

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 4 月 19 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

令和 2 年 1 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた福祉用具貸与 暖団につきましては、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
(※)

● 業務レベルにおける課題の明確化

メンテナンス部門が「整備点検表」を基に福祉用具の周囲・消毒業務を遂行し、事務部門が「契約書類一式作成マニュアル」「事務作業概要マニュアル(手順書)」「メンテナンスチェックシート」等を基に事務業務を遂行しています。また、福祉用具専門相談員はケアマネジメントサイクルを通して利用状況の把握、利用者の自立支援につながる福祉用具の選定及び適正化の測定等を行っています。各部門の業務課題の文章化により業務レベルの課題を明確にし、部門間の情報共有と連携によるチームプレイが行われています。個別支援計画書と今回の利用者アンケートで確認出来ました。

● 職員協働による個別状況に応じた個別支援計画の作成と実施、見直し

所定のアセスメントシート(自社システム)を使って、利用者一人ひとりのアセスメントを実施し、医師やリハビリ職等の専門職からの情報を基に、福祉用具を使用とする理由、目標、選定理由等を明確にし、担当者会議で聴取した専門職の情報と本人・家族等の意向を個別支援計画に反映させています。自立支援を目標に利用者一人ひとりの福祉用具利用の開始から終了までのサービスがマネジメントサイクル(PDCA)を通して継続的に提供されています。福祉用具専門指導員をあえて担当制にせず、専門指導員誰もがいつでも利用者のニーズに応える体制を整備しています。福祉用具専門指導員及び事務部門、メンテナンス部門の職員全員が PC 内の「営業支援ツール」に必要な応じて情報及び支援内容を自由に書き込む仕組みを整備し、その日の利用者の状況やそれに迅速に対応する職員の行動等が一目瞭然に把握できる様になっています。利用者一人ひとりの支援内容の共有化と効率化が図られています。

● 職員の研修・教育への取り組み

福祉用具専門指導員と事務部門、メンテナンス部門(隣室)が同じフロアで業務を遂行している為、日常的に部門間・職種間で情報を共有し、商品カタログ等をもとに商品の選択の妥当性等を確認し合う関係を構築されていま

	<p>す。新任職員に対して、「新入社員の研修スケジュール」に基づいて、介護保険制度・福祉用具専門指導員がおぼえておきたい疾病・疾患、アセスメント・モニタリング等の実施内容等の研修を行っています。全体研修では感染症対策・人権擁護・虐待防止・サービスの質向上について(第三者評価)、卸業者の点検視察等をテーマとした研修を「マニュアル指導チェック表」と抱き合わせで行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ハラスメントに関する規定の策定 職員のストレス解消やメンタルヘルス維持の為に相談窓口本部のコンプライアンス事務局の「業務支援本部/法務グループ」を設置し、産業医を配置していますが、ハラスメントに関する規定が就業規則又はマニュアル等に規定されていませんでした。 ● プライバシー保護に関する規定の策定 日常の訪問業務では利用者のプライバシー保護や羞恥心に配慮されていましたが、マニュアル等に規定されていませんでした。 ● 利用者の満足度を把握する調査等の実施 今回の第三者評価といっしょに実施されました「利用者アンケート」のサービス内容・サービスについての満足度の質問項目で高評価でしたが、利用者の満足度を把握する調査等が定期的に行われていませんでした。 ● 感染症対策及び予防マニュアルの更新 感染症対策及び予防マニュアルを作成し、行政等から入手した新情報は職員に周知されていますが、マニュアルが更新されていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員が常に問題意識をもってサービスの提供を行えるようにするためにハラスメント防止に関する規定・マニュアルと、利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備されることが望まれます。 ● 6か月毎に実施されるモニタリングの機会に利用者の満足度を把握する調査等の実施が望まれます。 ● 新型コロナウイルス感染拡大防止対策の国の取り組みに準じ、感染症対策及び、予防に関するマニュアルの更新が急がれます。

※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	2670500483
事業所名	福祉用具暖団
受診メインサービス (1種類のみ)	福祉用具貸与
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	なし
訪問調査実施日	令和2年3月18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。	B	B
	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。	B	A
	(評価機関コメント)			1. 組織の目的及び運営方針を重要事項説明書及び運営規程に明記し、利用契約時に利用者や家族等に周知している。職員は、法人の目的・方針・倫理綱領をテーマとした職員研修で周知し、パンフレットに記載している「あなたの笑顔がみたいから・・・」を合言葉に、福祉用具を活用する利用者の自立生活を支援している。営業所内会議を月2回開催し、提供サービスの質の向上について検討しているが、組織の目的及び運営方針等を職員全体に浸透させるような具体的な取り組みは確認できなかった。 2. 法人本部の介護事業部政策会議、グループネット会議(全国販売会議)、そして営業所内会議(各事業所)等で案件別の意思決定を行っている。暖団事業所の管理者は月2回開催の営業所内会議で吸い上げた職員の意向を全国販売会議で伝えている。また、運営規程に定めた管理者と専門相談員の役割や職務権限の規定に沿い、プランニングシート(稟議書)を活用し、組織及び事業所の運営の透明性を図っている。		
(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. 中期計画(2019年度～2021年度)と単年度(2020年度)計画を策定している。事業運営の現状分析と目標達成率、要因分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。消毒マニュアル・チェックリスト活用の徹底、既存マニュアル等の活用と見直し、配送手配の整備、顧客満足度調査の定期実施等を次年度の事業計画に反映させ、商品の品質の安定化と顧客の獲得を目指している。 4. メンテナンス部門が「整備点検表」を基に、福祉用具の修理・消毒業務を遂行している。事務部門は「契約書類一式作成マニュアル」「事務作業概要マニュアル(手順書)」「メンテナンスチェックシート」等を基に、事務業務を遂行し顧客の意向に正確に応えている。福祉用具専門相談員は、ケアマネジメント(PDCA)サイクルを通して、利用状況の把握、利用者の自立支援につながる福祉用具の選定及び適正化の測定等を行い、利用者のニーズに対応している。個別支援計画書と今回の利用者アンケートで確認できた。		

(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。	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。	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. 法人本部の業務支援本部（法務グループ）が法人の全職員に対して、遵守すべき法令を正しく理解させるために、テキスト「コンプライアンス2019」を使った「eラーニング研修」を実施している。事業所の職員もeラーニングで介護保険・虐待・身体拘束・感染症・個人情報保護等の法令を周知し遵守に努めているが、eラーニング以外で職員がいつでも学習でき理解を深めることが出来る環境を整備するまでには至っていない。</p> <p>6. 管理者の役割を運営規程に明記している。管理者は月2回開催の事業所内会議で把握した職員の意向を全国販売会議に反映している。また、年2回、個人面談で「目標管理シート」を基に職員の意向を聴き取っているが、管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握し評価と見直しを行う仕組みは確立されていなかった。</p> <p>7. PCソフト「営業支援ツール」を使って、利用者一人ひとりの日々の情報及び対応を詳細に記録し、事務部門・福祉用具相談部門・メンテナンス部門が協働で利用者を支援している。「ユーザ顧客カルテ」やPCソフト「営業支援ツール」から、その日の利用者の状況やそれに迅速に対応する職員の行動等を事業所の職員誰もが一目瞭然に把握できるようになっている。</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。	B	B
		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。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 人材不足の慢性化を改善するために、人材確保にハローワークやインターネットサービス等を活用している。事業所管理者が募集内容(原案)を事業管理部(本部)に稟議し、本部の決裁を経て募集掲載している。採用時の状況に応じた採用後の資格取得の支援の仕組みは導入していない。 9. 事務・営業・配送・販売等の職種がワンフロアで業務を遂行しているため、日常的に職員間で情報の交換や共有が図られている。新任職員は新任教育・研修(1か月座学・OJT)と全職員に対する事業所内外部の研修に参加している。新任研修や外部研修派遣等の研修実施記録で確認できた。 各部署(事務・営業・配送・販売・メンテナンス等)それぞれの作業手順書を整備し、担当職員は手順書を実用書として活用している。 10. 実習生の受け入れに関する規定やマニュアルを策定する等の受け入れ体制を整備していない。現段階では、実習生の受け入れの要請がない。		
(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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 職員の有給休暇の消化や時間外労働に関しては、本社人事部で一元管理している。職員の勤務状況はタイムカードで確認している。福祉用具貸与業務の効率化システム「働くデータベース」やオリジナルの「業務支援システム」を活用し、労働環境水準に配慮している。ワゴン車4台を用意し、重量20キロ以上は原則2人体制とし、台車の構造を工夫する等で職員の負担軽減に努めている。 12. 本部のコンプライアンス事務局の「業務支援本部/法務グループ」及び、産業医が職員のストレス解消やメンタルヘルス維持のための相談窓口になっている。他に、職員は外部の福利厚生「ベネフィットステーション」を活用している。職員の休憩スペースとして、職員食堂や更衣室、屋外にベンチを設置している。喫煙は屋内では全面禁止とし、屋外に受動喫煙に十分配慮した場所を確保している。ハラスメントに関する規定を就業規則等で確認する事ができなかった。		
(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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. 自治体の情報開示登録(京都市ホームページ)と情報の公表制度で地域に事業所の情報を公開しているが、利用者との関わりを意識した広報誌の発行等の取り組みは行っていない。 14. 地域の大型スーパーや看護の日イベント等からの出講要請で転倒予防や脳トレーニングの講習を行っている。参加者の転倒傾向(前後左右)の危険性を計測し、(一部削除)転倒予防危険度評価を行い、転倒予防に関する正しい知識や予防策等を教授している。また、PC内の脳トレゲームで脳トレーニングも提供している。定期開催のサービス担当者会議や地域の事業者連絡会に出席し地域の福祉ニーズの把握に努めている。		

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。	B	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページやカタログ、パンフレット等で利用者に事業所の情報を提供している。情報はカラフルな写真やイラスト入りで利用者にわかりやすいものとしている。認知症等の障害のある方が商品見学を希望される場合は、期間(1週間)定めて福祉用具等の試用を自宅で行う等で配慮している。ペット貸与時に希望者の自宅で試用を行った事例の紹介があった。			
(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. サービスの開始にあたり、パンフレットや事業所案内、商品カタログ等を呈示し、契約書や重要事項説明書、運営規程等を用意し、商品の説明と料金の明示を行っている。貸与サービス利用確認書を作成し納得の上同意を得ている。また、成年後見制度のパンフレットを使い、利用者に制度の活用を促している。後見制度を活用している利用者がある。			
(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. 所定のアセスメントシート(自社システム)を使って、利用者一人ひとりのアセスメントを実施している。アセスメントシートには利用者の心身の状況や生活状況、主治医やリハビリ職等からの情報をもとに、福祉用具を必要とする理由・目標・選定理由等を明記している。福祉用具専門指導員誰もがいつでも適切に関われる様に担当制を採用せず、モニタリング訪問を定期的(6か月)に実施している。 18. 19. 個別援助計画はアセスメントに基づき目標を定めて策定している。個別援助計画は、担当者会議で聴取した情報や本人・家族等の意向、退院カンファレンスで収集した医師やリハビリ職の情報を盛り込み、本人・家族等の同意署名を得ている。判断能力に支障のある利用者に対してはケアマネジャーを通じて行っている。個別援助計画の目標を自立支援に据え、開始から終了までのサービスをマネジメントサイクル(PDCA)を通して自立に向け、持続的に提供している。時系列に整備している個人ファイルで確認できた。支援記録はPC内の「支援ツール」にその都度関係者が記入する積み上げ方式になっている。個別援助を多職種で取り組んでいる。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者のかかっている意思をはじめ、関係機関との間で、連携体制を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. 担当者会議に出席し、関係機関との間で連携体制や支援体制を確保している。状況の詳細は担当ケアマネジャーからの情報で確認している。京都市の「ハートページ」「すこやか進行中」等を情報源としている。地域包括センター等と共催イベントを実施している。利用者の入退院時のカンファレンスに出席し、その都度、新たな医療情報を個別援助計画に反映している。			

(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。	B	B
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。	B	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。	B	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. 事業所業務の標準的な実施方法として、感染予防、人権擁護、虐待防止、身体拘束、苦情・事故対応、認知症ケア・消毒保管標準作業所・リコール対応等のマニュアルを整備している。マニュアルの作成日は記載してあるが、見直しの時期を定めた上で実施していることが確認できなかった。 23. 利用者に対して、適切なサービスを提供していることが個別援助計画書やモニタリング、サービス担当者会議の実施記録で確認できた。個人記録は鍵のかかる書庫に保管し、保存は機密書類として7年間保存することを契約書に記載している。廃棄には厳重に密封した状態でGPSを設置した車で運搬し溶解炉で行う等、個人情報保護を厳重に行っている。ただし、持ち出しに関する管理体制が十分でなかった。 24. 多職種協働で利用者を支援している。日報やPC内の対応経過記録、月2回開催の所内会議等で情報を共有している。 25. 福祉用具の定期点検や6か月毎のモニタリング訪問等で本人及び家族と情報交換や情報共有を図っている。		

(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。	B	B
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. 感染症対策及び予防に関するマニュアルに基づいて、職員全員が感染症に関する知識と技術を持ち、サービスを提供している。職員研修を実施し、職員全員が手洗い及び手指のアルコール消毒、うがい・マスクの着用等を励行し、二次感染予防に徹している。新しい感染症の情報は入手次第、職員に周知しているが、マニュアルの更新が行われていなかった。 27. 当番制で職場の清掃を実施し、清掃チェックを行っている。		

(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。	B	B
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。	B	B
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. 事故や緊急事態対応マニュアルと報告書を整備し、責任者及び指令命令系統を明確にしているが、「事故とは」「緊急時とは」の定義つけの明確化と職員に対する研修や実践的な訓練が実施されていなかった。 29. 事故発生時の適切な対応について契約書に記載し、本人・家族等に対して説明を行っている。発生した事故等の報告書（様式）を用意しているが、現在、事故の実績はない。事故発生の危険に先行してヒヤリハット事例を業務日報に記載しているが、事例の分析、原因の特定、解決策を検討し、マニュアルの見直し等を行うまでには至っていない。外勤の職員はドライブレコーダーを着用し不慮の事故に備えている。 30. 災害発生時における対応マニュアルに定め、災害時の指示責任者及び命令系統を明確にしている。年2回、台風・北部地震に備え、安全パトロール隊が全事業所の巡回チェックを実施している。事業所内では防災訓練を毎年実施している。吉祥院地区の自治会等との連携を意識したマニュアルの策定や実施訓練等は実施していない。法人の事業所全体で環境ISO14001を取得している。		

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
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。	B	B	
	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>30. 運営方針に明記した利用者の人権や尊重をしたサービスを提供し、業務日誌やPC内の実施記録シートに記録しているが、月2回開催の所内会議等で対応方法を検討するところまでには至っていない。</p> <p>31. 「高齢者虐待防止法」の研修や身体拘束の定義を事業所内に掲示する等で、職員に人権に配慮したサービスの提供や支援方法を周知している。</p> <p>32. 自宅へ訪問する際に福祉サービスの利用をことを近隣に知られたくない利用者に対して事業者名を外した車で訪問する事例がある。プライバシーや羞恥心に配慮することを所内会議や業務日報で職員に周知しているが、プライバシー保護についての研修等は行っていない。</p> <p>33. 今までに利用を断ったケースはない。在宅療養が困難となり訪問サービスの提供ができない場合は、受け入れ先の施設に引き継ぎ、病院から在宅生活に復帰される場合は、退院前カンファレンスに出席し、在宅生活要する福祉用具を選定し、安全性をモニタリングで確認している。</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。	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. モニタリング訪問や電話で利用者や家族等の意向を引き出すように努め、会議やカンファレンスで情報を職員間で共有している。今回の本人及び家族等に対する利用者アンケートで9割近くの利用者が提供サービスに満足されていることが確認できた。</p> <p>35. 利用者の意向を受け付ける窓口を設置し、迅速に対応することを重要事項説明書に明記している。利用者からの申し入れた意向を業務日報に記載し、全職員に周知している。利用者の意向を個人情報保護に配慮し利用者の共通課題として公開するまでには至っていない。</p> <p>36. 相談や苦情を訴えるための方法として公的機関等の窓口を重要事項説明書に記載し、利用者及びその家族へ周知しているが、第三者を相談窓口には置いていない。</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っている。	C	C	
	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。	C	B	
	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。	C	C	
	(評価機関コメント)		<p>37. 利用者に対する満足度調査等を定期的に行い、把握した結果を営業所内会議等で分析及び検討する仕組みが確立されていなかった。今回の第三者評価機関が実施した利用者アンケートの結果では9割近くの利用者が満足されていた。</p> <p>38. 利用者一人ひとりの利用状況をモニタリング訪問し、月2回の所内会議で検討し、担当ケアマネジャーを通して改善策を提供している。子どもを介護する母親より、内服薬の副作用による子どもの状態変化を母親のベッドから観察できる様に、高さを調節したいという要望に対して、低床ベッドを提案したケースがある。他事業所との取組みを比較検討する機会は今のところ設けていない。</p> <p>39. 第三者評価の受診は今回が初めてである。今回の第三者評価を受診するにあたり、検討委員会を立ち上げ、自己評価及び利用者評価に取り組み課題の明確化を図っているが、今回の第三者評価の結果を踏まえた課題の明確化は未だである。</p>			