

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 京都市左京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. 理念の周知と実践 理念及び運営方針は事務所内に掲示してありました。さらに、玄関出入りに誰もが手に取りやすいように、ファイルに理念・運営方針を綴じ設置してありました。新人職員にはオリエンテーション時、他職員には11月に倫理的及び法令遵守に関する研修内で理念について研修を行っていました。利用者・家族には毎月発行している広報誌「きらら左京」に掲載し、利用者や家族、地域住民に周知してありました。</p> <p>2. 労働環境への配慮 労務関係は、法人本部と連動したシステムを用いてデータで一括管理し、勤務状況の把握に努めていました。また、介護・看護職員の人員を基準以上に確保していることで、有給休暇や希望休暇の取得をしやすい環境にあり、希望通りに取得していることを職員のヒヤリング及び勤務表にて確認しました。業務改善・ケース検討会議でも育児休業等の相談窓口を周知する他、毎年意向調査結果を、契約更新時に勤務条件に反映する仕組みがありました。</p> <p>3. 職員間の情報共有 利用者の状況等に関する情報は、朝夕ミーティングで共有してました。介護記録システムで確認できるだけでなく、システムと連動した情報(バイタル・食事等)をプリントアウトしてファイルに綴じ、いつでも確認できる仕組みとなっていました。月1回ケース検討会議を行い意見交換してました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 業務マニュアルの作成 標準業務マニュアルを作成し、採用時のオリエンテーションで配布してました。また個別対応のケアの手順を作成する際に確認・活用してました。マニュアルは事故事例から見直しを行っていましたが、見直しの基準の定めがなく、見直した年月も記してませんでした。</p> <p>2. 評価の実施と課題の明確化 事業計画を上半期・下半期に分けて設定し、委員を決めて毎月進捗状況や、今後の課題、取り組みを話し合い、次年度の計画に反映してましたが、定められた評価基準に基づいた自己評価は行ってませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>毎日のミーティングのほか、月1回の職員会議とケース検討会議を実施し、不適切な介助や事故につながる危険因子についても話し合われています。人事異動や担当者の変更があった場合でも確実に見直しができるように、見直しに関する基準を定められてはいかがでしょうか。また、見直して改訂が必要ない場合でも見直した年月が確認できる書式を各マニュアルに整備されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>1年間の事業計画を細かく目標を立て取り組まれることも重要ですが、サービスの質や実施状況を評価、取り組むべき課題を導き出すためには、一定の評価基準に基づいたチェック表等で評価することで、より明確になるのではないのでしょうか。評価表の選定が難しい場合は、第三者評価のチェックシートを用いることで、課題の明確化を図ることができます。より良いサービスを目指し、まずは定期的に第三者評価のチェックシートを用いて評価分析をさ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	2670600135
事業所名	京都市左京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・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和5年12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. 理念及び運営方針は事務所に掲示していました。さらに、玄関出入り口に誰もが手に取りやすいように、ファイルに理念・運営方針を綴じ設置していました。新人職員にはオリエンテーション時、他職員には11月の倫理的及び法令遵守に関する研修内で理念について研修を行っていました。利用者・家族には毎月発行している広報誌「きらら左京」に掲載し、利用者や家族、地域住民に周知していました。 2. 法人内で開催する施設長会議（月1回）での報告書・協議事項を、事業所内の職員会議（月1回）で全職員と共有していました。毎朝夕のミーティングで話し合われた内容を、業務改善ケース検討会（月2回）で内容を深めるなど、職員全員で共有しながら事業運営に反映していました。		
(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。	B	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. 法人の事業計画に基づき、単年度の事業目標を設定し、実施状況の振り返りを毎月行っていました。さらに、半年ごとに上半期・下半期で目標設定・評価を実施していました。また、事業計画については、通所者全員に配布していました。 4. 事故防止や、感染症・苦情・レクリエーション・機能訓練の各委員を中心に、現状や課題の把握などを共有していました。またユーザーアンケートからも課題を抽出し、職員会議で内容を振り返り、サービスの質の向上に努めていました。		
(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。	B	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	B
		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. 管理者は、法人で行われる安全運転研修・有給休暇取得率等の公表についてや、外部の管理者のための労務管理研修に参加し、正規職員に会議で内容を伝達していました。全職員には書類を回覧にて共有していました。しかし、法令をすぐに調べられる体制はありませんでした。</p> <p>6. 業務分掌を作成し事務所に掲示していました。管理者は年1回の人事考課や、年度末に全職員ヒアリングを行い、就労状況や要望・意向の確認をしていました。しかし、管理者を評価する仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 管理者は常に携帯電話を所持し、いつでも報告を受け指示を出せる体制があり、緊急連絡網も整備していました。日々の把握は、朝夕のミーティングや業務日誌・各報告書により状況把握していました。</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

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)		<p>8. 法人の理念・運営方針にもとづき、各職種毎の人事に関する基準等を明確にした「職務レベル(階層別)一覧表」を作成し各職員へ配布していました。また「職務レベル一覧表」と連動させた「職務評価チェックシート-行動評価表」で自己評価及び上司が総合的な評価をしていました。加えて「自己申告書」の提出で必要なスキル獲得のため外部研修等へ参加させる仕組みがありました。</p> <p>9. 人事・採用は法人事業部が統括していました。事業所内では職員の意向調査に配慮した勤務と人員配置要件を勘案し、事業部へ「職員(準職員含む)募集依頼票」で計画的に要請していました。介護福祉士資格取得率90%以上を確保していました。職員募集は法人ホームページへ掲載し「ここまる福祉合同就職説明会」の法人ブースでも事業所の情報発信を行っていました。</p> <p>10. 年度初めに法人の階層別「職員研修計画」で一覧表を作成し、職員会議で周知していました。また、法人の就業規則と資格取得支援要項で、外部研修への参加や資格取得の機会が確保できるよう、勤務日の配慮や費用の助成等の支援する取り組みがありました。毎日終了ミーティングでは、職員間で気づきや苦情・ヒヤリハット等の振り返りを行い(業務日誌)、毎月、業務改善・ケース検討会議で意見集約し協議の上、業務マニュアルへ反映する仕組みがありました。</p> <p>11. 実習受け入れマニュアルを整備し、社会福祉士の実習を受け入れていました。受け入れ時には、デイサービス体験実習の手引きを用いて、事前オリエンテーションを行っていました。また、指導者については、法人で開催する「実習指導者会議」のなかで研修をしていました。</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. 労務関係は、法人本部と連動したシステムを用いてデータで一括管理し、勤務状況を把握していました。また、介護・看護職員の人員を基準以上に確保していることで、有給休暇や希望休暇の取得をしやすい環境にあり、希望通りに取得していることを職員のヒアリング及び勤務表にて確認しました。業務改善・ケース検討会議で育児休業等の相談窓口を周知する他、意向調査結果を契約更新時に勤務条件に反映する仕組みがありました。 13. 年1回健康診断・ストレスチェックを実施し、産業医との面談の窓口を周知していました。また、ハラスメントに関する研修を職員会議で年1回実施の他、法人全体でも年1回は研修で注意喚起の啓発を図っていました。法人内の相談窓口を周知し、相談を受けやすい体制を整備していました。休憩場所は、空きスペースの活用や職員の工夫した設えで確保していました。		
(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。	B	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. 地域との連携を事業計画の目標に明文化していました。パンフレット・広報誌に運営理念等を掲載し、同建物の合同福祉センター利用者や地域住民にも目に触れるよう、入口のマガジンラックに設置していました。また事業所利用者にも広く配布し周知を行っていました。圏域で開催の「認知症ネット」やおれんじサロンの地域の取り組みへ参加し、連携を図っていました。 15. 左京区社会福祉協議会が実施するボランティア講座に講師として参加し、受講された方のボランティア体験を受け入れていました。さらに、併設の老人福祉センターを活動拠点とするサークル団体のボランティア、中学生チャレンジ職場体験や総合支援学校の職場体験も受入れ、介護サービスに関する理解や地域の学校教育への協力を行っていました。ボランティア受入れの手順・流れのマニュアルを作成していました。 16. 左京区社会福祉協議会主催のおれんじサロンへ同事業所の介護支援専門員を介護相談窓口として参加の他、「認知症ネット」にも参加し商店街イベントでモルック大会の企画運営に携わっていました。		

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. パンフレットや広報誌はサービス内容を説明する表や写真、イラストを用いて分かりやすいものとしていました。問い合わせ・見学希望があれば受付票に記録し、希望者には無料のお試し体験の仕組みがあり個別に対応していました。		
(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. 重要事項説明書にサービス内容・利用料金・介護保険外サービスを記載し、説明のうえ同意の署名を得ていました。利用者の判断能力に支障があると判断される時は居宅介護支援事業所・左京区社会福祉協議会と連携し情報提供をしていました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		19. 所定のアセスメント様式を活用し「通所介護計画書の作成手順」に沿って、主治医や専門家（リハビリ・福祉用具等）からも情報を収集することで利用者の心身状況や生活状況等を把握していました。 20. 通所介護計画書及び個別機能訓練計画書は、利用者や家族の望んでいることを聴き、個別の具体的な目標を設定して作成し同意を得ていました。サービス担当者会議には利用者及び家族が参加していました。 21. 通所介護計画書等は居宅サービス計画との整合性を図り、医師や看護師・リハビリ職等から得た情報は、個別機能訓練計画書に留意事項として記載していました。 22. サービス実施状況は、介護記録ソフトを活用して利用者毎に記録していました。利用者の心身や状況に変化があった場合は、特記として日誌に挙げられ管理者にも伝えていました。定期的にモニタリングを行い、状態の変化を確認していました。計画を変更する手順は「通所介護計画書の作成手順」に定めていました。		

(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		23. 医師との連携体制は、一人暮らしや家族が遠方の利用者、緊急対応が必要な利用者には直接連絡し、それ以外の利用者は担当介護支援専門員や訪問看護を通じて医師と連携を取っていました。利用者が入退院した場合は、担当介護支援専門員と連携し、書面や電話で情報収集にあたっていました。利用者の状況に対応するために、高齢者のためのガイドブック「すこやか進行中」・介護サービス事業所リスト「ハートページ」をファイリングし、情報の共有化を図っていました。地域課題に取り組むために、左京区社会福祉協議会が主催している「おれんじサロン」での介護相談に生活相談員を派遣していました。 24. サービス移行時には直接もしくは担当介護支援専門員を通して必要な情報を提供しますが、手順と手続きを定めた文書がありませんでした。サービス終了後の窓口は、生活相談員と介護支援専門員が担当していました。		

(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		25. 標準業務マニュアルを作成し、採用時のオリエンテーションで配布していました。また個別対応のケアの手順を作成する際に確認・活用していました。マニュアルは事故事例から見直しを行っていましたが、見直しの基準の定めがなく、見直した年月も記していませんでした。 26. 利用者に関する記録は、介護記録システムで状態の推移等を具体的に記載していました。また、法人統一の「情報セキュリティハンドブック」に各種記録や個人情報の管理規程を定めて研修を実施していました。 27. 利用者の状況等に関する情報は、朝夕のミーティングで共有していました。介護記録システムで確認できるだけでなく、システムと連動した情報（バイタル・食事等）をプリントアウトしてファイルに綴じ、いつでも確認できる仕組みとなっていました。月1回ケース検討会議を行い意見交換していました。 28. 日々の送迎時や連絡帳を活用して、利用者家族と双方向の情報交換を行っていました。感染症まん延時には別居・遠方家族に電話連絡を行ったり、広報紙「きらら左京」を郵送して利用者の様子を定期的に伝えていました。		

(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. 感染症予防と発生時の対応マニュアルを作成し、責任と役割を明確にしていました。状況に応じて最新の情報を入手して、感染症マニュアルの更新を行っていました。また、手順書に従ってシミュレーションを実施するほか感染症対策研修を実施し、議事録や資料を回覧して伝達していました。来所時に発熱がある場合は、他の症状を確認して座席を離したり、帰宅の準備を整えていました。 30. 施設内は適切に備品管理を行い、特に、動線に物を置かないように心掛けて整理整頓していました。事業所職員で毎日清掃を行い、衛生保持や消毒対応を実施していました。送迎車も使用後には清掃、消毒を行っていました。		

(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。	B	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. 事故・緊急時対応マニュアル、事故・緊急時におけるフローチャートを整備し、職員会議内で周知していました。マニュアルに定めた方法で、サービス提供にかかわる車両の安全確認や定期的なメンテナンスを行っていました。 32. 事故発生時には速やかに家族や関係者、法人事業部に報告していました。事故報告書には状況・要因・改善策・対応記録を記載していました。発生した事例はマニュアルの見直しに活用していました。職員会議では事後の経過を振り返り、再発防止に努めていました。 33. 合同福祉センター全体で防火管理組織表を整備し、自衛消防隊の配置表で役割分担を明らかにしていました。年2回、防災避難訓練を実施していました。火災発生時の手順書に基づいて消火・避難訓練を行い、利用者も参加していました。利用者及び職員の安否確認は書面で管理し、職員が徒歩で出勤できる時間と最寄りの法人内事業所を記載していました。 34. 法人共通のBCP（事業継続計画）を作成し、事業所個別の分野・項目の計画作成を進めていました。介護サービスを必要とする人に適切にサービスを届けるという視点で、利用者一覧表を作成していました。研修を実施して職員の注意喚起を図り、有事に職員が適切に動けるように、合同福祉センター全体での役割を明確にし、徒歩で出勤できる時間を把握する対策を講じていました。		

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	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。	B	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)	35. 「それぞれの利用者が自立した生きがいのある生活を送ってもらえるようサービスを提供するとともに、介護サービスの拠点として地域の皆様から信頼されるセンターを目指します。」という理念を掲げ、毎日の夕方のミーティングや業務改善・ケース検討会議において、利用者や業務に関する気づきを話しあった結果を印刷し、共有していました。 36. 併設のケアプランセンターと合同で虐待防止委員会を設置し、指針に沿って勉強会を実施していました。また、年1回「不適切ケアチェックシート」を職員に配布し日頃の業務の点検を行い、結果を振り返り課題を共有していました。 37. プライバシー・個人情報保護に関する研修を11月に行っていました。入浴や排泄など特に羞恥心に配慮が必要な場合では、肌の露出を最小限にとどめるなどの対応を実施するよう業務改善・ケース検討会議で共有していました。 38. 問合せがあった場合は、体験利用を勧めていました。また送迎範囲外、身体の状態と入浴設備の不整合等で受け入れ困難な場合は、相談員が担当の介護支援専門員に説明していました。また、医療的ケアが必要なケースの場合は、看護師と連携し受け入れていました。
------------	---

(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	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		39. 利用者が投函しやすい場所に意見箱を設置していました。しかし、実際には意見箱よりも、直接職員に話されることがほとんどで、その内容については、その日の朝夕のミーティングで話し合い、月1回の職員会議で職員に周知して利用者には連絡帳と共に内容をまとめて配布していました。 40. 苦情解決のための実務マニュアルを整備していました。状況によっては管理者が直接訪問し、状況の把握に努めていました。苦情や要望については全利用者へ配布はしていましたが、公表はしていませんでした。 41. 重要事項説明書別紙に、管理者等、事業所の苦情相談窓口のほか、苦情解決第三者委員の連絡先を記載し、広報誌「きらら左京」にも掲載していました。また傾聴ボランティアを月2回受け入れ、利用者の相談の機会を設けていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		42. 毎年3月にユーザーアンケートを実施し、結果を職員会議内の「サービス向上検討委員会」で共有していました。分析の結果や、意見や要望についても共有し、業務の見直しをしていました。また、集団レクリエーション後には夕方のミーティングで振り返りを行い、利用者の反応や満足度、実践方法についても点検していました。 43. 毎月開催するケース検討会議と職員会議で、苦情や事故・ヒヤリハット・利用者の援助方法や業務改善について話し合い、議事録を回覧することで全職員が内容を把握していました。 44. 事業計画を上半期・下半期に分けて設定し、委員を決めて毎月進捗状況や、今後の課題、取り組みを話し合い、次年度の計画に反映していましたが、定められた評価基準に基づいた自己評価は行っていませんでした。		