 年 1 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ケアプランセンター醍醐の家ほっこり 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
(※)

1、組織体制の確立と透明性の確保 事業所運営のマネジメントの仕組み

「醍醐の家ほっこり」の統括者（以下、事業所長）は、組織として現場の職員に職務に応じて権限を委譲しています。社会福祉法人京都老人福祉協会を母体に、5つの事業所【居宅介護支援、通所介護(一般型・認知症対応型)、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護】の管理者及び、6つの事業所内委員会【研修・ケア向上・リスクマネジメント・地域交流・広報・衛生】の委員長等のリーダーシップを育み、「醍醐の家ほっこり」の事業全体をPDC A(マネジメントサイクル)を通して持続的に改善・発展させ、提供サービスの品質の維持・向上を図っています。 各種の会議【運営会議・全体会議・運営推進会議・各事業所会議】や各種の委員会会議等の議事録から「醍醐の家ほっこり」の事業運営が組織全体で行われていることが理解できました。

2、中長期計画と単年度計画の策定及び課題の明確化

「醍醐の家ほっこり」の理念と中長期計画を基に、事業所毎に単年度計画及び重点課題を職員総意の基で策定されています。各事業所の単年度事業計画を「事業計画シート(事業目標・評価事項)」に落とし込み、事業計画や重点課題をPDC Aサイクルの流れで取り組める様に仕組んでいます。計画書の作成にあたっては、利用者と職員それぞれの意向を「アンケート調査」等で把握し、「事業計画シート」を基に全体会議(年2回)で振り返り、利用者満足の実現に向けた総合的な判断の基で行っています。小冊子「全体会議」にまとめておられます。

3、労働環境への配慮

法人の「明るい職場委員会」が年1回職員に向けたアンケート調査で職員の労働環境の実態を把握し、職員のストレス解消やメンタルヘルスの維持の為の策を講じておられます。

	<p>4、他職種協働による地域への貢献</p> <p>地域交流広報委員会を立ち上げられ、広報誌「ほっこりんぐ」を定期に発行し、広く地域や利用者等に配布されています。「ほっこりんぐ」には利用者に向けた「サービス満足度調査」の結果を公開されています。認知症サポーター研修やオレンジサロンの開催、社会福祉協議会や介護支援専門員会等で講師を担う等、「醍醐の家ほっこり」が有する機能を、スローガンに掲げられた「多職種協働・地域貢献」により地域に還元されています。</p> <p>5. 個別のケアプラン・個別援助計画の策定</p> <p>利用者一人ひとりのアセスメントの実施、ケアプラン・援助計画の策定、専門家への意見照会、カンファレンスの開催を、利用者とのコミュニケーションを大切にしながら行っておられます。利用者アンケートの結果から介護サービスの提供が一人ひとりの利用者の満足につながっていることが理解できました。サービス提供時の記録はPCソフト「ほのぼの」の支援経過記録に保存され、職員間で共有されています。介護支援専門員のケアマネジメントの実際が「個人ケース」に時系列に整備されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1、経営管理者や運営管理者は自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかの把握・評価・見直しをする為の方法がありませんでした。</p> <p>2、自然災害(水害災害・土砂災害)時の対応を地域とともに取り組む策が講じられていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1、経営管理者や運営管理者の上位者が、「明るい職場委員会」で作成した独自の評価シートを活用され、現場の職員にヒアリングとともに行う方法はいかがでしょうか。</p> <p>2. 醍醐の家ほっこりは、地域の福祉避難所に指定されていますので、その役割を行政と地域住民に語りかけ、地域を意識した自然災害対応マニュアルの作成や地域合同避難訓練等に取り組みたいかがでしょうか。</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	2670900618
事業所名	社会福祉法人 京都老人福祉協議会 醍醐の家ほっこり
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)	認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護
訪問調査実施日	平成29年3月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. 法人の理念を基に、醍醐の家ほっこのめざすものとして【基本理念】【コンセプト】【モットー】を明確化している。ホームページ・広報誌「ほっこりんぐ」に掲載し、事業所の玄関に掲示し、広く地域に周知している。年2回開催の全体会議で全職員が理念の周知と実践を振り返り、下半期の取り組みが冊子「全体会議」に纏められている。法人及び今回の第三者評価で実施した利用者対象の「サービス満足度調査」の結果から伺えた。 2. 組織図、各種の検討会議、委員会会議の定例会議の議事録から、公正・適切なプロセスで案件別の意志決定が行われていることを確認できた。醍醐の家ほっこの事業所長と各事業所の管理者は、全職員からアンケートで会議や委員会等のあり方に関する意見を聴取し、組織活動のリーダーシップと透明性の確保に努めている。		
(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. 中長期計画に基づいて単年度事業計画を作成し、事業所毎に28年度の重点課題（スローガン）を定めている。居宅支援事業所は「他職種協働・地域貢献」、通所介護事業所は「目配り・気配り・こころくばり」を掲げ、事業所のサービスの質の向上に取り組んでいる。 4. 施設全体で看護・介護・栄養・給食・リハビリ・事務・管理部門の職員それぞれが専門性を活かし、各種の委員会や会議の代表メンバーとなり、各事業所の運営にリーダーシップを発揮し、28年度事業の課題に取り組んでいる。各種の会議や検討委員会の議事録で確認できた。		

(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。	B	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. 事業運営で遵守すべき法令等の理解に取り組んでいる。「関係法令集」にリスト化し、職員はいつでも確認・活用できる様にしてある。職員は研修で学んでいる。年1回、職員全体で「自主点検表」をチェックし、介護保険関連の法令の周知と理解の確認を行っている。</p> <p>6. 職員に対して事業所長の役割と責任を法人の組織図と職務分掌等で表明している。事業所長は法人及び事業所の各種の会議と委員会に積極的に参画し、職員の意見・要望を事業所運営に反映させている。法人の「明るい職場委員会」が行う全職員に向けたアンケート調査に上司との関係性(パワーハラスメント)を問う項目はあるが、事業所長や管理者等が自らの行動の質を見直し改善する類の仕組みは見当たらなかった。</p> <p>7. 事業所長と管理者は、日誌及び朝のミーティング、その他定期開催の会議や委員会の議事録、各種の報告書等で事業所の状況把握に努め、職員に具体的な助言や指示を行っている。不在時は携帯で対応している。「緊急時連絡 フローチャート」を掲示し、緊急時の即時対応に努めている。</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)		8. 法人本部と連携し事業所に必要な人員確保と人材育成に努めている。採用後の資格取得を支援する「いろは相談窓口」を設置している。介護福祉士や介護支援専門員の場合は、受験支援講座の開設、合格者奨励金の支給、給与への反映等で支援している。 9. 職員研修は「キャリアパス制度」、法人、事業所、職員一人ひとりの年間研修計画に基づいて実施している。事業所では自己研鑽や自己啓発に繋がる研修を研修委員会等で企画・実施し、外部研修にも職命で派遣させている。職員は研修報告書の閲覧と伝達研修で研修参加者と学びを共有している。事業所長は職員研修が職員の「気づき」や学びに繋がる様、研修体制の充実を図っている。 10. 「実習生受け入れマニュアル」に基づいて実習生を受け入れ、振り返りやその後のフォローまで丁寧に行っている。通所介護では「閉じこもり就業支援のためのサポート研修」を実施している。今後、介護支援専門員の実務者研修を受け入れる計画である。実習指導者に対する教育も受けている。		
(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	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)		11. 就業状況や有休消化等の管理は本部で行っている。事業所長は職員の勤務状況を把握し、常に職員の適正配置と課題が生じた時の業務改善に取り組んでいる。全職員が年休とりフレッシュ休暇(7日間)を取得出来ている。浴室にリフトを設置し職員の介護負担の軽減を図っている。 12. 毎年1回「メンタルヘルスアクションチェックリスト」を実施し、結果を公表している。メンタルヘルスに課題を持つ人の社会復帰に向けたサポートを行っている。本部の「明るい職場委員会」がハラスメント等の職員の悩みごと相談に応じ、年1回、ハラスメントに関する項目もある職員に向けた「アンケート調査」を行い、「明るい職場だより」で分析結果を公表している。福利厚生「共済会」にカウンセリングサービスを受ける仕組みがある。職員は専用の休憩室や空き室、更衣室等で介護現場から離れてゆっくと心身を休めることができる。ハラスメントに関する規程を就業規則に明記している。		
(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. ホームページやパンフレット、法人広報誌「さくらだより」等で、広く地域に法人理念や各事業所の取組みを公開している。28年度に「地域交流広報委員会」を立ち上げ、醍醐の家ほっこり独自の広報誌「ほっこりんぐ」を町内会の回覧板で地域に配布し、理念などを広く地域に浸透させている。「ほっこりんぐ」には、地域の人々の活動「わたしのお店」や健康情報「すこやかりんぐ」、各事業所のハード(環境)とソフト(一日の流れ)、職員紹介、利用者に向けた「サービス満足度調査」の集計結果等をイラストや写真入り、判り易い表現で掲載している。隔月開催の「運営推進会議」を充実させ、地域の人とともに事業の改善に努めている。 14. 毎年「認知症サポーター養成研修」を開催し、地域包括支援センターと共同で正しい認知症ケアの普及に努めている。毎月「オレンジサロン」を主催し、認知症の人と家族を支援し、福祉に関する情報や専門的知識を地域の人に提供している。社会福祉協議会主催の「ふれあい学級」に講師を派遣し、介護保険制度や各種サービスの説明を行っている。所属長は京都府(社会福祉協議会、介護支援専門員会、介護福祉士会、ボランティア協会)等が主催する研修会の講師を担っている。		

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)		15. ホームページ、パンフレット、醍醐の家ほっこり独自の広報誌等には、提供する内容やアクセス方法等の情報が解り易く掲載されている。利用の問い合わせや利用希望者の見学には丁寧に対応している。			
(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. 初回面接時、サービス開始時に、重要事項説明書や運営規程、パンフレット等を用いて、利用者本人・家族に判断能力に応じて丁寧に説明し、利用には同意を得ている。成年後見制度及び地域福祉権利擁護等の活用を推進し、課題によっては地域の関係団体や組織と連携し、適切な支援に努めている。保険外サービスについては、資料の説明と同意を得た上で提供している。			
(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. アセスメントは「全社協版アセスメントシート」を採用している。居宅支援事業所では、毎月（モニタリング訪問）、通所介護や小規模多機能介護は3か月毎に見直しを実施しニーズや課題を明確にしている。認定更新時や急変時、新たなニーズが生じた時等はその都度アセスメントを行っている。記録は丁寧にされている。 18. 19. アセスメントで明確となった利用者一人ひとりが望む生活像やサービスの内容、利用者の個性や置かれている状況に加え、主治医、専門家・利用者と家族の意向、「サービス担当者会議」や「病棟カンファレンス」等で聴き取った関係機関や専門職の意見等をケアプランとサービスの提供内容の決定に反映させている。 20. ケアプランや個別援助計画の見直しを定期的に行っている。「個人ケース」にケアマネジメントサイクル（PDCA）の実施記録が時系列に納めてある。サービス担当者会議は本人・家族の参加が基本であるが、参加が叶わない場合は、意見や要望を聴き取り会議に反映させている。通所介護では「居宅訪問チェックシート」を活用し、3か月に1回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. 主治医や関係機関との間で連携体制と支援体制を確保し、地域の支援者とともに、理念「住み慣れた家、暮らし続けている地域で安心した生活を送れるように支援する」の実現に向けて取り組んでいる。毎月開催の醍醐地域連絡会や隔月開催の地域包括支援センター、病棟カンファレンス等に出席し、認知症等の勉強や事例検討、入退院時の支援等に携わっている。			

(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。	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)		22. 各種のマニュアルを整備し、見直しは毎年「ケア向上委員会」と「リスクマネジメント委員会」で行っている。各種マニュアルを各事業所に設置し、全職員が現場で活用できる様にしている。見直しに当たっては、毎年実施の「サービス満足度調査」の結果や利用者から寄せられた苦情や要望、ヒヤリハットや事故報告等に基づいた事例を反映させている。 23. サービス提供内容をパソコンソフト「ほのぼの」の支援経過記録に記述し、職員間で共有している。記録の書き方に関する研修を行い、支援記録やケア記録のスキルを高めている。記録の管理については「文書規程マニュアル」に規定している。個人情報保護とプライバシー保護に関する研修を行い、ちがいの認識を高め、周知徹底を図っている。 24. 利用者一人ひとりの支援の経過と内容の記録を時系列で「個人ケース」に納めている。職員は、朝の申し送りやケアマネ会議（事業所会議）、カンファレンス、モニタリング報告等で情報を共有している。 25. 月1回のモニタリング訪問の他、電話による情報交換を行い、意識的に新しい情報の収集とサービス内容の確認に努めている。		

(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. 毎年、行政主催の感染症研修に参加し、衛生委員会が「感染症予防マニュアル」の見直しを行っている。施設全体で感染症の発生・予防に関する研修を行い、ノロキットを各事業所や送迎車内に配備している。感染症を持つ利用者への対応では「マニュアル」を作成し、適切な対応に努めている。 27. 毎月「衛生委員会」と各事業所の職員が「チェック表」を使って、事業所内の衛生パトロールを行い、事業所間で整理整頓・設備清掃等を点検・評価し、改善策を講じている。各事業所内の日々の清掃は職員が行っているが、週3回は外部の専門の清掃職員が行い、点検表で確認している。全館の絨毯クリーニングも毎年行っている。		

(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	B
(評価機関コメント)		28. 「事故発生時マニュアル」「事故や緊急時対応マニュアル」を整備し、リスクマネジメント委員会が毎年見直しを行っている。研修と緊急連絡網に沿った机上訓練を実施している。指示命令システムをフローチャートで明記している。 29. マニュアルに沿って、リスクマネジメント委員会が各事業所でヒヤリハット事例や事故報告書を基に再発防止に向けた検討会議等を行っている。又、年1回、事故発生事例を集約し分析・評価の結果を各事業所に報告している。事故の事例は運営推進会議（隔週）や家族会（6月・3月）、内容によっては行政等に報告している。 30. 法人の防災委員会、リスクマネジメント委員会、衛生委員会で「災害時対応マニュアル」の策定、昼間・夜間の火災避難訓練（年2回）を実施している。また、施設は地域の福祉避難所に指定されている為、地震避難訓練（見守りの模擬訓練等 年1回）を地域住民と共同で行っている。地域との連携を意識した水災害・土砂災害などの避難訓練は行っていない。必要であると認識されている。		

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
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. 年2回、ケア向上委員会が、利用者の尊厳やプライバシー保護への配慮について、全職員が自らに問いかけ実名で回答する「マナー&接遇アンケート」を実施し、マナー&接遇の改善に活かしている。「権利擁護・尊厳について」や「身体拘束禁止」をテーマとした職員研修を実施している。</p> <p>32. 研修委員会とケア向上委員会がプライバシーや羞恥心への配慮に関する職員研修を開催し、各事業所の管理者が持ち回りで講師となっている。この研修と「マナー&接遇アンケート」の実施が職員の自己研鑽の機会となっている。</p> <p>33. 断らないことを原則に、サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。定数を超える等の事情がある時は、丁寧に事情を説明し、必ず他の機関を紹介している。</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. 本人・家族等が自由に意向（意見・要望・苦情）を述べる事が出来る雰囲気づくりに心がけている。居宅支援では月1回モニタリング訪問、小規模多機能型介護では隔月の運営推進会議、通所介護では年2回の利用者懇談会等で聴き取っている。職員は利用者の意向への取り組みがサービス改善、質の向上に繋がることを十分に理解している。</p> <p>35. 「事故・クレームマニュアル」に沿って、玄関の「意見箱」やモニタリング訪問・運営推進会議、家族会、懇談会、利用者満足度調査等で収集した利用者の意向には迅速に対応している。家族会や運営推進会議、広報誌等で公開している。</p> <p>36. 相談や苦情を訴える為の方法として、複数の窓口（第三者・公的機関・法人、各事業所等）を利用者・家族等に周知している。玄関に掲示し、重要事項説明書に明示している。</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. 毎年、全利用者に向けた「サービス満足度調査」を実施し、各事業所の代表者で構成するケア向上委員会が分析・評価し、結果を全職員に書面で周知している。引き続いてケア向上委員会が改善しているかどうかをチェックする等、組織全体で利用者の声をサービスの質の向上に役立てる仕組みがある。28年度実施の「サービス満足度調査」の集計報告が広報誌「ほっこりんぐ第3号」で公開されている。</p> <p>38. ケア向上委員会、衛生委員会、リスクマネジメント委員会、研修委員会、地域交流広報委員会がリンクし合い、運営会議、全体会議、運営推進会議、各事業所会議等の検討会議が連携して、それぞれの視点から通所介護事業所、居宅支援事業所、小規模多機能型介護の職員一人ひとりが改善策を考える仕組みとなっている。</p> <p>39. 第三者評価は22年度に受審している。年に1回、「内部評価基準票 60項目」を使って、醍醐の家ほっこり全体の自己評価を行い、全体会議で課題の明確化を図り、次年度の計画に反映させている。今後、3年に1度の受診を計画されている。</p>			