

様式 7

アドバイス・レポート

令和5年11月30日

令和5年8月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社協の家 つどい 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

特に良かった点とその理由(※)	<p>1. 専門職種を含めた意見集約 協力病院から理学療法士の派遣により、専門的な相談やアドバイスを受けていました。それにより利用者にとって実現性の高い目標を定め、居宅サービス計画書に立案できるようにサービス担当者会議で提案し、通所介護計画書に反映していました。</p> <p>2. 事業の維持・継続の取り組み 災害発生・感染症まん延時の事業継続計画（BCP）は、職員全員で課題を話し合い作成することで自分たちのものとして理解し活用していました。さらに、その計画をもとに災害避難訓練を行い、再検討しBCPの見直し修正までしていました。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 3年毎に第三者評価を受診していました。また、自己評価として法人の第三者委員が年1回事業所に対して第三者評価を実施し、その結果について検討し改善に取り組んでおられました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 総合的な人事管理 就業規則や採用基準に法人が求める職員像を明示していました。法人のキャリアパスの仕組みを整備し、職員の勤務態度や貢献度を考慮して昇進や昇格を決めていましたが、職務遂行能力や成果・貢献度を客観的に評価するツールを使った仕組みがありませんでした。</p> <p>2. サービス移行時の連携・相談対応 利用者の身体状況に合わせて他サービスへ移行する際、介護支援専門員を通じて利用者に適したサービスの紹介をしていましたが、他サービスへ移行するための手順書や基準などを文書に定めていませんでした。</p> <p>3. 利用者の権利擁護 虐待防止等の権利擁護、身体拘束禁止について身体介護マニュアルに記載し、虐待防止委員会を開催して職員に周知していました。「高齢者虐待防止法」について研修を実施していました。不適切ケアが生じた場合に個々で対応していましたが、組織としての対応方法を定めていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

1. 総合的な人事管理

職員個々に年度で取り組み目標を設定し、能力や質の向上に取り組まれていましたが、職員の日々の勤務態度や遂行状況などを客観的に評価し改善、向上につなげるような人事考課制度が必要ではないでしょうか。法人全体で、共通ツールを用いることで法人が求める業務遂行能力や知識、業務態度の基準が明確になり、職員にとっても達成と未達成の評価項目が明確になることで効率的な改善が可能になるのではないのでしょうか。

2. サービス移行時の連携・相談対応

サービスの利用希望時や利用中に、利用が困難な場合に他の介護施設・事業所や地域・在宅へのサービスに適切に繋げるよう配慮する必要があります。そのためにサービスの利用困難時における継続性に配慮した説明や対応の手順と手続きを文書で定められることで適切な対応が可能になるのではないのでしょうか。

3. 利用者の権利擁護

1つの顕在化した虐待の背景には、多くの不適切ケア（虐待の芽）が存在するといわれています。虐待の発生につながるかもしれない不適切なケアの改善のために、事業所全体で改善方法をマニュアルに定め取り組むことでサービスの向上、虐待の予防に繋がるのではないのでしょうか。例えば、朝のミーティングや会議などで不適切な介護がないか検討し対策を考え記録を残すことを内容としてマニュアルに盛り込まれてはいかがでしょうか。

4. (その他)

経験年数や職責に応じた研修体制としてキャリアアップの段階的な研修の仕組みがありましたが、コロナ禍により数年間、計画どおりに実施できていないところがありました。研修計画に基づいた適切な実施のためには、研修企画委員会の役割や責任者（担当者）を明確に定め、実施状況を管理されてはいかがでしょうか。

※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	2671800056
事業所名	社協の家つどい
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	予防通所介護
訪問調査実施日	令和5年9月20日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 運営理念を玄関に掲示し、経営理念や経営ビジョンを冊子にして設置していました。理念に基づき、利用者の個別性を尊重したサービスの提供や地域との連携に力を入れていました。朝のミーティングや会議で理念を唱和していました。また、理念について利用契約時の説明や事業所広報紙「つどいだより」に掲載し、利用者や家族の理解に努めていました。 2. 理事会は年3～4回定期的に開催していました。法人の介護保険等事業経営管理委員会・管理者ミーティングや事業所の定例研修会（研修会と職員会議を合わせて月1回開催）のほか、リスク管理委員会等の委員会を開催し、職員の意見を反映して意思決定する仕組みがありました。また、職務分掌規程で各役職の業務や権限を明記していました。		
(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)		3. 法人の事業計画（綾部市社会福祉協議会発展計画）を策定し、財務・人材育成・情報発信の基本項目の他、法人の各事業における重点課題と取り組み目標を明示していました。中長期計画として、第4次綾部市地域福祉計画（4年間）を策定し、取り組んでいました。また、事業計画は広報誌「あやべの社協」（市内全戸配布）に掲載し、利用者や家族に周知していました。 4. 事業所の単年度の事業計画を策定し、年間目標・スローガン・課題と具体的な取り組み内容を明示して、定例研修会で毎月進捗状況を確認していました。さらに、年2回の内部監査でも計画の進捗状況を確認し、助言を受け改善に取り組んでいました。		

(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、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. 運営管理者は、市内介護サービス事業団体の人権に関する法令の研修会の参加や、その他法令改正の説明会に参加していました。必要な関係法令についてリスト化したものにインターネットのアドレスを付して、パソコンですぐに調べることができるようになっていました。また、職員に法令遵守の研修会を実施していました。</p> <p>6. 運営管理者の役割と責任について、職務分掌規程に明示していました。事業所の会議には運営管理者が参加し、意見を述べていました。年1回運営管理者が職員に面談をして、意見を聞いて事業運営に反映していました。組織活性化プログラムを活用し運営管理者の評価を行っていました。</p> <p>7. 運営管理者は、事業所を離れるときは携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制がとれていました。運営管理者は、日々の事業の実施状況は随時報告を受けたり業務日誌で把握していました。また、緊急時連絡網を整備し、緊急時には直ちに運営管理者に報告し、指示を行う体制がありました。</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	B
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)		<p>8. 就業規則や採用基準に法人が求める職員像を明示していました。法人のキャリアパスの仕組みを整備し、職員の勤務態度や貢献度を考慮して昇進や昇格を決めていましたが、職務遂行能力や成果・貢献度を客観的に評価するツールを使った仕組みがありませんでした。</p> <p>9. 事業のサービス提供に必要な人員数を定めており、不足する場合に採用活動を実施していました。事業所の魅力等を発信するホームページやSNSを活用し、職員採用に取り組んでいました。</p> <p>10. 毎月テーマ（身体拘束・食中毒・感染防止・人権等）を決めて、定例研修会に合わせて研修を実施していました。外部研修については案内を回覧し、希望する職員には受講料や交通費を支給するほか、介護支援専門員や介護福祉士等の資格取得のための講習会の参加費用を法人が負担していました。また、事業所のスーパーバイザーの講習を受けた職員が、「気づき」へのスーパービジョンについて研修会を開催し、気づきの促進と学びについて理解を深めていました。</p> <p>11. 「実習者受入規程」を策定し、基本姿勢や連絡窓口等受け入れに関する手順を明示していました。社会福祉士の実習受け入れの際、大学から詳細な実習プログラムの提示を受け実習指導者が大学講師と検討会を開催して受け入れをしていました。</p>		

(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	B
(評価機関コメント)		12. 有給休暇の取得は職員が希望すれば取得できることをヒアリングで確認しました。年1回の運営管理者の面談で、書面による就業の意向調査(就業状況・継続・今後の希望等)を実施し、結果を管理者ミーティングで分析・検討していました。職員の悩みについては、運営管理者の面談での聞き取りや法人の「ハラスメント相談窓口」で対応していました。育児・介護休業の規程を整備し、時間短縮業務を小学低学年まで認め、ワーク・ライフ・バランスに配慮していました。職員の負担軽減として、リフト浴、リフト車、スライディングボードの活用の他、腰痛予防ベルトを貸与していました。また、記録に関してパソコンソフトを活用することで負担軽減となっていました。 13. 組織や上司に対する要望・不満は運営管理者の面談で聞き取り、必要に応じて運営会議等で検討し解決する仕組みがありました。福利厚生として会費制の職員互助会を設置し、慶弔金の支給や職員旅行の実施、懇親会の費用補助等を行っていました。また、職員の休憩室は適切な広さや設備が整っていました。ハラスメントの規程を整備し、法人でハラスメントの相談窓口を設置していました。しかし、職員のメンタルヘルスに関する相談窓口がありませんでした。		

(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	ボランティアの受け入れ、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. 法人である綾部市社会福祉協議会として地域との関わりを最も重んじる考えを、理念や事業計画で明記していました。広報誌「あやべの社協」(年6回発行)を全戸配布し、理念や各種情報を開示していました。 15. 「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、受け入れに関する基本姿勢や受け入れの手続き等について明示していました。地域のフェスティバルに利用者の作品を出品し、利用者は職員が付き添って見学に行っていました。また、ボランティアを受け入れる際は、文書で受け入れの際の注意事項等を説明していました。演芸のボランティアの定期的な受け入れをしていました。中学生の職場体験を学校と協議し受け入れを行っていました。 16. 地域向けに事業所見学会を開催し、介護相談も行っていました。事業所の多目的スペースを地域に開放することで、地域の「居場所づくり」として誰でも利用できるようにし、そこで様々な相談の受け付けもできるようにしていました。また、認知症サポーター養成研修に講師派遣をしていました。近隣の中学校に職員が出向いて、認知症研修や車いす体験学習を実施していました。		

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
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. ホームページや事業所広報紙「つとだより」を発行して広く情報発信していました。また、パンフレットには事業所の雰囲気やサービス内容がイメージしやすいように写真などを掲載していました。利用者の体験利用では半日・1日利用が選択でき、希望があれば送迎も行っていました。		
(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. サービスの開始にあたり、説明のうえ契約書・重要事項説明書にサービス内容や利用者負担金を記載し、利用者又は家族が契約の署名をしていました。必要に応じて法人内で実施する日常生活自立支援事業・成年後見制度を活用できる仕組みがありました。		
(3) 個別状況に応じた計画策定						
		アセスメントの実施	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. 事業所独自の課題整理表（アセスメント様式）を用いてニーズの抽出をしていました。必要に応じてSNSなどを活用し介護支援専門員を中心に主治医をはじめ多職種で情報収集してアセスメントを行っていました。アセスメントは短期目標の期間に合わせて実施していました。 20. サービス担当者会議や契約時に利用者や家族から聞き取った意向は通所介護計画書に反映していました。通所介護計画書と連動した運動機能向上計画書も作成し、利用者や家族に計画内容を説明して同意を得ていました。 21. 協力病院から理学療法士の派遣により、専門的な相談やアドバイスを受けていました。利用者にとって実現性の高い目標を定め、居宅サービス計画書に立案できるようにサービス担当者会議で提案し、通所介護計画書に反映していました。 22. 定例研修会で要介護者は3か月毎、要支援者は1か月毎にモニタリングを行い、通所介護計画を見直していました。急な変更があれば申し送りノートに記入して情報共有していました。運動機能向上計画書は3か月毎に理学療法士と計画の見直しが行われていました。また、計画を見直す基準を「利用者の入退院時ケアマネジメントのマニュアル」に明記していました。		
(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。	B	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	B

(評価機関コメント)	23. サービス担当者会議に医師の参加があり医療との連携を取っていました。退院前カンファレンスにはできる限り出席し、欠席の場合でもFAX照会で情報を得ていました。地域ケア会議や事業所連携会議に参加し、関係機関と連携して地域の問題の解決に取り組んでいました。 24. 利用者の身体状況に合わせて他サービスへ移行する際、介護支援専門員を通じて利用者に適したサービスの紹介をしていましたが、他サービスへ移行するための手順書や基準などを文書に定めていませんでした。
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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	B
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. 業務マニュアルを整備し、毎年5月に見直していました。特に入浴や排泄マニュアルには利用者の尊厳やプライバシーに関して細やかに配慮した内容を記していました。意見や苦情などは定例研修会で検討し、必要に応じてマニュアルを見直し改善策を家族へ報告していましたが、見直しの基準を定めていませんでした。 26. 介護ソフトを活用することで利用者の経過記録が把握しやすくなり、通所介護計画書に沿った支援記録や運動機能向上計画書の支援記録が連動していました。「個人情報取り扱い規程」に情報の開示を明記し、内容について利用者や家族から同意を得ていました。また、利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄方法を規定し、適切に運用していました。新規採用時研修や定例研修会で個人情報保護についての研修会を開催していました。 27. 朝の申し送りや申し送りノートで情報を共有していました。利用者の支援について必要に応じて生活相談員や看護師に検討内容を相談し、定例研修会で業務の変更内容などの報告を行い情報共有をしていました。 28. 家族との情報交換は、連絡帳への記載や送迎時にしていました。コロナ感染時の初期対応などでは利用者・家族全員に電話連絡し、つながらない場合は直接伝えるため自宅を訪問していました。毎月、「つとだより」を発行し、利用中の様子など情報の発信をしていました。		

(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. 安全衛生部会を2か月毎に開催し、感染症対策について勉強会の企画やマニュアルを見直していました。事業所で新型コロナウイルスが蔓延したときには中丹東保健所から感染予防のアドバイスを受けていました。 30. 委託業者が清掃に入り、清掃点検表を用いて毎日清掃できていました。換気扇の稼働により十分な換気ができており、臭気はありませんでした。事務所内や休憩室、職員が記録するパソコン周辺など整理整頓ができていました。		

(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)		<p>31. 事故、緊急時ともに対応マニュアルを整備していました。年1回AEDの点検を兼ねて使用方法の勉強会をしていました。緊急時の指揮命令系統はフローチャートで記載して見やすいものになっていました。</p> <p>32. 事故が発生した場合、管理者もしくは生活相談員が利用者・家族等に詳細の説明をしていました。また、保険者等へも適切に報告していました。事故報告書等は定例研修会で検証し、再発防止のため必要に応じてマニュアルを変更していました。</p> <p>33. 浸水被害など地域の災害に対応した消防計画書・非常災害計画書を作成し、指揮命令系統はフローチャートで示していました。食料の備蓄や災害復旧用具も備蓄していました。地域と連携して自治会連合会合同の災害訓練を実施していました。</p> <p>34. 災害発生・感染症まん延時の事業継続計画（BCP）は、職員全員で課題を話し合い作成することで自分たちのものとして理解し活用していました。さらに、その計画をもとに災害避難訓練を行い、再検討し事業継続計画の見直し修正までしていました。</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	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。	B	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	B
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	A
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. アセスメント表で認知能力を評価し、意思決定を支援していました。例えば言葉での理解が難しい利用者に対して、何かを選ばなければならない時、入浴など次に行うことを絵にしてわかりやすくする配慮をしていました。また、人権擁護についての研修をしていました。</p> <p>36. 虐待防止等の権利擁護、身体拘束禁止について身体介護マニュアルに記載し、虐待防止委員会を開催して職員に周知していました。「高齢者虐待防止法」について研修を実施していました。不適切ケアが生じた場合に個々に対応していましたが、組織としての対応方法を定めていませんでした。</p> <p>37. プライバシー保護のマニュアルを整備し、研修をして理解と周知に努めていました。浴室にパーティションを設置するなどプライバシーへの配慮をしていました。</p> <p>38. 原則、利用を断らない方針で、利用希望の曜日に受け入れが困難な場合は担当介護支援専門を通じて説明し、他の事業所を紹介していました。支援困難なケースの場合は、法人内の「あやべ生活サポートセンター」や地域包括支援センター、行政と連携して支援をしていました。</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)		39. 意見箱は玄関に設置していました。連絡帳の記載や送迎時の聞き取り、利用者アンケートを実施して利用者・家族の意見を聞き取っていました。綾部市の介護相談員の訪問を受けて、随時何かあれば報告を受ける体制がありました。 40. 苦情対応の規程に基づき、苦情の受付を行っていました。受け付けた苦情はサービス向上委員会に報告し、対応の検討と各事業所への周知を行っていました。苦情対応の内容をまとめたファイルを玄関に設置し、公開していました。 41. 第三者委員を設置していました。重要事項説明書に第三者委員や他の公的相談機関の名称と連絡先記載し、利用者、家族に説明をしていました。介護相談員が毎月訪問し聞き取った内容について、年に1回報告会を実施していました。		

(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. 年1回満足度調査を実施し、事業所で結果を集計して職員会議で分析・検討していました。改善項目は次年度の事業計画に反映し、実施状況を確認していました。 43. 定例研修会でサービスの質の向上について検討していました。法人内他事業所との会議や地域包括ケア会議の参加により他事業所の情報を集め、自事業所の取り組みについて比較検討を行っていました。 44. 3年毎に第三者評価を受診していました。また、自己評価として法人の第三者委員会が年2回事業所に対して第三者評価を実施し、その結果について検討し改善に取り組んでいました。		