

アドバイス・レポート

令和 5 年 4 月 21 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 5 年 1 月 30 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うたの）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>1) 組織体制の整備と管理者等による状況把握</p> <p>全職員に配布される「嵐山寮職員手帳」に、法人理念や中・長期計画、単年度計画をはじめ、各種綱領・規則・方針などを記載し、いつでも確認できるようにされています。計画は四半期ごとに振り返りを行い、進捗を管理されています。加えて、法人内グループウェアやグループチャットを活用して、情報共有や意見交換が活発に行われるなど、組織を円滑に動かすさまざまな仕組みが整備されています。さらに、施設長は、すべての会議に出席されているほか、こまめにフロアに上がり、職員に声掛けをするなど、何でも言い合える関係性の構築に努めておられます。このことが、組織の仕組みをより一層生きたものにしており、働きやすい職場、風通しの良い職場づくりに繋がっていると感じられました。</p> <p>2) 人材育成に係る取組</p> <p>法人内に独立した部署として「人材スキルアップ支援センター」を創設し、採用・育成・定着に重点的に取り組んでおられます。求める人材像や研修方針・項目・計画を明確に定めた上で、ベーシック、セカンド、アドバンスなど、階層に応じて適切な研修を 2 回受講し、1 回目と 2 回目の間で実践的に課題に取り組むことで行動変容を促す「深化型研修」を取り入れられています。この他にも、褥瘡予防プロジェクトや認知症プロジェクトなど、さまざまなプロジェクトがあり、主体的に勉強会や研修会を企画・開催する風土があります。各種資格に対する受験対策講座を開催し、資格手当を支給するなど、採用後の資格取得支援に努めておられます。</p> <p>3) 外部の第三者の視点の活用</p> <p>組織活性化プログラムを活用した、運営状況の課題把握はもとより、広域型の特別養護老人ホームには開催が求められていない「運営推進会議」を、あえて定期的に開催し、地域の各種団体や家族の会、地域包括支援センターなどから施設運営について助言を受けておられました。また、介護・福祉に詳しい第三者を外部相談員として受け入れ、利用者の声を聞き取ったり、サービスに対する意見をもらうなど、様々な形で外部の視点を活用し、サービスの質の向上に役立てておられることが確認できました。この項目は、前回の第三者評価において、改善が望まれる点として指摘されていたものであり、今回、きっちりと改善されておられるところも含め、特に良かった点として挙げさせていただきます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 業務マニュアルの整理</p> <p>各種マニュアルは、法人内の「介護の標準化委員会」で定期的に見直され、「マニュアル一覧更新記録」により管理されています。介護業務マニュアルは紙ベースで各ユニットに配備されており、このマニュアルをベースに、各ユニットで実態に即した介護手順書が作られています。その他の各種マニュアルはパソコン上で閲覧でき、内容は緻密で詳細に書かれていますが、全体的にボリュームが大きく、読み込み、理解することが難しいのではないかと感じました。必要なときにすぐに取り出せて、現場で見やすいコンパクトなものがあれば、なお良いと思いました。</p> <p>2) サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>日常の記録は具体的かつ丁寧に記録されています。モニタリングも緻密にされていますが、介護ソフトの記録から該当の記載を探して、コピー＆ペーストをする作業が、手間になっているようにも感じました。また、書類の保存・保管・廃棄については、一連の規程に位置づけられていますが、持ち出し規程のみ独立した別の規程になっており、すぐに確認できない状態でしたので、まとめて記載されたほうが活用しやすいと思われるます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務マニュアルの整理</p> <p>各種マニュアルの記載内容のうち、介護事故や苦情につながりやすい、特に重要な項目については、職員の目に触れやすい場所に、要点をまとめたものを掲示するなど、意識づけに繋がるような取り組みを試みられてはいかがでしょうか。業務の標準化やサービスの質の向上はもちろんのこと、リスクマネジメントの観点からも、有効であると思われるます。</p> <p>2) サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>介護ソフトのソート機能を活用し、「ケアプラン」の項目を作成・活用されてはいかがでしょうか。ボタン一つで必要な記録が抽出できるので、該当の記載を探す手間は省けると思われます。また、文書に係る規程については、ひとつにまとめることで、確認がしやすくなると思われます。</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	2670701057
事業所名	嵐山寮うたの
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)	(介護予防) 短期入所生活介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	2023年2月20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
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)		1) 組織理念は、施設内やホームページへの掲示、名刺の裏や職員手帳への印字、重要事項説明書や機関誌への記載などの方法で周知されています。年2回、法人内の全職員対象に事業方針・事業計画説明会を実施されています。朝礼時に設立理念等を唱和されています。2) 理事会、評議員会、幹部会議、ユニットリーダー会議、ユニット会議等が定期的に行われており、会議録はグループウェアで共有されています。会議内容についてコメント欄で意見できる仕組みがあります。年2回、人事考課面談を実施して職員から意見を聴取されています。役割等級基準書に、役職や等級による権限や責任を明示されています。			
(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) 経営理念に基づき、達成期間を定めた法人の中・長期計画を策定されています。その中・長期計画の内容を踏まえ、事業所ごとに単年度計画を策定されています。計画策定にあたっては、社会情勢や年1回の満足度調査の結果から課題を明確化し、各種会議を通じて組織的に行われています。4) 「経営運営管理」、「ご利用者家族との良好な関係形成」、「利用者処遇」、「医療処遇」、「機能訓練」に分類した、具体的な数値目標を定めた事業計画を部署ごとに策定されています。各種会議を通じて、四半期ごとに進捗状況の振り返りを行われています。			

(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)	5) 自主点検表の定期的な実施や、集団指導や社会福祉法人役員等研修会に参加することにより、法令遵守の確認が行われています。グループウェア内に必要な法令を格納し、誰でも確認できるようにされています。法令等の変更は、グループウェアや職員会議等で都度職員に周知されます。年3回のコンプライアンス委員会で、遵守すべき事項を具体的な事例を用いて明らかにされています。6) 役割等級基準書に職員各々の役割と責任が明示されています。施設長は毎月の幹部会議や各種会議に出席して意見を述べられています。また年2回の人事考課面談に加え、頻りに現場に入ったり、不定期に個別ヒアリングを実施するなどして、適宜職員の意見を聴取されています。組織活性化プログラムの結果を組織運営の評価と位置づけ、そこで明らかになった課題は事業計画等に反映されています。7) 緊急時対応マニュアルに沿って、常時役職者に連絡を取り、指示を受ける体制があります。ユニットリーダー以上の役職者にグループチャットのアカウントを付与することで、柔軟な連絡体制を確保されています。施設長は業務日誌に毎日押印することで現場の状況を確認されています。			

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

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) 職員手帳の中に、法人として期待する職員像が明記されています。人材採用や育成を担う「人材スキルアップ支援センター」を設置し、採用・育成・定着に取り組みされています。多様な人材を活用する「複線型人材マネジメント制度」を敷かれています。月次会議や経営会議で、有資格者の比率や離職状況、人員配置状況の確認が行われています。法人独自の受験対策講座や専門学校との共催による実務者研修の開催など、資格取得支援に力を入れられています。9) 「人材育成に関する方針」を定められています。階層別に、必要な研修を年2回受講し、1回目と2回目の間に課題に取り組むことで、行動変容を実感できる「深化型研修」を取り入れられています。「深化型研修」の仕組みは、上司との面談を経て、適切なフィードバックを得られることから、コミュニケーションツールとしても根付いています。実習指導者研修、認知症実践者研修、看取り研修、包括事例検討会等、様々な外部研修が勤務扱いで参加できます。褥瘡予防プロジェクトや認知症プロジェクトなど、各々のプロジェクトチームが自主的に研修を企画・開催されています。10) 実習受け入れマニュアルの中に、実習受け入れの基本姿勢や連絡窓口、オリエンテーションの実施方法等が明記されています。毎年新たな職員が実習指導者研修を受講することで、実習受け入れの基盤を強化されています。			

(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) 勤怠管理のデータは勤怠管理システムで集約され、個人の有給休暇や時間外労働の状況が、本部事務局から管理者あてに定期的に通知されます。そのデータをもとに、適宜面談を実施したり、経営会議や人事考課検討会議で改善策を話し合うなどの対応を行われています。介護休暇・育児休暇はもちろんのこと、短時間正規職員などの制度を設けるなど、職員のライフスタイルの変化にきめ細やかに対応されています。産後パパ育休の取得実績もあります。労働環境の整備として、躓くリスクのあるセンサーマットから順次赤外線センサーに置き換えたり、様々な福祉用具の導入を、機能訓練指導員と連携しながら行われています。12) 外部サービスと契約し、フリーダイヤルでの職員のメンタルケア相談を委託されています。年1回ストレスチェックを実施し、高ストレス対象者は適宜嘱託医である産業医との面談に繋がられています。ハラスメント防止規程の整備やコンプライアンス委員会を設置し、相談窓口を明確にされています。コロナの感染状況により通常の活動はできていないものの、職員間交流会や各種部活動を法人として支援する仕組みがあります。休憩スペースは、分散配置やアクリル板の設置など、コロナの状況に配慮しながら、リラックスできる環境づくりに努められています。		

(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) ホームページやインスタグラムの他、機関誌「嵐山」を定期的に発行し、関係機関や地域に配布したり、自治連合会の会報に取り上げてもらうなど、様々な形で事業の活動を発信されています。制度上開催が義務付けられているわけではありませんが、自治連合会や民生委員、社会福祉協議会、家族会、地域包括支援センターなど、様々な方が参画する運営推進会議を定期的に開催し、運営状況について開示されています。地域行事等の案内は回覧板等で周知され、コロナ禍であっても工夫しながら可能な範囲で関わりを継続されています。14) 施設として、自治連合会の行事や清掃活動に参加し、地域との関係性を深められています。運営推進会議を通じて地域ニーズを把握されています。運営推進会議を実施主体として、年1回、地域住民向けの研修会を開催されています。また、地域住民向けの外出支援として百貨店への送迎・付添い支援を実施されています。職員を派遣して出前講座を行うなど、様々な形で事業所が持つ専門的技術や情報を地域に還元されています。		

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

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) ホームページで、経営計画や利用者満足度調査の結果などを随時公表されています。また、定期的な広報誌の発行に加え、SNSを使った家族向けの情報発信にも積極的に取り組まれています。利用を希望される方には独自のパンフレットを用いて料金の説明や概要、見学案内は施設内の様子がわかる動画を作成し、丁寧な説明が行われています。		
(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) 介護保険の金額や実費分の費用については、「利用のしおり」にわかりやすく記載されており、説明し、同意を取られています。成年後見人との契約締結の事例も確認できました。		

(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) アセスメントは「包括的自立支援プログラム」を用い、「ケアプラン作成マニュアル」に沿って実施されています。他職種と連携・協働しながら、本人や家族の思いを汲み取るよう心がけられています。情報収集されたアセスメントシートは、介護ソフトで一元管理することで情報共有されています。見直しは原則3ヶ月、ならびに必要時に実施されています。18) アセスメントに基づき、本人や家族の意向を確認した上で、ケアプランを作成されています。意思確認が困難な場合は、日常の様子から類推し、家族と相談を行われています。カンファレンスは本人の参加を原則とされています。19) 様々な職種がサービス担当者会議に出席し、意見を述べられています。加えて、主治医や機能訓練担当者などの意見や照会を盛り込んだケアプランを作成されていることが確認できました。特に看取りのケースでは、きめ細かな聞き取りが行われています。20) 介護ソフトによって、日々の様子を記録し、共有されています。介護計画に対するケアの実施内容を項目として記載することでモニタリングの内容がさらにわかりやすくなると思われます。モニタリングはマニュアルの規定に沿って、原則として3ヶ月ごと、また、状態変化に応じて適宜実施されています。見直しが必要な場合は、各専門職に意見を聞かれています。		
(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) 施設医とは携帯電話で常に連絡が取れる体制が保持されています。入所前の関係機関や入院時の情報共有なども密に行われています。コロナ禍も相俟って、在宅での看取りを希望されるケースもあり、その際には往診医との連携を図るなど、本人・家族の思いを尊重した取り組みが行われています。		
(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) 各種マニュアルは法人内の「介護の標準化委員会」で定期的に見直しされ、「マニュアル一覧更新記録」により管理されています。介護業務マニュアルは紙ベースで各ユニットに配備されており、マニュアルをベースに各ユニットの実態に即した手順書が作成されています。その他のマニュアルはパソコン上で閲覧でき、内容も緻密であるものの、全体的にボリュームが大きいので、もう少し簡素化できるとなお良いと思われます。23) 日常の記録は具体的かつ丁寧に記載されています。介護ソフトをクラウド化することで、記録を書類として持ち出す機会がなくなるよう取り組まれています。書類の保存・保管・廃棄については規程の位置づけも明確になっていますが、持ち出しだけは別記載になっており、すぐに活用しにくい状態のように思われましたので、まとめて記載されるとわかりやすくなるのではないのでしょうか。法人内で個人情報保護研修を実施されています。24) 毎月のユニット会議で利用者の状況について意見交換を行い、その結果は議事録をグループウェアで閲覧することによって周知されています。介護ソフトを用いて、利用者に関わる情報を共有されています。ユニット内では、利用者の状況がわかる一覧表を毎日更新し、確認して業務に入る仕組みが構築されています。25) コロナ禍でも感染状況を鑑みながら、面会の機会を工夫したり、メールやSNSなどオンラインでの情報提供を積極的に行われています。また、利用者家族が主体となって運営される「ふれあい喫茶」の開催や、家族会の総会も感染状況をみながら継続されています。		

(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、ならびに感染症発生時の事業継続計画は、グループウェア内でいつでも閲覧できるようになっています。京都市のホームページ等で更新された最新情報を、毎月の感染対策会議で共有されています。感染対策研修を定期的の実施するとともに、LINEを通じて感染症サポートチームの指導を継続的に受けられています。感染症に罹患した利用者も、関係機関との協力体制やケア内容の増減等をマニュアル化した上で受け入れられています。27) 施設独自に環境改善プロジェクトを立ち上げ、5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）活動など事業所内の環境整備に取り組まれています。排泄物の処理方法の工夫や、業者による清掃も行き届いており、館内は清潔が保たれ、臭気も感じませんでした。		

(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) ユニットごとに、緊急対応マニュアル・緊急連絡網・連絡系統を掲示されています。リスクマネジメント研修や緊急時対応訓練を定期的の実施されています。事故報告はグループウェアを通じ、速やかに周知・共有されています。29) 事故の記録は介護ソフトで管理され、全職員に共有されています。法人で定めた事故とヒヤリハットの定義に基づき、適切に報告書を作成されています。事故の重大さによって検討体制を工夫し、ヒヤリハットであっても必要性に応じて対策会議を実施されています。事故等の事例は法人のリスクマネジメント委員会へ報告され、法人全体で共有されるとともに、評価・見直しに活用されています。30) 防災マニュアルが整備されており、責任者や指揮命令系統が明示されています。地域の防災訓練に施設として参加し、年2回の施設の防災訓練の際は、地域住民にも参加を募られています。施設にある防火水槽は地域の火災にも提供されるようになっており、地域の住民に対して消防署員から説明を行っていただいています。		

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) 「嵐山寮倫理綱領」や「設立理念」に、人権の尊重等の視点が明記されています。「身体拘束廃止・虐待防止部会」を3ヶ月に一度開催し、実際の事例を通じて課題を明らかにするとともに、解決策を検討されています。その内容を、法人のグループウェアを通じて全職員に発信することで、全体の意識向上に繋がられています。自分たちが実際に受けたいと思うケアを職員間で話し合い、「ご利用者のことば」としてまとめ、介護マニュアルの作成にも活かされています。虐待に関する研修を定期的実施されています。32) 介護マニュアルに、プライバシーに配慮した具体的な介護の手順を示されています。定期的・計画的にプライバシー保護に関する研修を実施されています。33) 入所判定会議は、施設長・医師などの施設内の多職種だけでなく、地域の方にも参加してもらわれており、公平で適切な判定が行われています。特養入所が不向きと考えられるケースについては、適切な施設を紹介されています。		

(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)		34) 毎年全部門で満足度調査アンケートを実施し、その結果をホームページで公開されています。また、毎年家族会総会を開催し、運営に対する意見を聴取されています。そこで出た要望等は、幹部会議等で改善策を取りまとめ、文書で報告されています。事務所に意見箱が設置されていますが、コロナ禍で来館者を制限していることもあり、記入用紙が切れている状態でした。35) 苦情対応についてのマニュアルが整備され、組織として適切に対応する体制が構築されています。苦情は「苦情受付・対応結果報告書」に、要望についても所定の様式に記録し、共有する仕組みがあります。苦情内容は第三者委員会に報告され、意見交換が行われるとともに、ホームページにも掲載されています。36) 苦情解決のための第三者委員会が設置され、電話番号とともに重要事項説明書に明示されています。施設独自で外部の有識者を外部相談員として受け入れ、利用者の声を聞いたり、第三者の目で施設の運営状況を見てもらわれており、そのことが職員の気づきにも繋がっています。		

(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)		37) 毎年、全部門で満足度調査アンケートを実施されています。アンケート結果は各種会議で振り返り、改善策を検討し、グループウェアで共有するとともに、利用者や家族に文書で報告されています。38) サービスの質を高めたいという職員の声から、様々な職種が参加する褥瘡予防プロジェクトや業務効率化プロジェクトといった各種プロジェクトが立ち上がり、その取り組みが具体的なサービスの質の向上という成果に繋がっています。他事業所の情報は適宜グループウェアで共有され、自施設との比較検討に用いられています。また、朝礼時にも施設長から様々な情報が伝達されています。39) 組織活性化プログラムによる職員アンケートの結果から、組織の課題を抽出し、事業計画等に明示した上で、その改善・解決に向けて組織的に取り組みを行われています。第三者評価は3年に1回受診されています。		