

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 31 年 1 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 30 年 11 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【社会福祉法人京都福祉サービス協会 伏見事務所】様につきましては、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><b>① サービスの質の向上に対する取組みが優れています</b></p> <p>○ 全利用者対象のアンケート及び地域包括支援センターなど関係機関へのアンケート調査は、速やかに法人内で集約し各事業所に報告されています。事業所では結果やコメントの分析を行い、チームごとに具体的な改善内容を明確にして、サービスの向上に役立てています。例えば、「言葉遣いが気になる」との調査結果に対して、事務所内で情報共有を図り、利用者・家族との会話についての研修を実施されていました。</p> <p>○ 毎年第三者評価を受診し、業務レベルの向上を図るとともにコンプライアンスの意識を浸透させることで、常に職員のレベルアップに取り組まれています。また、内部監査も実施され、更なる業務の効率化や法令遵守等を意識した、根拠あるサービス提供を実践されています。</p> <p><b>② 人材育成と労働環境の整備に努力されています</b></p> <p>○ 「互学共有」という法人の人事理念のもと、職員全員が目標管理計画を立て、研修計画を含む年間の業務目標を設定しています。年 3 回実施される目標管理面談は、個々の職員の状況に寄り添った見直しや助言を行い、サービス提供に対する不安や疑問が解消され、離職者の減少や業務レベルの向上に繋がっています。</p> <p>○ 事業所には安全衛生委員会があり、毎月、職員の健康や安全について現場の状況を聞き、職員と一緒に職場環境の整備に取り組まれています。今夏、職員の意見を基に熱中症予防等の対策のためウォーターサーバーが配備されました。また、育児休業制度や育児短時間勤務、介護休暇制度が利用できる働きやすい環境が作られています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>* 早急に改善を望むものではありませんが、次の2点について今後の検討課題とされることを期待します。</p> <p>① <b>訪問介護部門の全職員の情報共有にもう一工夫を</b></p> <p>伏見事務所は居宅介護支援と訪問介護の2事業を実施し、一体となって事業を進めておられます。情報の伝達や共有は、朝礼やメール、会議等で行われ、居宅介護支援部門は日々連携がよく取れています。一方、訪問介護部門は約250名の職員の多くが直行直帰のため、毎月のヘルパー会議を全職員が出席出来るように9回に分けて開催するなどの工夫をされています。しかし法令関係、ヒヤリハット等様々な受け取り方があるようなものについては、さらに情報共有の平準化が必要かと思われまます。</p> <p>② <b>地域との連携強化について</b></p> <p>集合住宅の1階で業務が行われており、周辺の住宅環境にも配慮した事務所であることから、地域との関係づくりに苦心されていることが窺えます。今後は、さらに地域の方々と連携し、昨年のような災害時の教訓も踏まえ、事故や災害時に協力しやすい関係作りを検討されては如何でしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>① <b>訪問介護部門の全職員の情報共有にもう一工夫を</b></p> <p>様々な雇用形態がある中、確実な情報伝達や共有を図ることは大変難しいことですが、良く努力されています。しかし、サービスを受ける利用者にとっては、職員が同じ情報を共有しておくことが前提となります。</p> <p>例えば、法令関係の情報は内容も難解ですが、どの職員も丁寧な説明が出来るような研修を居宅介護支援の職員も交えて行うのも一案かと思えます。</p> <p>また、事故・ヒヤリハットの定義を具体的な例を挙げて研修され、意識を高められると良いかと思えます。より一層2つの事業の連携を生かしたサービスの質の向上に期待します。</p> <p>② <b>地域との連携強化について</b></p> <p>災害発生時に備えて、居住地域ごとの利用者宅の地図や医療機器の使用状況、安否確認必要者などが分かるリストを作成されています。また、行政や地域の事業所と共に、災害に対する取り組みや課題を確認するなど、災害時に利用者や地域と連携をするための取組みをされています。</p> <p>今後、緊急時や災害時にそれらのことがさらに生かされるよう、マニュアルに記載されている職員の役割分担や業務の優先順位等の再確認を行い、地域連携を更に強化されることを期待します。</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	2670900097
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会 伏見事務所
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)	訪問介護
訪問調査実施日	平成30年12月6日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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. 法人理念は事務所内各所に掲示され、サービス提供は理念及び運営方針に基づいて行われています。朝礼時での理念やスローガンの唱和で職員への浸透が図られています。利用者・家族等へは、重要事項説明書、ホームページ、法人機関紙等で周知されています。 2. 案件別の意志決定方法が法人規程に定められ、理事会を始め職階ごとの会議が定期的に行われています。その内容は組織全体で共有し、課題に応じて現場の職員も参加するプロジェクトチームが組織され、職員の意見を反映しています。		
<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. 事業方針、目標、取組みを定めた中期経営計画を基に事務所の単年度事業計画が策定されています。全利用者を対象にアンケート調査を実施し、ニーズ把握の充実に努めるとともに、地域包括支援センター等関係事業所へのアンケート調査で得た意見や課題も計画に反映されています。 4. 年度初めのチーム会議で理念を基に年間スローガンを設定し、職員の意見も取り入れてチームの目標を決めています。登録ヘルパーも含めた全職員が各人の年間目標と研修計画をたて、前期中期後期の年3回、管理者との面談で評価が行われています。業務内容を項目ごとに分類した「課業一覧」が整備され、個々の業務レベルの達成状況の確認がされています。		

(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)		<p>5. 管理者等は法令遵守の観点から「介護保険サービス事業所等集団指導」などに参加し、それらの資料を使用して伝達研修を実施し、全職員が理解できるようにしています。各会議でコンプライアンスとリスクマネジメントの周知も行っています。厚労省の通知や運営基準、介護保険制度Q&amp;A等の資料を整え、随時、職員が確認できるようにしています。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は文書化され、チーム会議や年3回の職員面談、業務内での意見交換等を通して、職員の意見を聞く機会が作られています。</p> <p>7. 緊急連絡網が整備され、所長・統括責任者・ケアマネジャー等は常時業務用携帯電話を所持して連絡がつく体制です。業務状況は毎日所長に報告され、事故等緊急事態発生時には直ちに所長等に報告を行い指示を仰ぐ体制です。事故発生時には事故報告書を作成し、事務所内及び本部も含め対応されています。</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)		<p>8. 法人独自の人事理念「互学共育」を掲げ、人材の質、サービスの質の向上を目指しています。職員の資格取得や研修受講への費用支援等の制度が整備され、介護支援専門員更新研修、主任介護支援専門員も業務として受講し、事業所で全額負担しています。更にOJTや日常の声掛けなどで離職が減少するなど、人材確保と人材育成が着実にできています。</p> <p>9. キャリアパス研修が体系化され個々の目標に応じて多様な研修受講が可能。新採職員には研修計画に基づいて先輩職員によるOJTと講義研修に3ヵ月かけるプリセプター研修を実施。以後、職位や経験年数、職務に応じた研修プログラムが実施されています。自己啓発支援制度や外部研修の費用の補助も行っています。個別の研修計画は、統括責任者との目標管理面談で、個々の職員の状況に応じた研修目標を確認しています。研修受講後はチーム会議で伝達研修を実施しています。</p> <p>10. 実習の受け入れに関する基本姿勢を明文化し、実習指導者には「実習指導マニュアル」に基づいた研修を行っています。毎年、大学・短大・専門学校等からの実習生や介護支援専門員実務研修の受け入れを行っています。</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)		<p>11. 職員の業務状況や健康管理把握のため有給休暇消化率・時間外労働はデータ化され労務管理されています。安全衛生委員会が毎月開催され職員の労働環境や安全衛生の向上に努めています。また、育児休業制度、育児短時間勤務や介護休暇制度等が定められ働きやすい職場環境です。熱中症予防等のためのウォーターサーバー設置や1人1台のPC配備で業務の負担軽減を図るなど、職員の労働環境に配慮しています。</p> <p>12. ストレスチェック制度が導入され、保健師や産業医への相談体制ができています。各チームに統括責任者を配置し、職員の状況や要望を把握しやすい環境を整えています。「各種ハラスメント防止に関する指針」も策定されています。民間の共済会や法人の厚生会があり福利厚生が充実しています。職員休憩室も執務室とは別に確保され、くつろげるようにされています。</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)		<p>13. 機関紙「きょうほのぼの」やホームページで、理念や運営方針の啓発に努めています。受付カウンターに情報の公表制度の案内を掲示したり広報紙等を置いています。自治会の回覧板には協会理念を明記した事務所の案内を掲載し、インターネットを利用されない方にも見てもらいやすい工夫をしています。小学校区の地域ケア会議への参加、こども110番の家の登録等で地域との関わりを持っています。</p> <p>14. 介護や医療、福祉について市民公開講座を毎年開催し、地域との関係を作られています。地域ケア会議への出席、近隣高校での介護に関する講演依頼を受けるなど事業所の資源を提供しています。</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

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)		<p>15. ホームページやパンフレットは、「何でも相談して下さい」という受容・傾聴姿勢が伝わる内容であり、事業所には関係資料が準備され、利用者や家族のニーズに応じた幅広い情報提供体制が整備されています。デイサービスや入所を検討している利用者・家族には見学に同行し、お試し利用の方の様子を見に行くなど、きめ細かな個別対応をしています。</p>		

(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)		<p>16. 契約書説明マニュアルに基づき、サービス内容や利用料金等に関する重要事項の説明を行い同意を得ています。保険外サービスの「現金管理委託契約」等についても説明されています。利用者の権利擁護のために成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の利用につながるよう支援しています。サービスの利用開始時に認知症等により判断能力に支障のある利用者の場合は後見人等と契約しています。</p>		

### (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. 所定のアセスメント様式を用い、定期的に担当者が利用者とは面談を行い、ケースカンファレンス、サービス担当者会議と段階を経て実施され、利用者理解に努めています。 介護支援専門員は、在宅生活が困難と思われるがちな方（介護度5、医療依存度の高い方、精神疾患をお持ちの方など）でも生活環境を細かく観察し、利用者の要望を記録されています。 18. 個別援助計画策定にあたっては、必ず利用者に面談して意向確認を行い、必要に応じて家族や成年後見人等にも確認し、交付時には同意を得ています。 19. 個別援助計画は、専門職から意見聴取を行い、医療ニーズのある場合は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士等への意見聴取や看護サマリー、リハビリ計画、栄養指導書等の情報提供を求め計画作成や計画変更等に反映させています。訪問介護計画書との整合性も図られています。 20. 毎月ケアマネジャーが利用者宅を訪問し計画に沿ったサービス提供が実施できているか確認しています。定期的にモニタリングを実施し、計画変更が必要な場合は、事業所からの報告に基づき、サービス担当者会議を開催し、その都度見直しを行っています。日本語での意思疎通の困難な利用者や家族には通訳を利用してモニタリングを行っています。		

### (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. 利用者の主治医やかかりつけ医を確認し記録していました。特に退院時には在宅復帰がスムーズに移行できるようサービス担当者会議等で医師や看護師、PTなどの情報共有を行っていました。伏見区事業者連絡会や介護支援専門員部会、行政、民生委員、近隣の方や大家さん等と積極的に連携し関係作りをしています。電話連絡ではなく出向いて行き、顔の見える関係作りを努めていました。		

### (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. 10種類近くのマニュアルは、毎年の改訂日が記載され手順書としてわかりやすい表現となっており、日々の業務の指標とされています。ケアプランミスや軽度での申請をスタッフ全員で共有し、再発防止のために活用されています。 23. 統一した様式で利用者ごとの記録を作成し、サービス経過記録はパスワードが必要なネットワークシステムで管理されています。鍵付きキャビネットに保管されている個別ファイルや資料の緊急時の持ち出しは、記録簿への記載が義務付けられていて、個人情報保護等個人の倫理観に関する研修が毎年実施されています。 24. 毎週のチーム会議、毎朝の申し送り、情報共有や意見交換、支援の方向性を確認しています。チーム会議議事録、申し送りノートに内容を記入することで、担当者の不在時や緊急事故発生時に、チームのメンバーが対応できるようにしています。ケアマネチーム会議では、月1回事例検討を行い、課題への対応やケアマネジメントの評価の機会を持っています。 25. アセスメント実施時やモニタリング訪問、サービス担当者会議開催時に、ご家族や後見人に出席を依頼すると共に、必要に応じて自宅内に連絡ノートを備え、情報交換や意見聴取に努めています。		

(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. 感染症マニュアルの周知や研修により、感染症の知識を持った職員がサービス提供を行っています。感染症に対する専門知識や予防に関する情報をその都度全員が確認しながら対応し、携帯用消毒剤を持参するなど二次感染予防の対策が行われています。「新型インフルエンザマニュアル」も整備されています。 27. 書類や備品等は棚やキャビネットに分かり易く整理されています。事務所の日常的な清掃と半期に1度の大掃除は職員で行い、その他の場所は週1回外部委託で清掃を行っています。職員通用口の洗面所には、手洗いとうがいの貼紙があり、感染対策の啓蒙を行っています。		

(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. 緊急連絡網を含む「緊急・事故対応マニュアル」を整備し、協会の活動保険は、介護事故や物損への賠償に加え、居宅介護支援に関する事故への賠償にも対応できています。 29. 事故発生時には保険者に報告するとともに、「緊急・事故対応マニュアル」に基づき、「事故/クレーム・苦情報告書」を作成し、原因分析と再発防止のためのマニュアル等の見直しを行っています。「ひやりはっと」報告書を作成し、会議で原因分析や対策を策定し事故防止に努めています。 30. 「緊急災害時対応マニュアル」を整備し、地域の消防署との防災訓練に参加しています。災害発生時に備えて、居住地域ごとの利用者宅の地図や医療機器の使用状況、安否確認必要者などが分かるリストを作成しています。地域ケア会議において、行政や地域の事業所とともに災害に対する取り組みや課題の確認を行っています。		

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)		31. 法人理念に「人格の尊厳」を掲げ、利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供に取り組まれています。「高齢者虐待防止マニュアル」を整備し、年1回職員全員が受講する職業倫理研修を開催、利用者本位のサービス提供への意識づけを行っています。また、虐待防止の研修会にも出席し、チーム会議で伝達研修を実施しています。 32. 採用時の人権研修や、ヘルパーに対する「職業倫理チェックシート」を通して、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供を行うことが職員に意識づけされています。更に年間の研修計画にも職業倫理研修を組み込み、全従業員が高い倫理観を身に着け、利用者に信頼されるサービス提供を目指しています。 33. 利用者の心身状況等により受入れの可否を判断することはなく、供給体制に支障がない限り全ての利用者を受け入れています。「医療的ケア等対応マニュアル」を整備し、医療ニーズの高い利用者も受け入れています。		

(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	公的機関等の窓口で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. 利用者の意見・要望・苦情は日頃から利用者と接している担当ケアマネジャー、在宅相談員、統括責任者に遠慮なく申し出られるように話しています。利用者からの意見・要望・苦情は『サービス改善の機会である』と認識し、管理者を含むすべての職員が理解しています。また、利用されている関係事業所で様子を聞いたり、利用中に様子を見に行くなどして、利用者の意向を確認しています。</p> <p>35. 利用者の意見、要望、苦情は集約の上、各チーム会議、事務所会議で改善方法等を検討し、結果は機関紙、ホームページで公表されています。苦情に関しては、「事故／苦情・クレーム報告書」を作成し、原因や改善策を協議し、必要に応じて担当職員、統括責任者、所長が訪問や状況報告、改善策の説明、謝罪等を行っています。</p> <p>36. 「公的機関の相談窓口」や「苦情解決のための第三者委員会」の電話・FAX番号や受付時間などを重要事項説明書に記載するとともに、ホームページや機関誌にも記載、事務所内の来客コーナーなど目立つところにも掲示されています。</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	A
(評価機関コメント)		<p>37. 毎年1回全利用者を対象にアンケートを実施し、利用者や家族の満足度等を調査しています。アンケート結果は居宅本部で集約し、事務所や居宅介護支援、訪問介護チームごとに分析を行い、具体的な改善内容を明確にして、サービスの向上に役立っています。また、サービスがどのように改善されたかを確認する仕組みがあります。</p> <p>38. 居宅部門では、中・重度利用者サービスの更なる充実を課題とし、各現場職員も加わったプロジェクトチームが昨年立ち上げられました。そこでは、「在宅介護員」（主に巡回型の身体介護業務を担当）という新たな職種の創設に向け、職員の意見等が積極的に反映されました。また、事業所規模が似ている外部事業所との相互交流を図って資質向上に努め、指定都市会議に出席し、他都市の取り組みについても学んでいます。</p> <p>39. 事業計画を半期ごとに評価し、次年度の事業計画に反映しています。また、毎年第三者評価を受診し、事業所運営の課題確認や今後の取り組むべき内容を明確にする機会とされています。</p>		