

アドバイス・レポート

令和 6 年 1 月 4 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 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市桂川特別養護老人ホーム）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) 業務の標準化への取り組み</p> <p>「標準的なケアの実践」を事業計画の重点目標に掲げ、業務の標準化に取り組まれています。支援マニュアルは年一回見直しをされ、介護事故や苦情対応もマニュアルの見直しに反映されています。また、スタッフ・ルーム内には、救急対応や事故・ヒヤリが掲示され、職員の意識喚起に努められました。特に緊急対応時に確認が必要な看取りの同意、心肺停止時の蘇生希望の有無等については医師とも共有した上で、看取りの同意の有無で急変・体調不良時の対応を分けて、フローチャートでスタッフ・ルーム内に掲示し、同意の有無は居室入り口の名札にも色分けしたシールで明示して、緊急時にも定められた手順通り行動できるように配慮されるなど、様々な職員の動きが目に見える形で示されており、徹底した業務の標準化に取り組まれていることを確認いたしました。</p> <p>2) 災害発生時への対応</p> <p>施設の各フロアは広いベランダが施設全体を取り巻く構造で、火災発生時にも居室からベランダに直接避難できるようになっており、また火災発生から数分で消防も駆けつけることのできる施設環境にあり、火災に対する利用者の安全に繋がっています。施設は桂川の河川氾濫が想定される地域にあり、通常の消防訓練の他に、水害を想定した垂直避難訓練も実施されています。また、法人内の高齢者施設の相互の連携により、災害発生時に職員が出勤できなくなった際に相互に職員を派遣し合い業務を継続できる体制を整えられたり、地域の自主防災会と協働して「地域防災ふれあいネットワーク」宣言をし、地域での自然災害への対応にも取り組まれています。施設は福祉避難所として指定を受け、コロナ前は地域の人も入って訓練を実施されていたとのことでした。様々な形で、ハード面、ソフト面で災害に強い施設作りをされており、施設の利用者だけでなく地域の方にとっても災害発生時に安心できる体制を整えられていることを確認いたしました。</p> <p>3) 法人の規模を活かした事業運営</p> <p>法人は高齢者施設の他、病院や保育園等多様な事業を展開しておられ、特に法人内の 4 つの高齢者施設で連携して人事交流や情報交換等を行い法人の規模の強みを活かした事業運営を展開されています。法人高齢事務センターで一括して毎月の数字管理や人事採用を行い、4 施設共通でハラスメント指針を取りまとめたり、法人内で QR コードにより無記名で投書できる法人職</p>
-----------------------------	--

	<p>員目安箱を設置する等、メンタル面での相談対応等の体制も整えられています。高齢4施設では、災害時や感染症のまん延時には相互に職員派遣等応援し合える体制を整えられ、非常時にも事業を継続できる仕組みを整備される等、様々な形で多くの事業を運営される法人の強みを活かした事業を展開されていることを確認いたしました。法人間の連携により安定した事業運営を図ることで、働く職員が安定して仕事を続けることを支えたとともに、法人の各種の事業を利用されている利用者の安心にも繋がっているものと思います。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 業務レベルの課題の把握と目標の設定</p> <p>「業務レベルの課題の把握と目標の設定」について、「業務レベル」の単位を施設で運営する各事業と捉えて自己評価をされていましたが、各事業が取り組むべき課題を明確にして課題解決のために目標を設定して目標達成に向けて取り組むというプロセスをより実効的に進めるためには、「業務レベル」を事業全体ではなく事業の中の各種の業務単位でも捉えることが必要と考えられます。施設では事業毎に全体の事業計画に基づき重点目標を設定し達成に向けて取り組み、中期毎に評価も行われていましたが、事業全体だけではなく、事業の各担当部署や職種単位でも、それぞれに課題を把握し目標を設定して達成に向けて取り組むことが必要と思われる。</p> <p>2) 利用者の視点での施設環境の見直し</p> <p>理念に人権の尊重を謳い、高齢部内での虐待防止委員会等、組織的に利用者の人権擁護に取り組まれています。施設見学時に更に改善が望まれる部分が見受けられました。</p> <p>フロアでベッドに臥床したまま過ごされている利用者がおられ、他の人の視線を遮る配慮が必要と思われました。</p> <p>また、エプロンが食事のトレイの下に敷かれていたり、特養のフロアのエレベーターには備え付けの番号キーが使用されている等、施設サービスを提供する上でやむを得ない側面もあるものの、利用者の自由な行動を制約する一面もあり、その時の利用者や施設の状況によって必要性の検証や使用の仕方の工夫などの検討も必要と思われました。</p> <p>3) 事業評価への取り組み</p> <p>第三者評価は前回の受診から9年と、期間が空いていました。また、事業自体の評価については、事業計画の評価を役職者会議で検討し課題の把握や見直しを行われていますが、定められた評価基準に基づく定期的な事業評価は実施されていませんでした。事業運営の現状や到達点を確認し質の向上に繋げていくためには一定の客観的な評価基準に基づき定期的に事業の評価を行い、課題を明らかにし課題を解決するために目標を設定して目標達成に取り組む、更に現状を確認する、というプロセスを繰り返し行っていくことが必要と考えられます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務レベルでの課題の把握と目標の設定</p> <p>介護サービス事業の中でも、特に施設サービスでは、介護の他、相談援助、医療、給食等様々な専門分野が協働してサービスの提供を行われることを考えれば、事業の提供するサービスの質を高めていくためには、事業単位だけでなく事業を構成する各専門の業務レベルでもそれぞれ課題を明確にし、課題の解決に向けて目標を設定して取り組むことが不可欠と考えられます。事業の実態に応じて各専門職種やフロア単位、業務部門単位等、様々な業務レベルでも年度単位で課題の把握と課題解決のための目標を設定して、目標達成に取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 利用者の視点での施設環境の整備</p> <p>フロアで臥床されている利用者には、プライバシーに配慮して、目隠しに衝立を使用したりベッドの位置を変えるなど直接他の利用者の目に触れない工夫を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>またエプロンの使用方法については職員間で検討し、個別に必要性を確認されてはいかがでしょうか。エレベーターの番号キーは、利用者の自由な行動を制限する側面があると考えます。特養という施設の特性から安全管理面で必要な場合はあると思われませんが、利用者や施設の状況によっては必要の無い時期もあると思われれます。特段必要の無い時に番号キーを解除したり、使用する意味を職員間で検討する機会を持たれてはいかがでしょうか。利用者の権利擁護について、生きた学びの機会とすることができると思います。</p> <p>3) 事業評価への取り組み</p> <p>第三者評価の受診は、最低でも推奨されている3年に一回の受診が望まれます。また、何らかの客観的に事業自体を評価できる評価基準を用いて年1回以上事業評価を実施されてはいかがでしょうか。第三者評価の自己評価の中でも、共通評価項目に基づき事業自体を自己評価される機会を持たれますが、例えば第三者評価の受診年度以外の年度にも、第三者評価の共通評価項目を用いて年に1回以上事業評価を実施する方法も考えられます。更に、共通評価項目自体は、運営管理や人材の確保育成、個別援助計画の作成や情報共有、利用者保護等、介護サービスに共通するテーマが取り上げられ、各種の介護サービスの内容を評価する項目を含みませんが、例えば全国社会福祉協議会で特養やデイサービス等高齢者福祉サービスを評価できる内容評価項目が公開されていますので、その評価項目を活用してサービスの内容を評価することも検討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	2674000050
事業所名	京都市桂川特別養護老人ホーム
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)	なし
訪問調査実施日	2023年11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) 基本理念である利用者の主体性、自立性の尊重は運営方針に謳い運営規程の中にも記載され、掲示や利用契約時に利用者・家族に説明されています。職員に対しては研修の中で周知されています。2) 毎月の法人運営会議、管理会議、特養の運営会議、役職者による専門職会議、現場レベルのミーティング等により組織的な意思決定が行われています。				
(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	B
	(評価機関コメント)	3) 法人で中・長期計画、単年度計画を策定し、各事業所ごとに単年度計画を策定されています。コロナ禍以来実施されていませんが、従来は家族会を実施しその中で事業計画の説明が行われていました。4) 桂川園の各事業で事業計画に基づき重点目標を設定し目標達成に向けて取り組み、中期で評価が行われています。「業務レベル」を各事業単位として自己評価されていましたが、介護、医療、給食、相談等各業務単位でも、事業計画や事業所目標に沿って目標を設定して取り組まれてはいかがでしょうか。				
(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	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	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)	5) 職員倫理規程等必要な規程はパソコンのフォルダに置き職員が閲覧できるようにし、法令等必要な内容が記載された書籍はラックで保管し常時確認できるようにされています。6) 経営責任者は理事会で事業報告を行い他の理事から意見・評価を得られています。一般職員からの評価も人事考課の際の面談シートを工夫したり、職員の投書箱を活用するなどの方法で確認できるように取り組まれてはいかがでしょうか。7) 運営管理者が不在の場合は業務の中味については課長に判断責任が委譲され、法人内の確認が必要な事柄については課長から事後報告として連絡する体制を取られています。				

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						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) 令和5年度より人事考課制度の導入を開始されたとのことで、総合的な人事マネジメントに活かされることを期待いたします。9) 今年度ホームページを刷新して、施設の情報を積極的に発信しながら質の高い人材の確保に努められています。各事業所の人材育成室(委員会)では介護の魅力を伝えるための講師活動等も行われています。10) 全体研修、部署内研修と開催方法を多様化して計画的な人材育成が行われていました。特に、実際に発生した事故や苦情事例をもとに研修が行われていることが特徴的でした。11) 実習生の受け入れに関して組織としての明文化やマニュアルの作成は未整備でした。実習受け入れの基本姿勢等を明示したマニュアルの作成が望まれます。		
(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) 所属長や役職者による職員への個別ヒアリングにより、個々の業務内容の把握や将来についての意向等の聞き取りが行われています。毎週水曜日をノー残業デーと定めワークライフバランスに配慮した取り組みを進められています。13) 法人内でQRコードで無記名で入力できる職員の投書箱を設け、職員が相談しやすい環境を整えられています。		
(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。	B	B
		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) 運営規程に地域との関わり方を明記し、地域ケア会議や地域包括支援センターを通じて地域のニーズを把握されています。15) ここ数年はコロナ渦の影響もあり、ボランティアの受け入れなど地域交流は低調になっていましたが、地域との合同の祭りの再開や、デイサービスへのボランティアの受け入れの再開、小学生の地域資源を訪問する活動への関わりなど、地域交流も復活しつつありますので今後期待致します。16) 隣接する小学校での認知症サポーター養成講座の実施等により事業所機能を地域に還元し、今年度から地域ケア会議を再開して地域のニーズの把握に努められています。		

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	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) ホームページを中心に情報発信を行い、写真を多用し利用者、家族にわかりやすく情報が伝わるように工夫されています。感染症対策で現在施設内の見学はできませんが、面会スペースでサービスの説明を行い、写真などで居室の案内をされています。			
(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) 利用開始前に契約書・重要事項説明書に基づきサービス内容の説明を行い、保険内・保険外サービスについてわかりやすく記載されています。必要に応じて権利擁護事業活用の仕組みがあることを確認しました。			
(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) 施設独自のアセスメントシートを使用し、専門職と連携して情報収集を行い、介護支援専門員がアセスメントを実施されています。20) サービス担当者会議には利用者は参加されていますが、家族は感染症対策で事前に電話で意向の確認が行われていました。家族にはモニタリング票を送付し、満足度の確認を行い、電話で伝えにくいことも書面で伝えられるように工夫されています。21) 各専門職からの意見照会及び職種間での意見交換が行われています。外部機関の専門職からの助言内容については、支援経過記録で確認しケアプランに反映されていました。22) モニタリングは3カ月に1回「モニタリング票」に各専門職毎に結果を記載し、介護支援専門員が情報を集約して管理し、利用者及び家族への満足度の聞き取りやサービスについても意向確認を実施されています。供覧書により、毎月、各種計画書を全職員に供覧、周知されていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		23) 入退院時には嘱託医から説明及び看護サマリー等を用いて情報交換を行い、病院の連携室や病棟看護師と退院に向けて支援されています。2カ月に1度法人内関係施設の連絡会議が開催され、地域の課題について情報収集・共有を行っておられます。24) 入所中に生活施設での継続した適切な介護が困難となり、家族・医療機関と連携し、本人にとって安心して暮らせる施設への転院支援を行った事例がありました。ターミナル期の利用者の家族から自宅で過ごさせたいとの相談があった場合の相談支援もされています。			

(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) 支援マニュアルは年に1度更新されています。服薬事故や苦情対応を機にマニュアルの見直しが行われていることを確認しました。26) 個別支援計画で定めたケアの実施内容については経過記録に記入されています。個人ファイルなどは鍵のかかる棚で管理されており、受診時に看護サマリーを持ち出す際の規定や持ち出した後の手順書も整備されていました。27) 個別支援計画書作成後、全職員がその内容を周知できるように供覧し確認印を押印する仕組みとなっています。毎日朝礼やミーティングを行い、利用者の状態変化等の情報収集・共有が行われています。28) コロナ禍で面会が自由にできない間は、「桂川だより」を家族に送付したり、モニタリング票を送った際に利用者の写真を同封したり、施設での様子がわかるように工夫されていました。また海外に住んでおられる家族に対し希望があれば電話で利用者や職員と話をするなど柔軟な対応をされています。		
(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) 感染症委員会が設置され感染症に対して組織的に対応ができるように体制を整備されています。感染症が発生した場合のBCP（事業継続計画）も作成されています。コロナは5類になるまで、利用者の感染やクラスターなどはなく、感染症対応に力を入れられています。30) 事業所内は整理整頓されており、トイレ等の共有部分は清掃会社に委託されており、点検表でチェックが行われています。また臭気対策として、おむつ用のエレベーターの使用や、排泄処理の際にビニール袋の使用、スプレーの使用や換気など、きめ細やかな対応が行われていました。		
(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)		31) 事故防止マニュアルを基礎にして各部署特有の事項を加えた対応マニュアルを作成されています。事故のシミュレーション研修をおこなったり、より実践的な研修になるように工夫されています。32) 事故が発生した場合は相談員や現場の役職の職員が中心となり、原因分析や再発防止に努めておられます。またリスクマネジメント委員会でSHELLモデル（事故の原因分析を行う手法）の活用研修を行い、事故発生時の情報収集、整理、分析力の向上に取り組まれています。33) 「自然災害発生時における事業継続計画」を作成し、風水害想定の垂直避難訓練も年に1回以上実施されています。地域と防災福祉ふれあいネットワークを宣言されていることも確認しました。34) 同法人内高齢者施設が災害等により職員が出勤できなくなった際に、派遣協力等を行い業務の維持・継続の促進が行われています。備蓄食を消費期限の入れ替え時に、作って食べてみることで、職員間で意見交換を行い、実際の災害時に何が必要になるか再確認するなどの取り組みも行われていました。		

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。	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)		35) 利用者の自己決定について基本理念に謳い、サービス担当者会議を本人出席で実施したり、朝食のリクエストBOX等で意見を確認する等利用者の意思決定を支援されています。36) 虐待防止委員会で高齢部門で横断的に相談できる窓口を設置し職員の気づきを拾い上げやすい仕組みづくりがされています。37) 法人内の介護四施設共通のプライバシー保護規程を定め、研修は着任時に実施されていますが、プライバシー保護の性格上、繰り返し具体的な場面を取り上げて研修してもいいのではないかと思います。38) 支援困難ケースの受け入れとして、在宅の糖尿病の利用者の入所に際して、医療機関と連携して投与するインシュリンの量を評価し直して入所に繋げられたケースがあったとのことでした。		
(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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		39) 苦情窓口について大きく拡大したものを掲示し、スタッフルームへの職員の常駐、居室入り口の担当職員の明示、サービス担当者会議への利用者本人の出席等、様々な相談機会を設定されています。40) 利用者・家族からの意見等は、広報誌で公開されています。41) 介護サービス相談員等、利用者が事業所を介さずに任意に相談できる外部の人材の受け入れは現在できていませんでした。		
(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	B	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	B	B
		(評価機関コメント)		42) 家族への満足度調査は毎年実施し、事業所内の会議で結果を検討されています。利用者に対しても可能な範囲で満足度を確認することも検討されてはいかがでしょうか。43) 毎月専門職会議、役職者会議でサービスの質の向上について協議・検討されています。44) 前回の第三者評価受診から9年間受診されていませんでした。共通評価項目等、客観的な評価基準を用いて第三者評価受診以外の年度にも定期的に繰り返し自己評価を行い、3年以内での第三者評価の受診に繋がってはいかがでしょうか。		