

アドバイス・レポート

令和6年 1月 21日

令和5年8月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（日本いのちの花協会）につきまして、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>	<ul style="list-style-type: none"> ●理念の周知と実践（通番1） 創業以来32年間、高齢者を中心に掲げた理念を見直し、「創業の理念」に裏打ちされた・次世代の尊厳も組み入れた新しい理念「日本いのちの花協会の理念」および「花の家のケアの理念」・「ケアの基本方針」を2023年3月に掲げています。ホームページや各種のパンフレット等に掲載し、地域社会および利用者・家族等、職員に周知しています。法人の「創業の精神」・「創業の理念」、新しい「日本いのちの花協会の理念」および「花の家のケアの理念」・「ケアの基本方針」に沿って、法人全体で「尊厳、を最も大切にしたい福祉・介護サービスの提供に努めています。また、ケアの基本方針（8項目）の一つに「スタッフは自分の次世代が働きやすい環境を積極的に作っていく・・・」を上げ、理念・方針の実現に向けた職員の自主的な活動を推進しています。地域社会にはホームページを開設し、ユーチューブ・インスタグラム等のSNS・パンフレット等を通して法人の人間の尊厳を守る介護の仕事を未来につなげていることを周知しています。 ●計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施（通番10） 「尊厳、を大切にしたい理念・方針、単年度事業計画および「年間研修計画」・「いのちの花基本ケア30項目」を介護実践に活かしています。職員教育・育成にスーパービジョン（キャリアを有する職員）を取り入れています。新人研修に担当者を配置し、全ての職員の教育・育成にキャリアパス制度・OJT実施、資格取得支援・フォローアップ研修、実技研修・実技大会等を実施しています。 ●地域への貢献（通番16） 認知症のある方への尊厳を大切にしたい接し方等を動画（ユーチューブ）で配信しています。また、医療とケアに人間の尊厳を求める「いのちの花の会会員カード」を全ての希望者に配布しています。他に小冊子「かならずここで最後まで」を発行し、法人の理念・方針・沿革・代表の挨拶および「花の家」の実践＜環境・食事・チーム（ケア・医療）・別館「ストーム」＞等、法人および事業所の理念や方針に沿った各種の活動を写真入りで紹介しています。災害時の断水に備えて施設の敷地に井戸を設置し、地域の人に井戸水が提供できるようにしています。備蓄のローリングストックを実施し災害時に向けた「炊き出し訓練」を行っています。職員全員が災害時の支援に自宅に「防災リュック」を備えています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●プライバシー等の保護（通番37） 毎月、「個人情報の取扱い自己チェック表」をもとに、プライバシー保護について職員一人一人が具体的な事例をもとに検討しています。また、インスタグラム（動画）でプライバシー等の保護に関する注意を含めて入浴介助・オムツ交換等の排泄ケアについて公開しています。個人情報保護に関する規定・マニュアルは策定していますが、プライバシー保護独自の規程・マニュアルを定めていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●プライバシー等の保護（通番37） 個人情報保護とプライバシー保護それぞれの規程・マニュアルを定め、職員がそれらの違いを学習されることを望みます。

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670600184
事業所名	日本いのちの花協会
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	令和5年12月13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。	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思決定を行い、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. 「創業の理念」を受け継ぎ、2023年3月に新たに「日本いのちの花協会の理念」および「花の家のケアの理念」、「ケアの基本方針」を明文化し、ホームページや各種のパンフレット等に掲載している。職員全員が法人の「創業の精神」「創業の理念」「日本いのちの花協会の理念」および「花の家のケアの理念」、「ケアの基本方針」に沿ってサービスを提供している。ケアの基本方針（8項目）の一つに「スタッフは自分の次世代が働きやすい環境を積極的に作っていく・・・」を上げ、職員の自主的な活動を推進している。外部はユーチューブ・SNS・ホームページ等で、職員は理念の唱和、「花ごろく」で周知している。 2. 法人の運営に関わる人・組織を包括した組織図を基に設置した5つの検討会議（責任者会議・ケアマネ会議・部署別会議）でサービスの向上を目指した協議を行っている。また、職員は、5つの部署別会議（ケアワーカー・アシスタント・看護・栄養・事務局）の議事録「部署別会議の振り返り」を「ラインワークス」で確認し、職員は組織の全ての情報を共有している。公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性を確保している。		

(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
(評価機関コメント)		<p>3. 中長期計画に基づく単年度事業計画を職員の総意で策定している。理念に据えた課題（認知症がある高齢者と、そのケアに関わる全ての人の「尊厳、を次世代の視点で追及する）を社会問題として捉え、介護の現場（ホーム・事業所）および隣接の別館「ストーム／異文化交流・アートスペース」で実施している。特に「ストーム」では「ポップに発信！つながる福祉！」を合言葉に展示会や講演会、介護予防・体操教室・障害のある児童の相談・支援活動等を実施している。医療とケアに人間の尊厳を求め、理念や方針に沿って多種多様な課題に取り組んでいる。</p> <p>4. 業務レベルの課題（目標）を部署別会議で定めている。職員個人面接・ケアワーカー勤務報告書、部署別会議（ラインワークス）・各種の会議・委員会の議事録、内部監査（年2回）等で各部署および職員一人一人の目標の進捗および達成状況を確認している。職員定期面接票の問い「理念と方針の理解はすみしましたか？」「指導や指摘を素直に受け止められましたか？」「基礎知識と技術は向上しましたか？」「花の家を自分の居場所と感じられますか？」に対して、直属上司が職員の強み・課題・成長や変化・プロとしての仕事に対する姿勢・求められる役割の理解等の項目でコメントしている。事業および業務レベルの課題に職員一人一人が主体的に関わっている。</p>		

(3) 管理職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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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. 遵守すべき法令等を職員は研修および「ラインワークス」・「事務局便り」等で周知している。集団指導の資料・関係法令集（六法）、ケアマネからの情報等をケアワーカー室に置いている。利用者・家族等には介護保険制度の改正等を書面で通知している。</p> <p>6. 「事務局便り」に法人代表者や事業所の管理者・チーフ等からのメッセージを掲載している。全ての職員はメッセージをラインワークスで確認できる。また、起きてしまったミスやトラブルの経緯・解決策を職員全員が顛末書で自社に報告する仕組みを構築している。現場の職員が責任者を「評価シート」等で評価するしくみはない。</p> <p>7. 全てのマニュアルを職員室に設置している。事業の実施状況、「ヒヤリハット・事故発生報告書」「トラブル・クレーム報告書」等を「ラインワークス」および共有フォルダで職員全員が確認している。月刊「事務局たより/部署別会議振り返り」で検討課題とその解決策を部署毎に明記している。責任者と管理者が日々の出来事をボードで確認し職員に対して携帯電話で具体的な指示を行っている。</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						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
		実習の受け入れ	11	実習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. 主に就職フェアやハローワークを活用して職員を募集している。また、ホームページ・YouTube・SNS・パンフレット・広報誌等で法人事業のサービスを外部に発信している。法人「日本のいのちの花協会」の理念に「認知症がある高齢者とそのケアに関わる全ての人の尊厳を次世代の視点で追及する」を掲げている。法人の理念・「花の家のケア」の理念、「いのちの花基本ケア30項目」等で「期待する職員像」を明示し、新人研修・実技研修・スタッフ研修・事例発表会等で職員に周知している。 9. 10. “尊厳、を大切に”した理念・方針に基づく単年度事業計画および「年間研修計画」策定している。「いのちの花基本ケア30項目」を介護実践に活かしている。新人研修に担当者を配置し、全ての職員の教育・育成にキャリアパス制度・OJT実施、資格取得支援・フォローアップ研修、実技研修・実技コンテスト等を実施している。職員教育・育成にスーパービジョン（キャリアを有する職員）を取り入れている。 11. 実習生受け入れマニュアルに実習生に対する基本的な姿勢を明示し、担当者の配置等を整備している。コロナの影響以前は実績を積んでいる。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12. 13. 法人に顧問社労士・顧問弁護士等を置き、利用者の生活環境および職員の労働環境等に配慮している。ハラスメントに関する規定を就業規則に明記している。コロナの影響や事業所の特性等により、研修にリモートを取り入れている。休憩室や仮眠室にソファ・おやつ・コーヒーメーカー・本等を揃え、くつろいで休憩が取れるようにしている。宿泊可能な仮眠室を別館に設えている。		

(3) 地域との交流

地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		14. ホームページ・YouTube・Instagram等のSNS・パンフレット・チラシ等で法人および事業所の活動を広く地域に発信している。別館「ストーム/異文化交流アートスペース」で法人の理念に基づいた様々な活動を「つながる福祉！」を合言葉に実施している。地域社会・地域の人々との多様な出会いを実現させている。 15. 守秘義務・身だしなみ・あいさつや言葉遣い・病気や事故の対応等を「ボランティアのしおり」に明示し、話し相手や屋上・庭の散歩等で利用者を支援している。野の花スタッフ「花の家」活動報告書に利用者のその日の心身の状態とともに、理念・活動の感想や気づき等を記載している。 16. 認知症のある方への尊厳を大切にされた接し方等を動画で配信している。また、医療とケアに人間の尊厳を求める「いのちの花の会会員カード」を作成し、全ての希望者に配布している。他に小冊子「かならずここで最期まで」を発行し、法人の理念・方針・改革・代表の挨拶および「花の家」の実践〈環境・食事・チーム（ケア・医療）・別館「ストーム」〉等、法人および事業所の理念や方針に沿った各種の活動を写真入りで紹介している。災害時の断水に備えて施設の敷地に井戸を設置し、地域の人にも井戸水が提供できるようにしている。		

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		
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	17	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)		17. 受付票「ホーム入居時の確認証」を作成している。法人および事業所の情報をホームページや各種のパンフレット・小冊子・広報誌等で提供し、見学は随時受付けている。施設やサービスの特性を理由に体験入所や一日利用等は行っていない。					
(2) 利用契約								
	内容・料金の明示と説明	18	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)		18. 契約書・重要事項説明書・運営規程、パンフレット等を呈示し、法人居宅介護支援事業所・ケアマネと管理者等が本人・家族等に説明し同意を得ている。					
(3) 個別状況に応じた計画策定								
	アセスメントの実施	19	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	20	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			
	専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 20. 21. 22. 利用者一人一人の心身の状況や生活状況を踏まえたアセスメントを所定のアセスメント様式で実施し、モニタリングを3か月・6か月毎に実施している。記録ソフト「ケアカルテ」を活用し、利用者一人一人のアセスメント表・介護計画書・介護手順書等を職員全てが共有し、訪問介護計画書と手順書を更新している。食事形態の変更等は栄養会議で検討し「ケアカルテ」で栄養士が報告している。「サービス担当者会議」を本人・家族等を交えてケアマネ・担当介護職員・サービス担当責任者等で開催し、所定のシートに記録している。全職員が周知している。利用者の家族等との面談は直接またはzoomで行っている。「導入会議」をケアマネと連携し各部署の介護職・栄養士・看護師・リハビリ職等で開催している。法人発行の小冊子に、環境＜「リビングルームの力」は人間の力＞、食事＜「くすり」であり「楽しみ」であり、一人一人の好みや体調を配慮、「最期まで口から食べる美味しい食事」＞、ケア・チーム＜ケアマネ・介護職・看護職・往診医（内科・精神科・歯科医）の協力体制＞等を掲載している。個別援助計画は利用者・家族等の希望を尊重している。					

(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		23. 24. 医師（主治医・歯科医・精神科医）・薬剤師・栄養士・看護師・介護職・鍼灸師・ケアマネ等が利用者の容態に応じたアプローチの指示・メッセージを「ケアカルテ」に記載している。職員全てが利用者の今の状態とそれに応じた医療・保健・福祉のアプローチを「ケアカルテ」で確認している。多職種協働による利用者支援を「ケアカルテ」と「ラインワークス」で行っている。夜間帯は看護師のオンコール体制で行っている。共有フォルダで医師と看護師が情報共有している。6か月毎に利用者・家族等を交えた担当者会議を開催し、利用者・家族等の意向を提供サービスに反映させている。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25. 事故の防止や安全確保を踏まえたケアの標準的な実施方法等を業務マニュアル「花の家のケアマニュアル」および「いのちの花基本ケア30項目」等に定めている。職員全てがケアの実践に活用し、利用者の尊厳と自立支援につなげている。 26. 27. 「ケアカルテ」のアセスメント票、訪問介護計画書・手順書等に利用者一人一人の心身の状況およびサービスの提供状況等を詳細に記録している。管理体制を確立した上で利用者の様々な情報を職員間で共有している。 28. サービス担当者会議で利用者の家族等と検討したサービスの内容等を「サービス担当者会議の要点」に記録している。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 玄関に掲示した「感染症チェック表」に職員が記入している。利用者に関わる全ての人を対象に感染予防行動（マスク着用・手洗い励行・検温等）に徹している。 30. 全館のアルコール消毒・清掃・換気を職員で行っている。物品の整理整頓および衛生管理に徹し、作業の効率化と安全に努めている。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		31. 32. 33. 34. 事故や災害時に備えた対応マニュアルを整備し、マニュアルをもとに防災チェックを定期的に行っている。防災訓練を年2回および災害時の炊き出し訓練を行っている。全ての職員が「防災リュック」を自宅で管理し緊急時に対応できるようにしている。必要物品（食糧含む）の一覧表をもとに食料などの備蓄（4階）およびローリングストック（食料を含む）等を行っている。自家発電機の設置、井戸（井戸水の確保）等、大規模な自然災害時に地域に貢献できる体制を整えている。事故や緊急時および感染症まん延等の対応を職員全てに研修で周知している。災害時の電気・ガスを使用しない方策としてカセットコンロで寄せ鍋を作っている。BCPでは長期間の物資の確保や職員の応援体制等をあげている。		

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	35	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
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	B
		利用者の決定方法	38	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>35. 36. 37. 理念・方針に利用者本位のサービス提供と高齢者の尊厳を強く謳っている。また、人権擁護などに関連した書籍を職員室やサロン等に設置し、職員研修（座学・OJT・フォローアップ・実技）で周知徹底を図っている。利用者に対して成年後見利用促進法の活用を進めている。利用者の権利擁護に配慮したサービスを「花の家実践の10項目」「いのちの花基本ケア30項目」に基づいて提供している。毎月、「個人情報の取扱い自己チェック表」をもとに、プライバシー保護について職員一人一人が具体的な事例をもとに検討している。インスタグラム（動画）で入浴介助・オムツ交換等の排泄ケアについて公開している。プライバシー保護独自の規程・マニュアルを定めていない。</p> <p>38. 法人の理念・方針とともに利用表を提示している。看取りケアの希望者については現在の身体状況等を勘案したうえで受け入れている。</p>		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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>39. 担当者会議や面会時に面談している。「ケアカルテ」記載の記録を家族等にA4用紙8枚（写真・文書）で電送または郵送している。臨場感があると好評である。隣接の別館「ストーム」で家族会を実施している。利用者の意向を取り入れ、地域ボランティア2名が毎月楽器・歌等を提供している。</p> <p>40. 毎月、利用者の暮らしの様子を花の家の方針に沿ってホームページに掲載し、聴き取った家族等の意向を個人情報保護・プライバシー保護にもとづいて公開している。</p> <p>41. 苦情・相談窓口で第三者を設置している。公的機関等の窓口で相談や苦情を訴えるための方法を重要事項説明書・運営規程などに明示し、利用時に説明している。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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)		42. 毎年、利用者の満足度調査を実施している。調査の結果をトラブル・クレーム・事故発生報告書と照合しサービスの質の向上に役立っている。 43. 部署（ケアワーカー・アシスタント・看護・栄養・事務）会議を定期的に行い、「部署別会議振り返り」に各部署の会議内容等を記載している。職員全てが会議の内容を確認することができる。「会議から仕事に活かすこと・会議の中で特に重要だと思ったこと・今月の責任者メッセージ・先月の個人目標とその振り返り・今月の個人目標・先月のチーム目標・今月チームで頑張りたいこと・今月学んだこと①専門誌②周りから」等を振り返っている。 44. 各種の検討会議や委員会等で常にサービスの内容が理念・方針に沿っているかを確認している。3年毎に第三者評価を受診し、内部監査を年2回実施している。評価結果や指摘事項・助言をサービスの質の向上につなげている。		