

# アドバイス・レポート

令和 6 年 2 月 2 1 日

令和 5 年 1 2 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 介護付有料老人ホーム ライフ・イン京都 ）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><b>1) 質の高い人材の確保</b></p> <p>法定の 3 対 1 の職員配置基準に対して、1.5 対 1 の手厚い職員体制をとっておられました。介護人材の確保が難しい社会状況の中で働きやすい環境を整備し退職後の再雇用や外国人労働者の受け入れもすすめておられました。外国人労働者の受け入れについては空き家バンクの活用や賃貸借契約の際の保証人確保等にも取り組み、住まいの確保から暮らしの相談まで行っておられました。そのことにより職員は暮らしを安定させ仕事に集中できる環境で業務にあたっておられました。事業所において職員採用後は、研修計画に沿って新人研修、現任研修等様々な研修が組み立てられ、職員の育成にも力を入れておられました。更に法人内の高齢分野の 4 つの施設が集まる高齢事務センターをつくり人材確保に力を入れておられました。高齢事務センターで法人内の人事異動を行う事で、今までは一旦退職をしたのち別の施設で採用する仕組みとなっていた所を、退職をせず異動を行える事になり、職員の確保と育成につなげておられました。</p> <p><b>2) 権利擁護等にも配慮した多様なニーズのある利用者の受け入れ</b></p> <p>人権擁護委員会を毎月開催し身体拘束の廃止に向けて真摯に取り組んでおられました。重度の認知症、医療的ニーズが高い利用者も積極的に受け入れをされているため、生命を守るために避けられないミトンの使用事例がありましたが、「短時間でも解除をすることができないか」を細かく多職種で検討を重ね、わずかな時間でもミトンの使用を外す時間を作り記録に残しておられました。事業所内に診療所が併設されており、隣には法人が運営する総合病院もあり医療を受けられる環境が整っている中で経管栄養や点滴などの医療処置を希望する方もおられ、医療行為実施の為にはミトンの使用を行わざるを得ない利用者の方もおられます。一方、利用者個人の意思に関係なく自らの動きを制限されることがどれだけ苦痛であり、人権を侵害する行為であるかを職員が共通の認識として持つておられました。その結果、わずかな時間でも身体拘束解除の取り組みを積極的に行っておられ、利用者本人や家族の希望により医療や介護が必要になっても暮らし続けられる取り組みがされていました。</p> <p><b>3) 多職種協働の取り組み</b></p> <p>事業所の隣には法人が運営する総合病院があり、事業所内の診療所には総合病院からの医師が嘱託医として勤務しておられ、体制的に情報のやり取り</p>
---------------------	--

	<p>をしやすい環境が整えられていました。その為通院や入退院での情報提供などの相互連携が十分に図られており、高齢期においては健康面で不安が生じやすい中で、医療面で安心できる環境が整えられていました。他にも地域の歯科や訪問歯科診療、精神科等の専門病院との連携等もあり多くの医療機関とのつながりがありました。個別のケースにおいては入居前に担当をされていた地域包括支援センターや行政の担当者等との連携事例もありました。任意後見制度を利用されている方も多くおられ、司法書士等の専門職との連携も確認できました。多様な関係機関とつながる事で利用者の状況に応じた幅広い支援体制を構築しておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 第三者委員への相談機会の確保</b>          第三者相談窓口、電話番号、受付時間などを重要事項説明書に記載し、契約時には説明を行い、ポスター掲示やホームページにも掲載されています。地域の役員や司法書士に第三者委員を委嘱しておられました。利用者の相談機会の確保としては、以前には市民オンブズマンの定期的な訪問もあり、コロナ禍のため訪問は中断され、現在は再開されていないものの契約は継続中の事でした。また、有料老人ホーム 110 番に入った連絡は各施設にフィードバックができる仕組みもできていました。しかし委嘱しておられる第三者委員の方は施設の取り組みにも関わっておられ、利用者の意見の吸い上げのための「外部の第三者」としては弱さを感じられました。第三者委員には事業運営に関わって頂きながらも、利用者や家族が安心して相談をできるようなさらなる工夫が望まれます。</p> <p><b>2) ボランティアの受け入れについて</b>          近隣の中学校の職場チャレンジ体験の受け入れの実績や、ネイルボランティアの受け入れもあり、また地域の大学や看護学校への講師の派遣等も行っておられ、地域で行われているカラオケ大会に参加をしたり、地域で行われている公園掃除に参加をすることで地域との交流も図られていました。ボランティア規約や登録手続きや受け入れマニュアル等も作成されていますが、「受入の基本姿勢」の明文化は作成予定とのことでできていませんでした。</p> <p><b>3) 管理者が自らの行動を職員からの信頼を得ているかどうかの取り組み</b>          管理者は 4 月の年度当初に全職員を対象に基礎研修を実施し理念にも触れ運営方針や事業計画の説明を行い役割についても説明を行われ、職務分掌表には管理者の役割や責任が明確に示されています。各種専門委員会などからの意見や要望を吸い上げる仕組みもできており、基礎研修の際には管理者は、職員からも意見や要望を聞く機会を作られています。しかし管理者自らの行動が職員からの信頼を得ているかどうかの把握や評価については工夫が必要ではないかと思われました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 第三者委員への相談機会の確保</b></p> <p>管理者自らが「苦情は宝」ととらえ、自ら利用者からの要望や苦情がないかを聞き取る機会を作っておられました。「苦情は宝」の信念は職員にも周知されており、受けた苦情や意見は速やかに上司に報告をされ関係部局等で協議を行い対応されていました。意見を受け付ける第三者委員として地域の自治会長と司法書士を委嘱しておられましたが、利用者の相談機会を確保するための第三者委員の活用としては弱さがみられました。有料老人ホームである施設の特長も踏まえ、任意後見のニーズに対応できる専門職と、外部から利用者の意見を吸い上げる第三者委員の区別等も検討をされてはいかがでしょうか。更に入所判定にあたる「住替適格者判定委員会」に第三者委員に出席をしていただく事で事業所運営の透明性を高める事にもなると思われま</p> <p><b>2) ボランティアの受け入れについて</b></p> <p>施設においてはネイルのボランティア等の受け入れ実績がありますが、入所施設がボランティアを広く受け入れる上では施設が地域に対して開かれたものである必要があると考えられます。町内活動や防災の活動においても地域との交流は十分に図られていますが、ボランティアの受け入れの明文化を行う事で明確に地域との交流を積極的に行う事を示せると思われま</p> <p><b>3) 管理者が自らの行動が職員からの信頼を得ているかどうかの取り組み</b></p> <p>管理者自らの行動が職員からの信頼を得ているかどうかの取り組みとして「組織活性化プログラム」を行った事もありますが、活かしきれなかったとのことでした。法人においては高齢部門4つの施設をまとめた、「高齢事務センター」をつくり人事等の一体化を進めようとしてされています。管理者は大きな人事権を持つ事になる状況の中では、今まで以上に職員からの信頼を得ているかを客観的に把握できるようにしていく事が大切であると思われま</p> <p>す。以前に取り組まれた「組織活性化プログラム」がなぜ活かしきれなかったのかを振り返り、管理者の行動が信頼を得ているかを評価できる取り組みを検討してみ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	2674000704
事業所名	ライフ・イン京都
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入所者生活介護
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	介護予防特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	2023年12月21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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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)施設ロビーへの理念の掲示や職員の名札の裏側にも理念が記載をされていました。年度初めには管理者が基礎研修を行い職員に理念や運営方針を周知する取り組みがされていました。2)法人理事会の開催や法人運営会議、法人内の高齢4施設長会議、部長会議、管理運営会議と事業所内での各種委員会等案件別に検討が行われていました。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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)法人内の高齢4施設で共通の項目を出し合い中・長期計画を策定しておられました。事業計画は各部署の所属長を中心に職員から出された課題や要望を検討し盛り込むようにされていました。4)各部署で目標を設定し、定期的（年2回）に評価、見直しを行っておられました。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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。	B	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)法令遵守のための研修参加や責任者による法令研修を実施されていました。法令をまとめた冊子については、いつでも見る事ができるようになっていました。6)職員に対して個別にヒアリングを行うほか、全職員からの要望等を書面により汲み上げられていることを確認しました。毎年、年度初めには管理者が講師となり「基礎研修」を実施し職員からの意見を聞いておりましたが、管理者自らの行動が職員からの信頼を得ているかどうかの把握や評価としては弱さがありました。7)館内PHS、介護記録システム等を通じて管理者は常時事業状況を把握されていました。外出時も管理者用の事業所携帯電話を持って出かけられ、常に連絡がつく体制をとられていました。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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) 法人内の高齢4施設からなる「高齢事務センター」の人事部門で総合的な人事管理を行い、「期待する職員像等」に照らし合せた評価を行っておられました。9) 法定（3：1）に対し1.5：1の職員配置を行うなど質の高い介護サービス提供に対する取り組みがされていました。法人内の高齢施設4つで構成される人材確保の拠点となる「高齢事務センター」と協同して人材確保に取り組んでおられました。10) 研修推進委員会が外部研修、内部研修を推進し研修計画を作成しておられました。研修参加者は講師として伝達研修を行う仕組みもありました。資格取得に対する（金銭的支援を含む）支援等キャリアアップの取り組みが進められていました。11) 実習の受け入れ体制を整備した上で、看護師養成校や福祉人材・研修センターからの実習生を受け入れておられました。事前に学校での講義を行ったり、現在の学生について学んだあとに実習プログラムを作成する等丁寧な対応をされていました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		12) 同種事業に比較し休日が多く（年間120日）、複数の育休短時間勤務職員もおられ、職員ヒアリングから、「働きやすい職場」であることが確認できました。13) 十分な休憩が取れる休憩室や、現場を離れて昼食を摂れる食堂等があるほか、産業カウンセラーによるカウンセリングや上司によるヒアリングが行われており、職員のストレス管理が充実していました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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) ホームページを通じて事業所情報を発信するほか、共有スペースを地元住民のグループ活動に提供するなど、地元とのネットワーク構築を行われていました。15) ボランティアの受け入れ態勢や地域の教育機関からの職場体験の受け入れは確認できましたが「受け入れの基本姿勢」の明文化は出来ていないとのことでした。16) 共有スペースの貸出、清掃活動、防災訓練への参加、講演会の開催等を通じて、地域への貢献が行われていました。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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、パンフレット、ホーム紹介ビデオ、季刊誌等を活用して事業所の紹介をされていました。契約前の体験利用が最長3カ月受け入れが可能であることもホームページで紹介されていました。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)入居時に重要事項説明書と契約書等で費用負担についての説明を行い同意を得られていました。必要な場合は成年後見制度の手続きの援助も行っておられました。成年後見制度についての個別相談会を専門職団体の協力のもと行っておられ建物内に掲示をして周知をされていました。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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)アセスメントは医師、看護師、介護福祉士、管理栄養士等各専門職から情報を収集して行われていました。アセスメントの際にも利用者自身からも話を聞くようにされていました。20)利用者の持つ障がいに応じた希望や暮らしの意向を聞き取り計画書に反映されていました。利用者の7、8割の家族の来訪があり、感染症流行時にはオンラインも活用し意向や希望を確認するようにされていました。21)医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、介護職、相談員と意見照会を行い、且つサービス担当者会議で集まり、計画書の原案についても話し合っておられました。22)計画書の見直しの時期、手順、変更については、マニュアルに定められており、マニュアルに沿って実施されています。変更が生じた際には申し送りや記録で周知が図られていました。		
<b>(4) 関係者との連携</b>						
		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)建物内に診療所があり、すぐ近くには同じ法人が運営する総合病院があり入退院も含め日常的に連携が図られており医療面での安心感がありました。利用者の抱える課題に応じて行政や地域包括センターとの連携も確認できました。24)入居継続困難となった時には本人や家族の意向を確認しながら他の施設への申し込み代行をされていました。地域での受け入れのための地域包括センターへの相談実績等もありました。		

(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。	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)生活満足度アンケートを実施し、見直しが必要な意見があれば検討を行いマニュアルの変更につなげておられました。業務マニュアルにおいて、個人の尊厳やプライバシーについては法人内の高齢の4つの施設共通として記載されていました。26)サービス提供の記録はパソコン・システムで管理されておりいつでも状態が確認できるようにされていました。記録類は施錠される環境で保管されており保存年数に従って保存と廃棄が行われていました。27)回覧日報、課内日報、夜間日報の記録で情報を共有し、朝と夕に全体での申し送りの時間を作り職員間で情報を伝達し共有しておられました。28)家族等の希望時や状態変化が生じた際等必要と思われる時にはいつでも面接をする機会を設けられていました。任意後見人、任意後見受任者には毎月、情報提供書を送付すると共に必要時には日々の記録も渡し、いざという時に迅速に動いて頂けるようにされていました。		
(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)最新の感染症情報を日々の申し送りや月1回開催されている委員会でも共有しておられました。感染症対策のシミュレーション研修を2カ月に1回開催を目標に実施されています。30)施設の清掃は委託業者によって行われており清潔が保たれていました。委託業者からの日報は毎月提出されており、月1回場所を決めて委託業者との現場確認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)緊急時対応マニュアルを整備されています。感染症流行時中断されていたAEDの研修も2チームに分けて実施を再開しておられました。玄関には受付対応者がおられ、さすまたを置き外部からの侵入者に対応できるようにされていました。32)事故の内容としては転倒事故が多いとのことで、事故報告書、事故発見報告書、ヒヤリハット報告書を作成し家族に報告をされていました。毎月開催されるリスクマネジメント委員会でも事故原因や対応方法について検討がされていました。33)地域と共に学区の避難運営マニュアルを策定し毎月1回合同防災会を行い連携が図られています。防災無線の地域への貸し出しも行っておられます。34)BCP（事業継続計画）を策定し毎月災害対策委員会を開催されています。会議ではライフライン、備蓄、設備等について確認を行い見直しが必要なものについては計画の変更につなげられています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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	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) 人権擁護委員会が中心となり「イラっとシート」「ほっこりシート」という独自の職員アンケートを年1回実施し、「イラっとシート」では高齢者虐待につながる不適切事例を振り返り、「ほっこりシート」では利用者とのほっこりするエピソード、成功事例を収集することでサービスの質の向上を目指しておられます。36) 人権擁護委員会を毎月開催し、ミトンが使用されるケースについて、わずかの時間でも拘束をせずに済む方法がないのか等細やかな検討が行われていました。37) プライバシー保護の研修は年度当初に行われる基礎研修の中で行われていました。全室個室であり、相談やオムツ交換は個室で行われていました。38) 同一法人が運営する総合病院が近隣に位置すること、事業所内に看護師が24時間待機する医療支援体制を活かして医療ニーズの高い利用者も受け入れをされています。入所の判定は「住替適格者判定委員会」により管理者、介護、看護、相談員等多職種の役責者が参加して検討されています。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	公的機関等の窓口に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	B
		(評価機関コメント)		39) 入居半年程度の利用者5名程度を対象に「新しい出会いの会」を開催し、困りごとや要望の聞き取りを行い利用者同士の交流の場や仲間作りの機会となっています。40) 「苦情・相談対応マニュアル」「苦情処理細則」を作成されています。「苦情解決委員会を開催し「苦情は宝」と管理者がリーダーシップを発揮して解決に臨まれています。41) 重要事項説明書やホームページ、事業所内に掲示されているポスターにて第三者委員の連絡先を記載されています。実際に外部の相談窓口に家族が相談をされ、その後事業所内のマニュアル改訂につながった事例もありました。感染症が流行する前までは定期的にオンブズマンに来てもらわれていました。しかし第三者委員は施設の取り組みにもかかわらず、外部の人材への相談機会確保のための第三者としては弱さがみられました。		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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、利用者や家族へ生活満足度アンケートを実施し調査結果は「管理者会議」で検討をされています。その結果をまとめた「回答集」を利用者だけでなく職員や各部署に配布することでサービスの向上に活かされています。43) 全国有料老人ホーム協会や全国介護付きホーム協会が実施する事例研究発表、研修会に参加することで他施設の取り組みの情報収集を行っておられます。委託先の事業者とも定期的にミーティングを行いサービスの改善に努めておられます。44) 全国有料老人ホーム協会の評価項目を用いて自己評価を実施されています。		