

## アドバイス・レポート

2017/12/10

## ※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（居宅介護支援事業所）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>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>●通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者の役割と責任については「管理者マニュアル」に明記し、その立場を職員にも解るように表明しています。又、法人全体として年1回、全職員を対象にした「やりがいアンケート」を実施しています。（アンケート項目21項目）このアンケート項目の中に、「上司に相談しやすいか」と言う項目が含まれており、部下が上司を日頃からどのように見ているのか、評価する仕組みを構築していません。運営管理者が、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・見直しをする機会として、又風通しの良い良好な職場風土を形成する上で有効なツールとして機能しています。</p> <p>●通番12 ストレスの管理 職員の業務上の悩みやストレス解消に関する相談窓口は「心の相談（ヒューマン・フロンティア）のご案内」というパンフレットを元に、EAPを担う外部機関に無料で相談出来る仕組みがあります。又、全ての職員には年に一度連続10日間のリフレッシュ休暇の取得が義務付けられており実践されています。この制度そのものに大きな関心を持つと共に、その事を実践し定着させて行く為には、職員間、関係機関、利用者やその家族等との情報共有やアクシデントがあった場合の対応方法等、周到的な事前の準備が伴って始めて実践が可能となるものと思われまます。職員が常にリフレッシュされた状態で利用者と向き合うことの大切さを大事にする姿勢が伺えます。</p> <p>●通番14 地域への貢献 地域の皆さんから、自らの介護保険サービス事業所がどのように見られているかは、地域に根差した事業所として大事な視点となります。当事業所では、「メディカルフェスティバル」を年1回開催して、毎年100名を超える地域住民の参加を得ています。左京区内にある法人の各事業所と連携しながら、「らくわ健康教室」や医療・介護などの講演会、介護相談等々、事業所が持っている専門的な技術や情報を最大限活用して地域の皆さんに貢献しています。</p> <p>●通番39 評価の実施と課題の明確化 自らが提供しているサービスが、様々な視点で満足できる内容になっているのか、事業者としては大きな関心事となります。サービスの提供内容が、利用者のニーズに沿ったものとなっているか、法令やマニュアルに従ったものとなっているか、事故や苦情に対する改善策が実行されているか、といった視点で86項目からなる事業所評価の仕組みが構築されています。これは、法人事業部と事業所の管理者とが2名1組となり、各事業所を訪問し86項目に従って4段階評価を実施する相互評価の仕組みとなっています。この取り組みは年1回実施し、質の向上並びに課題の明確化に繋がると共に、職員の日々の職務遂行に大きな刺激となっていることが伺えます。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>●通番3 事業計画等の作成  事業所内会議で検討された事案を所定のNo1シートに記載し、単年度の事業計画に反映させています。今年度の目標として、サービスの質の向上、アセスメントと介護計画書との整合性、事例検討の充実、法令遵守を意識した職務遂行などを挙げています。しかし、事業所としての中・長期計画の策定がされていませんでした。</p> <p>●通番5 法令遵守の取り組み  遵守すべき法令は、行政の行う集団指導に管理者が参加して情報を得ています。法人本部からも法改正に関する重要な情報を得て職員に伝達し、いつでも閲覧できる体制になっています。又、法人として年間の研修計画の中で、法令遵守に関する研修が実施されています。しかし事業運営上必要な関係法令に関してのリストアップがされていませんでした。</p> <p>●通番30 災害発生時の対応  「風水害対応マニュアル」等が整備され、職員間の緊急連絡網も作成しています。また、その連絡網がいざという時に機能するのか、という視点で模擬訓練も実施しています。しかし、地域と連携した訓練が実施されていませんでした。</p> <p>●通番35 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善  苦情対応については、苦情対応マニュアルに従って記録・処理報告書も作成され、組織的な対応がされています。又、事例は法人内全ての居宅介護支援事業所に回覧、情報の共有並びに再発防止に努めています。ただ、意見・要望・苦情に関しての改善状況について、現段階では公開されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>●通番3 事業計画等の作成  利用者のニーズ把握や運営上の課題、更には組織としての介護サービスの質の向上に向けた計画的な取り組みは極めて重要となります。事業所内会議で論議された事案を所定のNo1シートに記載し、単年度の事業計画に反映させていますが、それに加えて事業所としての中・長期計画の策定が望まれます。事業所の管理者や職員が常に将来を見据えた（意識した）中で、日々の事業運営に当たられることも極めて重要なことではないかと思われます。事業所の管理者等が将来に対する目標意識・目指す方向性を自覚するためにも、中・長期の事業計画を策定されては如何でしょうか。</p> <p>●通番5 法令遵守の取り組み  居宅介護支援事業所の運営に際して、利用者や職員等が様々な法令によって擁護されていることを理解したり、管理者等がコンプライアンスに関する意識を高めることは極めて大事なこととなります。管理者等が事業運営上必要な時に、確認出来る為の関係法令のリスト化や手軽に調べることが出来るガイダンスを作成されては如何でしょうか。</p> <p>●通番30 災害発生時の対応  火災や自然災害発生時を想定した事前の体制整備は、減災に繋がる極めて大事な取り組みとなります。「風水害対応マニュアル」等が整備され、職員間の緊急連絡網を作成すると共に緊急連絡網の模擬訓練も実施していますが、居宅介護支援事業所として、地域と連携した災害発生時に備えた取り組みとして何が出来るのか、模索・検討されることを期待します。</p> <p>●通番35 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善  顧客満足度調査の結果や、意見・要望・苦情への対応については、その対応如何によっては利用者や家族との信頼関係に大きく影響をもたらすものとなります。素早い組織的な対応並びに改善策の公開は大事な要素となります。苦情対応マニュアルに従って記録・処理報告書も作成され、組織的な対応がなされていますが、その内容を個人情報保護に配慮しながら、公開されることを望みます。</p>

(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	2670601034
事業所名	居宅介護支援事業所修学院
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)	通所介護
訪問調査実施日	2017/11/29
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
<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) 組織としての、理念・運営方針は明確に示しており、理念は事業所玄関に掲げて来訪者に周知している。職員は朝礼時に唱和し、日々業務に入る前に認識を新たにし、理念に沿ったサービスの提供に努めている。また、全体職員会議においても、理念や運営方針・年度の目標などについて認識させている。パンフレットや職員の名刺には、洛和会ヘルスケアシステムのロゴと共に「発展、ともに前へ…」と記載して洛和会の思いを表明している。利用者や家族などには、重要事項説明書に運営方針を記載して契約時に説明して理解を得ている。 2) 組織図を作成し、職位・職責が示されている。定期的に理事会を開催して重要事項の検討を行っている。毎月管理者による部門会議・エリア会議などを開催し情報・意見交換を行っている。各事業所内でも定期的に会議を持ち、議事録は回覧で全職員に周知させている。職員からの意見・提案は事案によって管理者会議に出して検討し、双方向で情報・意見交換の機会を設けて組織としての透明性を確保している。年に1回職員アンケートを実施している。		
<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。	B	B
		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) 事業所内会議で検討された事案を所定のNo1シートに記載し、単年度の事業計画に反映させている。今年度の目標として、サービスの質の向上、アセスメントと介護計画書との整合性、事例検討の充実、法令遵守を意識した職務遂行などを挙げている。しかし、事業所としての中・長期計画の策定を今後の課題としている。 4) 介護支援専門員としての課題は、事業所内会議で検討している。アセスメントと個別援助計画との連動を課題としている。日常業務の中で、利用者に変化があれば速やかに対応し、適切な計画書策定に努めている。見直しの記録は、所定のシートに記載し、計画－実行－評価－改善の確認を行い、課題の達成に繋げている。		

(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。	B	B
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) 遵守すべき法令は、行政の行う集団指導に管理者が参加して情報を得ている。法人本部からも法改正に関する重要な情報を得て職員に伝達し、いつでも閲覧できる体制になっている。ただし、事業運営上必要な関係法令に関してのリストアップがなされていなかった。 6) 管理者としての職務などは管理者マニュアルで文書化して職員に示している。運営方針などは事業所内会議で職員と話し合い意見を聞き取り反映させている。職員は自己申告と共に管理者との面談で意見を伝える機会を持っている。さらに、「やりがいアンケート」と称し、年1回職員のアンケートを実施している。質問設定に「上司に相談しやすいか？」という項目を入れて、管理者に対する評価などを得る体制が出来ている。 7) 事務所内にて管理者は執務しており、常時状況把握が出来る環境となっている。席を離れる場合にも、携帯電話で速やかに連絡できる体制になっている。緊急時の対応は、事故対応マニュアルを策定しており、マニュアルに従って連絡・報告し、指示を受ける仕組みがある。		

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) 採用にあたっては、本部の介護事業部が一括して行っており、運営基準に合わせて人員体制を管理・整備している。定期的に人事会議を開催し適切な人員体制の確保に努めている。常勤採用を基本としているが、事情によっては非常勤者の採用もしている。採用後には法人として、資格取得の支援も積極的に行なっている。 9) キャリアパス制度が構築されており、新人職員から管理職に至るまで経験年数や職種・職位・職責に応じた研修を行っている。キャリアパス台帳により個人別の状況把握を行って、適切な研修受講に導いている。外部研修に関しても必要に応じて参加している。事例検討会やエリア勉強会に出席し、学ぶ機会を持ち質の向上に努めている。日常的にも職員間で情報・意見交換を行って円滑な業務の遂行を心掛けている。 10) 実習の受け入れに関するマニュアルを整備している。介護支援専門員実務者研修合格者に対する研修や看護学生の研修も受け入れている。実習指導者研修も受講している。		
<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) 管理者が有給休暇や時間外勤務など勤怠管理を行い適正な勤務体制を確保している。育児休業や介護休業などに関しては、就業規則に明記すると共に、法令に従って対応する仕組みとなっている。電動自転車を購入する等して、職員の負担軽減にも努めている。 12) 職員の業務上の悩みやストレス解消に関する相談窓口は「心の相談（ヒューマン・フロンティア）のご案内」というパンフレットを元に、EAPを担う外部機関に無料で相談出来る仕組みがある。更に全ての職員には年に一度連続10日間のリフレッシュ休暇の取得が義務付けられており実践されている。職員の親睦会として「むつみ会」がある。趣味の集いは30種類あり、好きな集いに参加して楽しみを共有する仕組みもある。休憩場所も確保されており、全体として充実した福利厚生施策が整っている。ハラスメントに関する事項も就業規則に文書化している。		
<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) 洛和会として、全体の情報をホームページでくわしく公開している。パンフレットも洛和会ヘルスケアシステムとして、理念や運営方針・事業内容など紹介している。また、洛和デイセンター修学院・居宅介護支援事業所修学院のパンフレットも写真入りで分かりやすく紹介している。広報誌「おとまるクン」を定期的に発行し、地域住民に役立つ情報を提供して密接な関係作りに努めている。 14) メディカルフェスティバルを年1回開催し、多数の地域住民の参加を得ている。医療だけでなく関連事業所が連携して介護相談も行っている。らくわ健康教室や医療・介護などの講演会を行って、事業所が持っている機能を最大限活用して地域住民に貢献している。		

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) 法人並びに事業所それぞれにパンフレットが作成されている。又、ホームページにも事業所の情報が適切にわかりやすく掲載している。また、問い合わせに応じて相談記録があり、個別に対応できていることが確認できた。		
<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) 居宅介護支援契約書や重要事項説明書に事業所のサービス内容と料金が具体的に記載され、利用者に説明の上、同意を得ている。これらがわかりやすく説明されていることが、利用者アンケートの結果からわかった。また、成年後見人等と契約締結をしているケースは無かったが、成年後見スクリーニングシートを作成し利用者の権利擁護に努めていることが確認できた。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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) 所定のアセスメント様式を使用し、利用者一人ひとりのアセスメントを行っていることが記録で確認できた。また、利用者一人ひとりの希望や課題に寄り添い、定期的にもしくは必要に応じてアセスメントの見直しを実施していることが確認できた。 18) 個別援助計画やサービスの提供内容については、利用者や家族の希望が尊重されている。また、サービス担当者会議には本人も参加できていることが記録から確認できた。 19) 個別援助計画の策定にあたり、主治医等「専門家」の意見を反映している。また、主治医がサービス担当者会議に出席できない場合は「居宅介護支援計画連絡票」を活用し、意見照会に努めている。 20) 個別援助計画等の見直しは、認定更新時・区分変更実施時・サービス変更時と適宜できていることが記録から確認できた。		

(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) 利用者の入退院時には、「入院時情報提供用紙」等を活用して情報提供を行い、病院はじめ地域の他事業所等、関係機関との連携が確保できていることが情報提供用紙で確認できた。		
(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) 法人が作成している「基準マニュアル制度」の資料内には「居宅支援業務マニュアル」「初回面接時マニュアル」「記録マニュアル」等があり、内容もわかりやすいものとなっている。また、それらマニュアルは年度はじめや事故発生時等に適宜見直しがされている。 23) 利用者一人ひとりに個別援助計画に沿った記録が整備されている。また、それらの記録は事業所内の施錠できるキャビネット内で適切に管理されている。そして、利用者ファイル保管マニュアルの作成や個人情報保護に関する研修も実施され情報の保護に努めている。 24) サービス計画の内容や利用者に関する情報共有は、毎朝の朝礼時や毎週開催の事業所内会議等で職員間の情報共有を図っている。 25) 毎月のモニタリングの面接時に、利用者の家族等との情報交換に努めている。		
(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) 「感染予防マニュアル」「感染症報告ルートマニュアル」が、1年に1回の見直しで整備されることが確認できた。また法人の感染症予防の研修があり参加できなかった職員には伝達研修も実施している。事業所内にマスクや消毒液等を完備している。 27) 事業所内は整理整頓に努めている。また、職員の持ち回りでトイレや外回りの掃除を毎週火曜日と金曜日を実施し、事業所内の衛生管理に努めていることが、掃除チェック表で確認できた。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 「事故発生対応マニュアル」「緊急時・事故発生マニュアル」「交通事故対応マニュアル」等が整備され、職員は万一の事故・緊急時の対応に備えている。 29) 法人で活用している「検討シート（報告検討書式）」で事故やヒヤリハットの記載を行い、再発防止策まで検討する仕組みがあり、事故部会が中心となって組織的に事故の再発防止に努めている。 30) 「風水害対応マニュアル」等が整備され、職員間の緊急連絡網も作成している。また、その連絡網を活用し法人で模擬訓練も実施している。地域と連携した訓練が実施されていなかった。		

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) 利用者の人権の尊重に関する基本姿勢について、重要事項説明書に明記している。又、年間研修計画を立て、法令遵守のカリキュラムの中で虐待防止、身体拘束禁止等の研修も実施していることを研修報告書で確認した。事業所内会議（1回／週）、法人内の居宅介護支援事業所とのケアマネジャー会議（事例検討会、1回／月）を通じて、利用者の尊厳を意識した援助計画の作成に努めている。 32) 利用者の人権尊重、プライバシーの保護についても法令遵守のカリキュラムの中で研修を実施している。離席する際には必ずPCをシャットダウンするなど、個人情報の保護に配慮している。 33) 利用者の決定方法は、エリア以外で無い限り原則「断らない」を基本姿勢として対応している。上限一杯になっている場合で、且つ洛和会でのサービスを希望される方には法人内の他事業所を紹介することで対応している。		
<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。	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。	B	B
		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)		34) 月1回のモニタリングや利用者満足度アンケートを通じて、利用者並びに家族からの意見・要望を聞いていることがモニタリングシートや満足度調査結果から確認出来た。 35) 苦情対応について、苦情対応マニュアルに従って記録・処理報告書も作成され、組織的な対応がなされている。又、事例は法人内全ての居宅介護支援事業所に回覧されており、情報の共有並びに再発防止に努めている。ただ、意見・要望・苦情に関する改善状況については、現段階では公開がされていない。 36) 重要事項説明書に、要望苦情に対する第三者の窓口（国保連、行政等）を明記すると共に、利用者並びに家族に説明している。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		37) 年に1回利用者満足度調査を実施している。調査結果は各事業所で分析、改善策を検討し法人事業部に報告。事業部では全事業所の分析検討結果をまとめ、その結果は各事業所を通して利用者・家族に報告することとしており、常に利用者の意向把握に努めている。 38) 月1回、法人内の他事業所の管理者等が集まる管理者会議や業績会議の中でサービスの質向上策について事例を基に検討している。そこでの検討内容について事業所内会議で報告している。法人全体としてサービスの質の向上に繋げる為の体制が整備されている。 39) サービスの提供内容が、利用者のニーズに沿ったものとなっているか、法令やマニュアルに従ったものとなっているか、事故や苦情に対する改善策が実行されているか、といったような86項目からなる事業所評価の仕組みが構築されている。これは、法人事業部と事業所の管理者とが2名1組となり、各事業所を訪問し86項目に従って4段階評価を実施する相互評価の仕組みとなっている。この取り組みは年1回実施し、質の向上並びに課題の明確化に繋げている。本年度の受審申請時点で、3年に一度の第三者評価となっている。		