

アドバイス・レポート

令和4年10月7日

令和2年8月11日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設 煌 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>(通番1) 理念の周知と実践 法人理念や方針を明確にし、事務所に掲示しています。名札入れに「理念の7か条」及びパーソンセンタードケアに由来する独自の「煌5か条」を携帯して職員に周知しています。 ユニット会議、サービス向上委員会で煌5か箇条の現場における達成の確認を行っています。また、ホームページや事業報告書への掲載、入所契約時の説明、事業所ホールへの掲示等で利用者・家族等に周知しています。</p> <p>(通番14) 地域への貢献 法人として近隣の小学校での「車椅子の介助体験学習」の講師として職員を派遣しています。地域貢献事業として地域ケア会議に参加し、地域の課題やニーズ等を情報収集するとともに、毎月「子ども食堂」を実施しています。また、コロナ渦による制限はありますが、近隣の保育園児に来てもらい芋掘り等の交流を行ったり、青空介護教室やOT、PTによる体操教室等を行っています。</p> <p>(通番31) 人権等の尊重 法人や事業所の理念及び運営方針、業務マニュアル等にも高齢者の尊厳、自立支援を掲げ、職員が常に意識して業務しています。利用者の人権尊重を理念、運営方針に謳うだけでなく、日常業務においても徹底しようとする姿勢が顕著です。職員が利用者に接する際の行動規範として「煌5か箇条」「身体拘束をしない看護・介護」を事業所内掲示して、権利擁護と高齢者虐待防に関する内容の研修（年3回）を行っています。また、年1回全職員で「権利擁護のための職員セルフチェックリスト」を実施するとともに、サービス向上委員会で振り返りを行っており、常に利用者の人権尊重を意識しながら利用者本位のサービス提供を行うための取り組みとして評価できます。</p>
<p>特に改善が見込まれる点とその理由</p>	<p>特になし</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人南山城学園は、昭和40年に法人認可を受け、理念である「利用者の尊厳を守り幸福を追求する」「地域のニーズにパイオニア精神で取り組み「共生・共助」の地域づくりに貢献する」「いつでも誰もが安心して利用できる福祉サービスを創造する」を掲げるとともに職員のめざすべき行動基準として「7つの誓い」を掲げ、横断的に社会福祉事業を行ってきました。</p> <p>また、2015年に定めた「ネクストビジョン2025」の行動計画である中期経営計画2020を終え、SDGs（持続可能な開発目標）を視野に入れた「中期経営計画2025」を策定し、「経営の持続性」と「地域共生社会の実現」を両立するための実践を進めています。また、法人の取り組みとして「きょうと福祉人材育成認証制度・上位認証」を取得し、積極的に福祉職場の魅力を発信しています。</p> <p>その拠点の一つである老人保健施設煌（入所定員100名・通所定員30名）は、2005年に開設されました。全室個室対応でユニットケア（10名・1グループ）を実施しており、利用者が落ち着いた環境の中で、医学的管理のもと機能訓練、看護、介護のサービスを提供し、在宅復帰を目指しています。</p> <p>当該事業所では、法人理念及び煌5か条にも高齢者の尊厳、自立支援を掲げ、職員が常に意識して支援を行うとともに、「権利擁護のための職員セルフチェックリスト」を活用して、業務の振り返りをしながらサービスの質の向上に努めています。また、個別支援計画の策定についてもプロセスにおいて利用者の声を反映する仕組み、利用者担当の介護支援専門員を通じて、主治医や看護師、リハビリ（OT・PT）担当者からの情報を得て、介護計画に反映させています。</p> <p>運営面においては、職員育成にも積極的に努めており。法人として採用年度別研修計画や階層別研修体系を定め、職員に対しての必要な研修を実施しています。また、事業所内に研修委員を2名配置し、年4回の事業所内研修の実施やステップアップノートを活用してOJT等の教育、終礼時等の時間を活用して、認知症等の知識について職員間で互いに学び合う等しています。</p> <p>コロナ渦の中、制限はありますが、地域との関係も良好で近隣の保育園との交流や歌ボランティアなどの受け入れも行っています。また、小学校での「車椅子の介助体験学習」の講師派遣、青空介護教室、OT・PTによる体操教室等を地域貢献も積極的に行っています。</p> <p>今後もさらに地域に根差し、利用者一人ひとりを大切にしたいサービスの提供を期待します。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2652880028
事業所名	介護老人保健施設 煌
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	2021/4/26
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)		<p>1)理念や方針を明確にし、事務所に掲示している。名札入れに携行(法人理念の7か条、煌5か条)する等により職員に周知を図っている。ユニット会議、サービス向上委員会で5か条の達成の確認を行っている。ホームページや事業報告書への掲載、入所契約時の説明、事業所ホールへの掲示等で利用者・家族等に周知している。</p> <p>2)理事・評議員会、局長級会議、施設長会議、リーダー会議、ユニット会議等を毎月開催し、案件別の意思決定が行われている。職員会議で職員からの意見を聞き取り、事業所運営や施設長会議等に反映させている。組織表と業務分掌(役割分担表等)で責任を明確にしている。</p>			
(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)		<p>3)法人の中長期計画(ネクストビジョン2025や中期経営計画2020)とそれに連動した毎年の事業計画が策定されている。事業計画は現場職員の意見を聞きながら職員会議で策定している。2015から2020年の長期ビジョンあり。名称nextvision 2025 法人全体のビジョンに対してリンクした煌の長期計画がある。策定方法は年に2回の運営会議で中間、年度末の評価を行い、反映している。看護、通所、2階から4階などの部署に分けて評価をしている。</p> <p>4)個々の職員の業務レベルの課題は、キャリアアップ行動計画や個人目標シートに明記し、目標に対しての振り返りを定期的に行っている。職員共通の課題は、研修委員会を中心にテーマ別研修等を実施している。事業所の課題は事業計画に明記し、定期的に課題の達成状況を確認している。</p>			
(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。	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)法人の管理職や管理者が集団指導や関係法令に関する各種研修に参加している。施設長会議等で最新の関係法令を周知し、事業所ごとに法令遵守責任者を配置している。職員に対する教育は7か条内の「ルールと正確性の重視」の項目によって研修を行っている。関係法令をリスト化、データ管理し、必要な時にいつでも確認できるようにしている。</p> <p>6)職務分掌等に管理者の役割や責任が明確に定められている。管理者は毎日の終礼や毎月の職員会議で職員の意見を聞き、事業運営に反映させている。毎年実施される組織活性化プログラム等で管理者が職員から信頼を得ているかどうかを確認している。キャリアアップシートを活用して階層ごとに面談を行っている。</p> <p>7)管理者は常に従事しており、業務日誌による確認及び毎日のミーティングにも参加して現場の状況を把握して必要な指示を行っている。休日や不在の時は携帯電話で連絡が取れ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。	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) 人事管理の方針を明確に定め、職員の求める技術や資格を「7つの誓い」に明示して全職員に周知している。法人内で介護職員初任者研修・実務者研修や介護福祉士、社会福祉士等の受験対策講座を開催し、職員への資格の取得の支援を実施している。法人において人材育成のマスタープランが作成されている。学園魅力発信チームを作り人材確保に努めている。 9) 法人として採用年度別研修計画や階層別研修体系を定め、職員に対しての必要な研修を実施している。事業所内に研修委員を2名配置し、年4回の事業所内研修を実施している。終礼時等の時間を活用して、認知症等の知識について職員間で互いに学び合う等している。リハビリ、介護系の研修など外部研修にも職員を派遣している。ステップアップノートを活用してOJT等の教育を行っている。 10) 法人として実習生受け入れについての基本姿勢(実習生受け入れ要綱)やマニュアル等を整備し、社会福祉士や保育士等の実習生や介護等体験等の学生を積極的に受入れている。事業所に実習指導者研修を受講した職員を配置している。コロナ前までは、歯科衛生士、支援学校などの実習を受けていた。コロナ渦はZOOMで実習を行った(インターンシップなど)。		
(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) きょうと福祉人材育成認証制度の上位認証を取得している。WEB勤怠管理を導入し、時間外労働や有給休暇取得率等のデータを法人本部事務局が把握し、「ノー残業デー」等も設けて労働環境の改善に努めている。キャリアアップシートや職員面談等を通じて就業についての意向を把握して必要な対応をしている。職場復帰を含め、育休、産休を取得しやすい雰囲気がある。センサー付きベッドを採用している。 12) 年末にメンタルヘルスのチェックを実施して結果を職員にフィードバックし、希望者には産業医によるカウンセリングの実施や外部の精神科クリニックへの紹介等の対応を行っている。共済会への加入や職員互助会等の福利厚生制度があり、法人全体でホテルでの食事を年2回実施している。休憩室を確保している。ハラスメント規定及び体制を整備している。		
(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) 事業所の情報をホームページで公開している。法人の広報誌を年2回発行して関係機関に送付するとともに地域にあるコミュニティセンター等に配架している。近隣の保育園との交流を定期的に行っている。コロナ前は彩雲祭などの地域の祭りへ参加したり、歌ボランティアなどのボランティアの受け入れも行っていた。 14) 近隣の小学校での「車椅子の介助体験学習」の講師として職員を派遣している。事業所の地域貢献として毎月、「子供食堂」を実施している。地域ケア会議に参加し、地域の課題やニーズ等を情報収集している。近隣の保育園児に来てもらい芋掘り等の交流を行っている。また、青空介護教室、OT、PTIによる体操教室等を行っている。		

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)法人のホームページやパンフレット等で情報提供をしている。電話問い合わせや見学希望等も、その都度対応している。			
(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)契約時には重要事項説明書、料金表等で説明して同意を得ている。利用者の必要性に応じて、成年後見制度等を活用しており、実際に保佐人との契約事例もある。			
(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。	B	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)利用者一人ひとりの身体状況を確認できるアセスメントシート(独自資料)で心身生活状況を把握している。退院前カンファレンス、サービス担当者会議等にも参加している。アセスメントは3カ月に一度実施している。計画策定時は本人、家族は基本的に参加するが、コロナ禍では聞き取りのみとなっている。リハビリテーション実施計画書、栄養ケア計画を確認した。 18)介護計画の策定にあたって、サービス担当者会議は原則、本人や家族が参加して意向の確認を行っている。 19)利用者担当の介護支援専門員を通じて、主治医や看護師、リハビリ担当者からの情報を得て、介護計画に反映させている。退院時には看護サマリーやリハビリ実施書等の必要な情報を収集している。OT、PT、看護師などの連携はケアカンファレンスにて行っている。 20)毎月のモニタリングにより評価を行い、個別支援計画の見直しに反映させている。毎月のサービス利用状況やADLの変化等を利用者の担当ケアマネジャーに報告している。モニタリングを3カ月に一度行っている。緊急時等のケア計画の見直しの基準等はケアマネ業務マニュアルに記載している。			
(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)毎日定時に、医師、看護師、ケアマネが回診を行っている。以前のかかりつけ医、担当ケアマネを把握し関係者から情報を得るようにしている。入所の申込書に記載している。福祉関係者が立ち上げた城陽市内の連絡協議会に参加して、情報収集、活動を行っている。必要に応じて、看護サマリー、リハビリサマリー、栄養サマリーを受け取っている。			

(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。	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)		<p>22)業務手順を明記した業務マニュアルや1日の流れを整備し、入職時に職員に説明し配布している。車両事故発生時対応、感染症対応等の各種マニュアルが整備され、常に確認出来るように各部署に設置されている。マニュアルの見直しを年に1回は実施している。</p> <p>23)利用者のサービス実施記録はパソコンソフトを活用し利用者ごとに記録をし、職員がいつでも確認出来るように整備している。「個人情報に関する文書等管理規程」を整備し、記録の保管や保存年数、廃棄方法等を定めている。採用時研修等で記録管理についての研修を実施している。</p> <p>24)利用者の記録や会議録等はパソコンソフトを活用し、職員間で情報共有している。日々のケアについては毎日の終礼や申し送りノート等で情報共有している。介護としてユニット会議、管理者主任会議、リーダー会議、ケアカンファレンス、各委員会、部会会議がある。</p> <p>25)家族の対応窓口は相談員が行っている。面会時に家族と情報交換を行っている。広報誌の送付を行うとともに、希望の家族には利用者の写真を送るなどを行っている。コロナ前は家族が集まる機会として敬老会があった。</p>		
(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)		<p>26)定期的にリスク委員会を開催し、感染症対策について話し合った内容を職員に周知している。インフルエンザやノロウイルス等の感染症対応マニュアルを整備し、毎年3月に見直しを行っている。エチケットマスクや換気等を徹底し、毎日業務終了時にイスやテーブル等の消毒も実施している。流行期前の職員研修や嘔吐等に関する実践訓練を行っている(各ユニット毎)。二次感染対策は各自の個室にて隔離対応を行うこととしている。</p> <p>27)清掃は契約に基づき委託業者が実施をし、点検表にてチェックしている。居室は職員が日々清掃し、記録している。その他害虫駆除は厨房月1回フロア年2回行っている。感染対策としてオゾン発生装置を設置している。事業所内及び周辺は整理整頓され臭気もなかった。</p>		
(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)		<p>28)各種緊急時対応マニュアルを整備するとともに、緊急時の指揮命令系統をフローチャートにして明確にしている。マニュアルは年1回リスク委員会にて見直し、見直したものを各部署でロールプレイを行うなど内容確認している。また、マニュアルを基に看護師等を講師として緊急時研修を実施している。施設賠償保険や車両保険に加入しているほか、重大事故発生に際しては保険者等に報告している。</p> <p>29)事故やヒヤリハットの報告書は、マニュアルに基づいた書式を活用し記録している。月ごとのユニット会議で考察し、リーダー会議で課題として分析、検討し再発防止に努めている。内容は社内メールにて全職員に周知している。コロナ前は煌としてAED講習も行っていた。</p> <p>30)災害発生時マニュアルを設置するとともに、全職員が常に閲覧できるようにしている。事業所内に防災委員を1名設置し、2か月に1度の防火対策部会を開催するとともに、避難訓練に参加している。全職員がアルソック安否確認ツールに登録、大規模災害の際に全職員の安否確認ができる。法人として市と福祉避難所協定を締結、避難所の設置図上訓練に参加している。また、年2回(夜間含む)の消防訓練を実施している。災害時備蓄献立表を栄養士が作成している(煌独自)。</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
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)法人や事業所の理念、業務マニュアル等にも高齢者の尊厳、自立支援を掲げ、職員が常に意識して業務している。「煌5か条」「身体拘束をしない看護・介護」を施設内に掲示し、権利擁護と高齢者虐待防に関する内容の研修(年3回)を行っている。年1回全職員で「権利擁護のための職員セルフチェックリスト」を実施し、利用者への尊厳の保持に努めている。虐待防止、身体拘束禁止、センサーマット使用の各マニュアルを整備し、やむを得ない拘束には家族にそのリスクを説明し、継続して検討を重ねている。</p> <p>32)業務マニュアル、衣類着脱マニュアル内に利用者のプライバシー保護の項目を設置し、法人内研修を行い職員の意識付けを図っている。また、終礼時にケアの振り返りやプライバシーについての勉強会を実施している。脱衣場は扉だけでなくカーテンやパーテーションを利用して廊下から見えない工夫している。写真の使用等に関して肖像権同意書にて同意を得ている。</p> <p>33)どうしても受入れられない理由の判断は自主点検表を基準にし、重要事項説明書にサービス提供お断りの要件を記載している。空きがある限り、受入れをしている。中間施設であり、復帰が目的でもあるため、病気が常態化したり、症状が進行した場合は、本人・家族・ケアマネージャに説明をし、適切な行先の検討に協力している。</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)年1回の利用者満足度調査の実施や、サービス担当者会議等で意見や要望等を聴取している。利用者の入れやすい場所を考慮して意見箱を設置している。城陽市介護相談員を受け入れ、市が発行する介護相談員だよりを事業所内に掲示して利用者に公表している。担当職員を配置して日常的に言いやすい雰囲気を作るよう意識している。</p> <p>35)苦情があれば苦情報告書に記録し、運営管理者報告し適切に対処している。年1回の満足度調査を実施し、意見や要望等を聴取し、集計や分析を行い、その結果は広報誌「煌」に掲載している。</p> <p>36)法人で第三者委員を設置し掲示すると共に、重要事項説明書に連絡先を記載している。毎月、城陽市介護相談員を受け入れ、訪問記録を作成している。市の介護相談員が月2回来訪、訪問後のミーティングにて利用者の声を聞き取っているが、現在コロナ禍のため休止している。</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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>37)年1回、質の向上に向けたアンケートを実施を実施し、結果をサービス向上委員会及びフロア会議にて分析・検討、課題を明確にして改善を図っている。改善の結果については、終礼時等において意見交換することで前後の改善状況を確認している。毎年同じ質問内容とし、年ごとの違いが判断できるようにしている。</p> <p>38)月1回のリスク委員会で質の向上に向けた取り組みを実施し、毎月のユニット会議でパートを含む全職員に対して「煌5か条」のチェックシートにて振り返りを行い、会議録にて共有している。併設の居宅介護支援センターを通じて、他施設の広報紙を入手したり、地域ケア会議に参加して情報収集している。各職員がいずれかの会議に参加でき、全員に周知ができるようになっている。老健協の相談員部会、ケアマネ部会、栄養部会、介護看護部会、事務部会、リハ部会に参加し他施設と情報交換を行っている。</p> <p>39)毎月のリスク委員会等でサービスの質の向上や課題について話し合っている。3年に一度、第三者評価を受診している。自事業所の自己評価は、事業所内運営会議にて半期に一度行い、結果を分析、検討、課題を明確化して次年度の運営計画に反映している。</p>			