

# アドバイス・レポート

令和 3 年 5 月 1 8 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 3 年 1 月 1 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホーム嵐山寮）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) 最先端の ICT 技術の導入と組織的な活用</b></p> <p>60 年以上の運営実績のある歴史ある法人が運営されている嵐山寮でありませんが、最先端の技術を活用したホームページには法人組織の概要から各施設の事業状況、活動内容など詳細な運営内容を盛り込んだ作成がされていました。また、情報共有のためのツールとしてグループウェア（情報広場）が広く活用されており、理事長をはじめ、管理職が参加するような様々な会議の議事録が発信され、閲覧可能となっており、職員個々人がそれぞれ意見がある場合はコメントできるなど、双方向のやり取りが実現されておりました。法人全体が職員一人ひとりを尊重し、法人職員全員で自分たちの施設を創り出す工夫をされていると感じました。</p> <p><b>2) 人材育成システムの運用</b></p> <p>嵐山寮の理念を実現すべく、その理念から事業計画など嵐山寮運営に必要な様々な要素が入れ込まれた職員手帳を配布されています。新人研修から現任者、指導者のレベル別に多様な研修制度が整備されており、嵐山寮独自の介護技術段位評価制度はマニュアルに基づいた支援が出来るように整備されていました。食事や排泄、入浴など介護の様々な場面における利用者体験を全職員に実施されており、職員個々が我が事としてケアをとらえることが出来るように取り組まれており、法人として人材をより良く育成していこうという強い姿勢を感じる事ができました。</p> <p><b>3) 利用者サービスの質の向上への取り組み</b></p> <p>嵐山寮が目指す道として食事、排泄、入浴、個別外出、認知症ケア等の 7 大介護の個別ケアを掲げ、法人独自の取り組みにより、それぞれの介護マニュアルに沿ったケアの確認、提供する仕組みを組織的に構築されています。また食事や排泄等の介護場면을自ら体験する取り組みを職員全員が年に数回にわたって実施され、利用者の視点に立っての介護が展開されるように取り組まれていました。また、身体拘束虐待予防委員会（幸せな介護を考える委員会）などにより利用者本位のサービスが提供されるように、質の向上につながるよう取り組まれていることを感じました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) 利用者本位のサービス提供</b></p> <p>定期的に満足度調査を行われており、敬語の課題があれば敬語の使用を目標とされ、温度管理に課題があるとなれば改善に取り組まれるなど、その内容を有効に活用されていることが確認できました。ただ、利用者満足度調査といいながら調査対象者が利用者自身でなく家族になっている点が気になりました。サービスを受ける主体は利用者であり、利用者自身が施設サービスをどのように感じておられるかを、日々の日常の声だけに流されることなく、改めて利用者の声を聞く機会があればと感じました。</p> <p><b>2) 個人情報のリスク管理</b></p> <p>個人情報に関してマニュアルを整備し研修も実施されており、個人情報の大切さについて十分な取り組みをされているところです。記録などの整備について保管や廃棄について定められており、持ち出しについては個人情報を持ち出さないことを前提とされていました。しかし何かの機会に個人情報を外に出す可能性が想定されるのではと思われます。持ち出した際の何らかの取り決めをしておくことが組織としてのリスク管理につながるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3) 地域交流の機会</b></p> <p>嵐山寮の取り組みとして地域の情報を知る機会として、1階のエレベーターに情報が掲示されており、また地域の夏祭りへの参加やボランティアの会「ふれんど」による関わりにより地域との交流の機会を持たれています。更に、利用者が地域住民の一人として関わりが推進されていくような工夫をすることにより、利用者の一層の生活の広がりを持つのではないだろうかと考えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 利用者本位のサービス提供</b></p> <p>毎年実施されているアンケート調査は居住環境や、食事、排泄、入浴等の常の暮らしや職員の接遇など細かい項目を設定し、調査結果報告においても満足度指数が高く、要望のあった内容にも的確に応えられており、次年度の事業計画にも活かされていました。ただ、アンケートの対象が家族になっており、利用者の代弁者としての家族の満足度調査になっているように感じます。サービスの対象は利用者です、日々の生活への意向は担当者会議や現場で耳にすることになるのですが、職員が意識をもって利用者の声を聞いていくには、時期を決めて利用者を交えての懇談会や日常生活の項目に応じたアンケート調査票を作成して実施してみることも利用者本位のサービスにつながっていくのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 個人情報のリスク管理</b></p> <p>サービス提供に伴い発生する記録などについて、適切な管理がされるように規定を定めて対応されていますが、個人情報を持ち出さない前提であるため、持ち出しを管理するルールが決められていませんでした。仮に紛失が発生すると、いつ、だれが、どの場面で、どんな内容かを問われること</p>

	<p>になります。持ち出す場面が発生した場合に備えてルールを決めておくことが大きなリスク管理になると思われますので、ご検討してみられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 利用者と地域交流の機会</b></p> <p>地域に根差した運営をされていることを確認しています。入居されている方が地域住民のひとりとして地域と関わりが持てる方法についても検討してみるのも良いのではないのでしょうか。貴法人は併設で養護老人施設も運営されていることから、観光名所である嵐山地区のイベントや地元の自治会等の情報を知る機会を作ることは可能ではないかと思われます。コロナ禍という特殊な時期のなかではありますが、改めて施設内で完結する生活から、地域住民のひとりとしての利用者の生活が実現すれば、豊かで幸せな介護サービスが展開されるものと思われます。大変難しい事ではあるかと思いますが、貴法人の運営がより良く展開されることを期待いたします。</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。

# 評価結果対比シート

事業所番号	2670700059
事業所名	特別養護老人ホーム嵐山寮
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、居宅介護
訪問調査実施日	令和3年3月29日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 法人理念、事業方針、事業計画や組織体制、規則、規定集等が記載された「嵐山寮職員手帳」が職員全員に配布され、年2回の職員会議での説明、毎日に朝礼での理念や年間テーマの唱和により、職員全体に周知を図られていました。またグループウェアを利用し職員へ理念を周知されており、利用者に対してもホームページや契約時に使用されているハンドブックを使用し、理念に沿った運営になるように取り組まれていました。 2) 理事会、施設長が参加する調整会議や部門長会議、特養会議、フロア会議などの議事録がグループウェア（情報広場）を通して全職員に発信されており、コメント機能により職員個々が意思を表明できるなど双方向でやり取りできる情報システムの構築をされていました。透明性が確保された組織体制の構築に向けた工夫を感じ取ることができました。			
<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) 中・長期計画は策定されており、職員手帳に示されていました。フロア会議内で振り返りをするのを定められており、満足度調査や事故・苦情についても反映されるように体系的に取り組まれていることを確認しました。言葉使いなど課題として挙げられている項目について年度計画に反映させるなど、実情に応じた内容とされていました。 4) 事業計画を「経営運営管理」「利用者処遇」「職員処遇」「医療処遇」に分類して目標設定されており、明確な数字に基づいた管理と数字以外の部分についても着目するなど、課題設定と達成状況の確認をされていました。			

(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	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) グループウェアに行政情報に特化したポータルサイトを設置するなど法令遵守に必要な情報が適宜確認できるように取り組まれていました。またコンプライアンス委員会では仮想事例を使用した事例を活用しリスクマネジメントに取り組まれていました。6) 役職者の役割と責任は組織図・役割等級基準書に明示されており、事業所の運営方針は開催される説明会で施設長等の役職者により説明し、意見を確認されていました。法人運営に関して自由な意見交換の場としての「嵐山寮の未来を考えるプロジェクト」を7年前より開催されており職員アンケートなどを元に事業計画への反映をされていました。人事考課のフィードバック時には上司へのコメント欄で意見確認するなど管理者としての評価がされる仕組みを取り入れられてました。7) 緊急時対応マニュアルを整備されており、管理者への連絡や指示が仰げる体制を整えられていることを確認しました。		

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

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) 職員手帳には人材採用の方針が明記されており、有資格者の数や離職などの状況を四半期に1回行う会議や、毎月の決算会議の中で確認と検討がされていることを確認しました。第三者評価の際に確認した勤務者の状況も、高い資格取得の状況を確認することができました。また資格取得支援として専門学校との共催で介護福祉士実務者研修を開催されたり、試験の対策講座を行うなど資格取得支援に取り組まれていました。9) 研修を体系的に定められており、全職員を対象にして行う食事や排泄などを項目別に年間5回利用者体験が行われていました。介護技術勉強会も毎月開催されるなど高い意識で人材育成に取り組まれていました。また2年目以降の職員が行うエルダー制度を導入されており、新入職員のOJTに取り組まれていました。嵐山寮独自の介護段位制度などもあり、職員が一定レベルの知識・技術が習得できる仕組みが構築されていました。10) 実習マニュアルが整備されており、実習に対しての基本姿勢を示されていました。京都光華女子大学から講師を招かれ、指導者向けの研修を開催されるなど法人として実習を受け入れる体制を構築されていました。		

(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) 短時間正規職員制度などの複線型人材マネジメント制度を導入され、職員の状況に合わせた勤務体制がとれる環境整備をされていました。有給休暇の消化率が90%など高い数値となっており、一方で超過勤務についてもしっかり管理されており、ノー残業デーの導入などワークライフバランスに配慮された労働環境になるように取り組まれていました。重量センサーの導入やスライディングボードの活用など職員の負担軽減を意識した設備の導入にも取り組まれて、高い意識での労働環境への配慮がされている状況が確認できました。12) 外部の相談窓口が記載されているメンタルヘルスカードが全職員に配布されており、内部の相談窓口についても掲示され、相談しやすい体制を構築されていました。「KNOW-ME」の名称で職員間交流会が開催されており法人からの開催補助もあるなど職員のストレス管理に取り組まれていました。職員ヒアリングの中でも上位職員への相談がしやすい関係がうかがえるなどストレス管理が機能している状況を確認しました。		

(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。	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) ホームページには嵐山寮の事業計画や各施設の現況報告、利用者アンケート調査結果、苦情内容やその対応についての取り組みが記載されており、地域への情報公開に取り組まれていました。養護老人ホームも併設されており、地域住民のひとりとして関りが持てるような地域活動の情報提供などを行う事もより地域との交流が活性化する事につながるように感じました。 14) コロナ禍で活動自粛を余儀なくされていますが、それまでは地域交流スペースを活用した介護相談会を定期的に開催されており、また高齢者の住まい確保事業の運営をされるなど地域への貢献の取り組みを確認しました。ボランティアの会を活用した取り組みや児童にむけた高齢者疑似体験なども取り組まれており事業所の機能を地域に向けて広く活用されていることを確認しました。		

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>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) ホームページやパンフレットを活用し、利用者に必要な情報が伝わるよう取り組まれていました。ICT委員会を開催され、ホームページをわかりやすくするための検討を重ねられるなど取り組まれていることを確認しました。			
<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) 問い合わせや見学に生活相談員が対応されており、契約書や重要事項説明書、行政が発行している冊子を用いてサービス内容を説明をされていました。利用者アンケートからはサービスの説明がしっかりされている事がわかる結果となっております。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業事例にも対応されていることを確認しました。			
<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) 介護ソフトにあるアセスメントシートや、独自の日常生活総合シート、困難事例に対しては、センター方式など根拠をもった支援を実践していくための専門ツールを活用し、医師などの専門職の意見も取り入れながら適切なアセスメントの実施に取り組まれていました。 18) コロナ禍まではサービス担当者会議に家族がほぼ100%参加されている状況があり、本人も参加される状況を作り出すことに努められるなど利用者や家族の希望尊重が適切に実施されていることを確認しました。コロナ禍では電話での聞き取りが中心となりながらも本人の楽しみを聞くなど意見聴取に取り組まれていました。 19) サービス担当者会議には医師、看護師、歯科衛生士、栄養士、介護職などが参加して実施し、参加できない場合は照会によりケアプランの作成に参画され、意見が反映されたケアプランの作成に取り組まれていました。 20) モニタリングは3か月に1回実施されており、計画の見直しの基準はケアマネジメントマニュアルにも規定され適切な見直しが実施されていました。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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) 配置医師とは2回/週の出勤時に看護師を通じた情報交換が行われており、過去には自宅での看取りを希望されたケースに対応された実績があることを確認しました。虐待ケースなどの対応には地域包括支援センターと連携し対応されていることを確認しました。			

## (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) 食事、排泄、入浴、個別外出、認知症ケア等の特養業務マニュアルを整備されており、緊急対応マニュアルや、災害対応マニュアルが整備されていることを確認しました。マニュアルは事故などの状況に応じて定期的に見直しを図られるようになっており、マニュアルに基づいたサービスが提供されるように介護段位評価制度に取り組みられていました。 23) 導入されている介護ソフトを使用し記録を整備されていることを確認しました。個人情報保護やプライバシー保護研修を開催されており職員教育に取り組みられている状況を確認しました。文書管理規定には記録の保管や保存、廃棄について規定されていましたが、持ち出しについては持ち出さないという事が前提とされており、持ち出す場合の規定については確認できませんでした。 24) 介護ソフトを使用し記録の共有をされながら、グループウェアで処遇に関する意見を募るなどし、職員間での情報共有が図られていました。マインドマップを活用したカンファレンスシステムを導入されており、活用したケアカンファレンスが実施されていることを確認しました。 25) コロナ禍まではほぼ必ず家族が参加されるサービス担当者会議や、行事への参加して頂く機会や面会時を活用して家族との情報交換に取り組みられていました。コロナ禍の中では、写真付きの手紙の送付をするなど取り組まれており、LINEなど遠隔地からの面会を可能にするソフトを活用したりリモート面会の機会を作り出して対応されておりました。		

## (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) 感染症対策のためのマニュアルが整備されており、感染症対策のための研修（2回/年）や対応するためのシミュレーション訓練を実施し感染対策に取り組まれています。新型コロナウイルスに対しても感染症対策会議を定期的に開催され対応されておりました。 27) 施設内は古い施設ではありますが、整備週間を設けるなどされ、備品等の整理整頓がされており衛生的な管理に取り組まれています。空気清浄機などもフロア全体に行きわたるように設置されており臭気への配慮がされておりました。		

## (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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 図式化され緊急時にもわかりやすいマニュアルの作成がされており、喉つめなどが発生した際に使用できる機器の活用方法など、実際の緊急時に活用できる研修の取り組みをされており緊急時の対応が適切に行えるよう取り組まれている事を確認しました。 29) 発生した事故に対して3日以内には対策会議、1週間以内には全職員が閲覧できる状況にするなど事故の再発防止に取り組まれました。法人単位でも四半期で事故内容がデータ化されたものを分析されており、ヒヤリハットの集積などから傾向把握を行い対応の検討をされておりました。 30) グループウェアに気象や交通情報が確認できる防災ポータルサイトを設置されておりました。施設内で行う避難訓練だけでなく、福祉避難所開設想定訓練や学区防災訓練にも参加されるなど地域との連携を意識したがされていることを確認しました。		

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)身体拘束廃止委員会を幸せな介護を考える委員会と改称してより現実的に職員が意識して考えられる名前にされており、職員手帳には倫理綱領の記載があり、毎月のフロア会議にて事例の共有を図り人権を尊重したサービスが提供されるよう取り組まれていました。 32)プライバシー保護について職員手帳に記載し、排泄や入浴のマニュアルにもプライバシーについて記載し保護に取り組まれていました。4人部屋でカーテンによる間仕切りの施設環境ではありますが、少しでもプライバシーに配慮しようという意識を感じました。排泄における利用者体験もされるなど、利用者視点での支援が提供されるよう取り組まれていました。 33)入所判定委員会を1回/月開催され、外部委員の参加もされており、公正・公平な入所者の決定に取り組まれていました。		
<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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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)35)利用者アンケートを実施されており80%近い方からの回答を得ておられました。出された意見などについては検討して対応する仕組みを整備されており、利用者の意向について対応していく姿勢が感じられました。アンケート結果もホームページに掲載されていますが、施設内の掲示などは確認できませんでした。 36)地域の役員が第三者委員となられており、第三者委員が機能するように玄関口に掲示されるなど取り組まれていました。コロナ禍までは介護相談員事業も受け入れられており、第三者への相談機会の確保に取り組まれていました。		
<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)家族に対して満足度調査のアンケートを実施されており、温度調整の課題に対して改善されるなど、実際のサービスに反映されるべく取り組まれていました。 38)質の向上を検討するための会議に管理者が出席されており、外部の取組情報なども含めて周知され改善に取り組まれていました。 39)第三者評価を定期的に受けられていました。事業計画の評価を四半期ごとに行い、課題や対応を組織的に検討されサービスの改善に取り組まれていました。		