

様式 7

アドバイス・レポート

令和6年1月16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 京都市伏見老人デイサービスセンター 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. 地域との連携・情報発信 事業所のパンフレットや、ホームページに事業所理念を載せ、学区の「すこやか学級」に参加して広報活動を行っていました。また、同じ建物内の老人福祉センターからボランティアの参加をお願いするなど、地域との関わりを大切にしていました。学区のネットワーク会議や地域ケア会議、事業所連絡会の参加で地域のニーズを把握し、いわゆるゴミ屋敷問題の解決に関わっていました。</p> <p>2. 職員間の情報共有 職員に担当の利用者を決め、アセスメント、モニタリングを実施していました。ADLの変化やサービス内容に満足しているかを日々考察し、業務日誌やシステムの生活全般状況で共有することで職員の観察力を育成していました。</p> <p>3. 事故の再発防止等 発生した事故に関しては、事故報告書、ヒヤリハット報告書、業務日誌、職員会議録に時系列で記録し、事業所全体で振り返りを行っていました。送迎時の道幅が狭い箇所でのヒヤリハット事例をもとに職員会議で改善策を話し合い、実行する事で再発を防止していました。</p> <p>4. 利用者の決定方法 利用の申し込みには柔軟に対応し、定員に達している曜日の希望があった場合は他の曜日を提案していました。また地域のいわゆるゴミ屋敷問題で支援困難な利用者の相談を持ちかけられ、入浴サービスが受けられるようになった事例がありました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 法令遵守の取り組み 法人本部が法令遵守の通知を行い、その資料をもとに管理者が職員会議で研修を行っていましたが、事業所運営上把握すべき法令のリスト化や、パソコン・システムで検索できる体制は、整えていませんでした。</p>

	<p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>法人の業務マニュアルに沿ってサービス提供を実施していました。業務マニュアルは全職員が閲覧可能であり、法人の「介護サービス業務マニュアル会議」で年度ごとに見直し、改訂を実施していました。業務マニュアルの見直しは、苦情報告、利用者アンケート、事故、ヒヤリハットの事例を検証して行っていましたが、見直しの基準や、見直しの日付がありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>法令に基づいた判断をしなければならない時や、管理者や相談員等の常勤職員が現場を離れた時でも関係法令に基づき迅速に対応できるように、業務マニュアルにリスト化されてはいかがでしょうか。また、正しい情報が検索できるように、パソコン内にショートカットフォルダを作成し、職員に周知するなど、対応されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>現在、介護サービス業務マニュアルの見直しは確実に実施されています。今後、人事異動や担当者の交代があっても確実に実施するためには、見直しの基準を定める必要があるのではないのでしょうか。例えば、各種会議や研修会、勉強会の機会を利用して、決められた期日に見直すことを基準として定められてはいかがでしょうか。</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	2670900238
事業所名	京都市伏見老人デイサービスセンター
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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	令和5年12月15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. 法人理念のもと事業所理念「地域の皆様に寄り添い、共に支えたい」を打ち出し、年度初めの職員会議で周知していました。事業所内に運営理念を掲示し、毎月利用者、家族に配布する「伏見だより」にも記載していました。 2. 年2回の理事会で話された内容を、毎月行う施設長会議で取り上げていました。職員会議や職務に応じた会議（相談員・ケアワーカー・看護師）のほか、毎日のミーティングで現場の意見を吸い上げる仕組みがありました。		

(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。	B	B
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. 令和2年3月に策定した京都市社協推進計画のうち、中・長期計画で決められた課題を事業所独自の事業計画に落とし込み、半期ごとに振り返りをしていました。事業計画を達成するために利用者アンケートを行い、寄せられた意見をもとに課題を設定していましたが、利用者や家族に説明・周知の機会はありませんでした。 4. 各職種ごとに職務に応じた会議を開催し、職務ごとの課題を設定していました。目標設定シートで年間目標を決め、毎月行う職員会議や毎日のミーティングで振り返りを行い、次月の目標に反映していました。		

(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	B
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)		5. 法人本部が法令遵守の通知を行い、その資料をもとに管理者が職員会議で研修を行っていました。しかし、事業所運営上把握すべき法令のリスト化や、パソコン・システムで検索できる体制は整えていませんでした。 6. 管理者の役割を職務分掌規程に明記し、職員会議やミーティング、職員ヒアリングで出た意見を施設長会議に反映していました。管理者は、半期に一度自己評価を行うとともに、人事考課で上司より行動評価が行われるほか、職員ごとに実施するストレスチェックシートの中で、管理者に対する評価を行っていました。 7. 管理者不在時の事故対応の備えは、携帯電話の活用とともに、具体的な指示書を作成し活用していました。事故経過対応記録で状況を把握し、事故後の対応が図れているか確認できる仕組みがありました。		

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

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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		8. 年度初めに職員のあるべき姿勢を施設方針として打ち出し、周知していました。人事考課制度による職務レベル一覧表を用いて人材育成と職務評価を行い、一次考課二次考課と段階を経て評価を行っていました。非常勤職員についても年度末に職務評価表を用いて評価を行っていました。 9. 必要な人員の確保は法人の基準に沿って管理し、毎月法人管理部に報告していました。新たな人材の確保には採用パンフレットで事業所の魅力を発信し、ボランティアの受け入れや、「チャレンジ就労体験事業」の受け入れを積極的に行っていました。 10. 職種別の年間研修計画を立て、計画に沿った研修を実施していました。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得支援の取り組みも行い、現場で出た意見をもとに必要なに応じて認知症対応方法の勉強会を行っていました。個別に立てた目標設定シートを達成するために必要な研修を、上司がシートに書き込むことで受講を促すしくみがありました。 11. 実習受け入れの基本姿勢を明文化し、実習受け入れマニュアルを作成していました。社会福祉士の実習プログラムを用意し、実習指導者に対する指導も実習指導担当の職員が内部研修で行っていました。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		12. 法人のシステム管理で有給休暇の消化を管理し、年2回のヒアリングで職員の意向を聞く機会を設けていました。育児休業や介護休業も就業規則に記載し、出産後は時間短縮で就労することができるほか、育児休業後の職場復帰支援を行っていました。また、職員の負担軽減につながる介護記録用のタブレットや、利用者の行動を知らせるセンサーも活用していました。 13. 職員のストレス解消やメンタルヘルスの維持のため産業医を設置し、年2回のヒアリングで不満や不安に対する聞き取りを行っていました。社会福祉法人福利厚生センターや共済会の加入で、メガネの購入や旅行の援助を受けることができるようにしていました。ハラスメントに関する規程を就業規則に明記していました。また休憩室は、空間の間仕切りを工夫することで十分に休める環境を確保していました。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		14. 事業所のパンフレットや、ホームページに事業所理念を載せ、学区の「すこやか学級」に参加して広報活動を行っていました。また、同じ建物内の老人福祉センターからボランティアの参加をお願いするなど、地域との関わりを大切にしていました。学区のネットワーク会議や地域ケア会議、事業所連絡会の参加で地域のニーズを把握し、いわゆるゴミ屋敷の問題解決に関わっていました。 15. 地域のボランティアを積極的に受け入れ、マニュアルに基づいた説明を行ったうえで日常のサービス（入浴時の整髪や食事の時のお茶や配膳）や、地域の行事（ふれあい祭り・オレンジカフェ）に参加の手助けをお願いしていました。中でもボランティアの任意団体「ひょうたん会」や、自治連合会の「京都市地域女性連合会」は、伏見老人福祉センターが設立した当初から関わりがあり、年に一度の交流会も行っていました。中学生の「介護等体験」の受け入れや「チャレンジ就労体験事業」の受け入れも積極的に行っていました。 16. 学区で行われる「すこやか学級」や「京都市地域女性連合会」との交流会に事業所として参加し、情報を発信していました。地域ケア会議の参加によって地域の介護・医療・福祉のニーズを把握し、いわゆるゴミ屋敷の問題で入浴できなかった利用者をデイサービスの利用につなげていました。		

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. 法人のホームページや事業所のパンフレットで情報を提供していました。料金等に変更があった場合は、重要事項説明書、館内掲示物も随時更新していました。見学、体験利用の問い合わせについては個々に対応していました。実際に体験利用があった場合は体験簿を作成して利用者のアセスメントを実施し、契約後のケアに生かしていました。		

(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. 料金表、重要事項説明書に沿って利用者とその家族に詳細を説明し、同意を得て契約していました。保険外のサービスは実費となる旨を説明していました。権利擁護のため、伏見区社会福祉協議会と連携して成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を推進していました。		

(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)	<p>19. 全職員が数ケースずつ利用者を担当し、半年ごとにアセスメントを実施していました。事業所独自の取り組みとして、「体験簿」を用いてアセスメントを行い、アセスメントシートに関する研修会を開催していました。毎月の職員会議や毎日のミーティングでアセスメントや振り返りを行い、生活相談員のみがアセスメントシートを作成するのではなく、全職員が利用者ニーズに敏感に反応できるよう意識改革を図っていました。</p> <p>20. 利用者とその家族からの要望を盛り込んだうえで、自立支援のための通所介護計画書を策定していました。利用者とその家族から通所介護計画書に同意を得ており、サービス担当者会議には、利用者や家族が参加していました。</p> <p>21. 通所介護計画書作成にあたり、サービス担当者会議に参加し、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、柔道整復師、福祉用具専門相談員と連携して利用者のADLを評価し、現状に沿った支援内容を策定していました。</p> <p>22. 法人マニュアルの生活相談員業務手順書に則して、6か月ごとに計画の評価、見直しを行っていました。通所介護計画書は、毎日のミーティングで挙がった課題やアセスメントを検討した内容を反映したものになっていました。</p>
------------	---

(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>23. 介護支援専門員を通してカンファレンスに参加し、ADLの変化、病状、サービスの確認を行い、主治医、訪問看護事業所、医療機関等と連携していました。「担当居宅事業所一覧表」を全職員が共有していました。地域ケア会議に参加し、地域から出された（団地の車両通行）の解決に協働して取り組んでいました。また、地域包括支援センターと協働し権利擁護事業につなぎ、利用者の課題を解決していました。</p> <p>24. 生活相談員業務手順書に則して、利用者や家族が参加するサービス担当者会議で他の事業所や施設の入退所等、サービスの移行の際には対応していました。サービス利用の終了後も、相談機関への紹介・調整を行っていました。</p>		

(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。	B	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)		<p>25. 法人の業務マニュアルに沿ってサービス提供を実施していました。業務マニュアルは全職員が閲覧可能であり、法人の「介護サービス業務マニュアル会議」で年度ごとに見直し、改訂を実施していました。業務マニュアルの見直しは、苦情報告、利用者アンケート、事故、ヒヤリハットの事例を検証して行っていますが、見直しの基準や、見直しの日付がありませんでした。</p> <p>26. 利用者の状況、サービスの実施状況は、専用の介護記録ソフトで管理し、必要な内容を印刷ファイリングし、全職員が閲覧出来るようになっており、業務日誌、連絡票にて最新の情報がわかるようにしていました。管理者が法人の情報公開規程、情報セキュリティポリシー、個人情報保護規程、文書規程のもと責任者となり利用者の個人情報の管理を行っていました。年間研修計画にプライバシー保護の研修を組み込み、利用者や家族には重要事項説明書で個人情報の取り扱いについて説明を行っていました。</p> <p>27. 職員に担当の利用者を決め、アセスメント、モニタリングを実施していました。ADLの変化やサービス内容に満足しているかを日々考察し、業務日誌やシステムの生活全般状況で共有することで職員の観察力を育成していました。</p> <p>28. 面談、送迎時での対面、電話連絡、事業所独自の連絡票で、毎回利用者の状況を報告していました。連絡票だけではなく、必要に応じて医療的なケアが必要な利用者とその家族に対しては、患部の写真を渡すなど、医療機関に受診しやすい配慮をしていました。</p>		

(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。	B	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. 法人の感染対応マニュアルに沿って感染予防対策を行い、研修会や事業所内ポスターの掲示により、注意喚起していました。感染症の緊急対応、日常管理体制の具体的な実施方法については、事業所独自のマニュアル内に明記していました。感染症が発生した時のシミュレーションや具体的対応計画は、業務日誌の欄に記載し、緊急対応が素早く取れるよう工夫していました。また、感染症に関するBCP（事業継続計画）も作成していました。 30. 館内共用スペース、事業所内スペースともに整理整頓し、定期的な清掃、消毒、換気等を実施していました。建物の構造上、トイレは他の団体との共有になっていましたが、清潔な空間を保っていました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		31. 事故発生、緊急時対応マニュアルがあり、年間研修計画にしたがって研修会を実施していました。送迎時を含め、体調不良、けが、車両事故に関する手順、指示系統をフローチャートにして、管理者が不在の時でも冷静に対応できるよう工夫していました。 32. 発生した事故に関しては、事故報告書、ヒヤリハット報告書、業務日誌、職員会議録に時系列で記録し、事業所全体で振り返りを行っていました。送迎時の道幅が狭い箇所でのヒヤリハット事例をもとに職員会議で改善策を話し合い、実行する事で再発を防止していました。 33. 緊急時、災害発生時対応のマニュアル、連絡網を整備し、利用者だけでなく職員の安否確認についても緊急連絡簿を活用する体制がありました。建物全体の火災避難訓練は年2回実施し、防災マップの管理、食料・備品類の備蓄管理も職員に周知していました。BCPを作成し、地域や他施設、関係機関との連携構築を想定していました。 34. 災害規模や感染症まん延を想定し、事業継続が可能な程度の見極め等、現実的にサービスが実施できる人員体制、設備体制等を盛り込んだBCPを作成していました。BCPを活用した実践的な訓練を計画していました。		

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
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	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. 「施設の方針と目標」を作成し、基本的人権について明示していました。年間研修計画に基づいて基本的人権についての研修を実施していました。</p> <p>36. 「利用者の虐待防止に関する指針」「高齢者虐待防止対策マニュアル」を作成し、不適切なケアが生じた場合は、職員会議で協議していました。外部研修に参加して伝達しているとヒアリングで聞き取りましたが、研修報告書やレポートはありませんでした。</p> <p>37. 「介護サービス業務マニュアル」を作成し、プライバシー保護についての指針を明記していました。入職時のオリエンテーションマニュアルに基づきプライバシー保護について説明を行っていました。また、新人職員向けに「正しい排泄ケア」の研修を実施していました。</p> <p>38. 利用の申し込みには柔軟に対応し、定員に達している曜日の希望があった場合は他の曜日を提案していました。また地域のいわゆるゴミ屋敷問題で支援困難な利用者の相談を持ちかけられ、入浴サービスが受けられるようになった事例がありました。</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. 日頃は、サービス利用時の連絡帳を活用し、利用者や家族の意向を把握するように努めていました。また、毎年利用者・家族に「ユーザーアンケート」を実施し、意見を収集する仕組みがありました。集約した意見は職員会議で協議し、アンケートの結果を全職員に周知していました。また、必要に応じて個別に面談を行い、利用者が不安にならないよう配慮していました。</p> <p>40. 意見・要望・苦情があった場合は「苦情解決の為の実践マニュアル」に沿って記録を残し、職員会議で協議していました。結果については法人の介護保険事業部に報告した後、施設内に掲示していました。</p> <p>41. 利用開始の面談時に書面（重要事項説明書）を通じて、苦情相談窓口及び苦情解決制度、第三者委員について説明し、更に事業所内にも掲示して周知していました。</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)		<p>42. 毎年「ユーザーアンケート」で満足度調査を行っていました。満足度の低い項目については改善策を職員会議やミーティングで協議し、集計結果に改善内容を記載することで全職員に周知し、改善に向けて取り組んでいました。</p> <p>43. 毎月開催する施設長会議や職員会議の中でサービスの質の向上について協議していました。法人内の事業所職員で構成されるケアワーカー会議は2か月に1回、相談員、看護師会議は毎月実施し、自事業所の取り組みと比較検討していました。また、地域の事業所連絡会への参加によって、他事業所の取り組みの情報を収集していました。</p> <p>44. 半年ごとに法人の評価を受け、課題の分析を行い、次年度の事業計画につなげていました。第三者評価は3年に1度受診していました。</p>		