

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和 6 年 3 月 28 日

令和 5 年 12 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市醍醐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><b>1. 地域への貢献</b></p> <p>地域包括支援センターと共催し、年 3 回「認知症サポーター養成講座」を開催していました。また、併設している老人福祉センターのコーラスやフォークダンス等のグループに活動の場を提供していました。そのほか、季節のイベントを企画し地域の高校や児童館との世代間交流に取り組んでいました。</p> <p><b>2. 人権等の尊重</b></p> <p>年間 12 枚「選べるレクリエーションチケット」を利用者に配布し、散歩や買い物、ネイル、アロママッサージなど利用できる仕組みがありました。そのほか、毎日 3 種類以上のレクリエーションを準備し、利用者自身が選んで参加できるよう声掛けや説明を行い配慮していました。また「接遇を考える」というテーマで尊厳の保持に関する研修を実施していました。</p> <p><b>3. その他</b></p> <p>「自立支援のための地域介護サービス拠点を目指します」を理念に謳い、利用者が地域でできるだけ自立した生活を送れるよう、利用者と職員が一体となって機能訓練に取り組んでいました。具体的には、機能訓練指導員のサポートのもと利用者自身が「なりたい自分」の目標を掲げ自主的にトレーニングを行う「ちょいトレ道場」の仕組みがありました。(多数の運動器具やリハビリメニューがあり、トレーニングに取り組んだ分だけカードにスタンプを押し昇級でき、級は 1～9 級、最高位の有段者まであり。利用者個々の現在の級はフロアに掲示され、昇級時は表彰されるシステム)。事業所をあげ、利用者一人ひとりの意欲と自立を高めるサービス提供に取り組まれました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. サービス移行時の連携・相談対応</b></p> <p>他サービスへ移行する際は、電話や面談時に口頭で情報を共有していましたが、利用終了後に利用者・家族から相談などあった場合は適宜対応していましたが、サービス移行に関する手順・手続き等を定めたものではありませんでした。</p> <p><b>2. プライバシー等の保護</b></p> <p>プライバシー保護について、入浴や排泄介助の業務マニュアルに明記することで、日々配慮のあるサービスの提供を職員に意識づけていましたが、プライバシー保護に関する研修を実施していませんでした。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善</b></p> <p>苦情対応マニュアルを整備していましたが、苦情等があった場合は「苦情報告書」を作成し迅速に検討・対応していましたが、苦情等の公開は実施していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. サービス移行時の連携・相談対応</b></p> <p>今後は同じ手順、質でサービス移行できるよう手順書等を作成されてははいかがでしょうか。その際、定期的で開催されている法人やブロック別での生活相談員会議やケアワーカー会議での作成を検討されてははいかがでしょうか。手順書に沿って共通の手法で情報提供を行うことで、利用者の利用情報や生活状況といった情報が漏れなく共有でき、よりスムーズなサービス移行が期待できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. プライバシー等の保護</b></p> <p>プライバシーや羞恥心に配慮したケアを継続していくためにも、プライバシー保護に関する研修を実施されてははいかがでしょうか。例えば、業務マニュアルの該当項目の読み合わせや、不適切ケアの具体例チェック表を活用した日々のケアの振り返り研修などおすすめします。実際に整備されたマニュアルやチェック表を活用した内容にすることで、より職員間での理解も深まっていくのではないのでしょうか。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善</b></p> <p>今後は、個人情報への配慮を行った上で苦情等の公開に取り組まれてははいかがでしょうか。具体的には、年4回発行する広報誌に掲載、また、施設玄関への掲示を行うといった方法ははいかがでしょうか。実際に個別の対応を行うだけでなく、他の利用者や家族といった第三者へ向けて公開することで、利用者や家族からの意見・要望・苦情等の改善に取り組む事業所の姿勢を示</p>

	す良い機会となるのではないのでしょうか。
--	----------------------

※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	2670900220
事業所名	京都市醍醐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6年2月26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. 法人理念及び運営方針を事業所玄関や事務所に掲示し、ホームページにも掲載していました。また、事業所理念は事務所に掲示し、事業所パンフレットや、広報誌「自悠人」（年4回発行）にも記載していました。職員へ周知する取り組みとして、法人の「社協職員信条」や事業所理念を職員ネームホルダーに記載していました。 2. 毎月、法人では施設長会議や生活相談員会議などを開催し、事業所では全職員参加の職員会議を開催して体系的に現場の声を吸い上げる仕組みがありました。各職務の内容は「業務分掌」に明記していました。		

### (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. 法人の年度事業計画、令和5年～6年の実施方策を策定し、法人ホームページには「京都市社協のビジョン～長期的に目指すゴール(将来像)～京都市の社協基本構想」を掲載していました。法人全体の年度事業計画に基づいて、事業所では半年毎に事業計画にあたる「成果目標設定表」を策定していました。 4. 事業所では事業計画に基づいて、職種や部署毎の課題把握や目標設定を行い、評価・見直しを半期ごとに実施していました。具体的には、リハビリがマンネリ化しないよう機能訓練指導員が個別機能訓練のメニューを増やすなど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)		5. 法人全体でコンプライアンス推進月間(9~11月)を定め、施設長は「管理者研修(ハラスメントについて)」に参加し、事業所では法人共通の「ハラスメントの無い職場にするために」というテーマで職場ミーティングを開催していました。遵守すべき法令については、パソコンの共有ネットワークに保存し職員がいつでも調べられる環境を整備していました。 6. 施設長は、年に1回職員ヒヤリングを実施し、朝夕のミーティングや職員会議に参加して意見交換を行い運営方針に反映していました。また、法人本部による事業所ヒアリングの際に、本部職員と事業所の職員が話す場を設定し、施設長は職員から信頼を得ているかどうか把握・評価・見直す機会としていました。 7. 施設長は携帯電話を所持し、事業所不在時や就業時間以外でも連絡を取れる体制がありました。また、朝夕に行うミーティングへの参加、業務日誌や介護記録ソフトを確認するなどサービスの実施状況を把握していました。		

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

## 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)		8. 「社協職員信条」や「人事考課制度」に期待する職員像を明記していました。年1回の職員個別面談で目標設定や振り返りを行い、人事考課による評価を実施していました。また「職務・キャリア及び異動等自己申告書」を活用し、職員のキャリア形成に関する意向を半期毎に確認していました。 9. 正職員については、法人本部が人材確保の方針をもって一括採用を行い、非常勤職員の採用については、施設長裁量となり募集方法も権限移譲されていました。今年度の介護職における介護福祉士の有資格率は80%以上・離職率は0%と、人材が定着していました。 10. 法人内研修計画に基づいた階層別・テーマ別の研修を、法人・ブロック・事業所毎に実施していました。資格取得支援として、介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員の受験対策講座や模擬試験等の受講料の全額助成を行っていました。 11. 法人共通の実習受け入れマニュアルを整備し、事業所では看護学生実習を受け入れていました。実習受け入れ時は、施設長と実習担当職員が事前ミーティングを開催し、マニュアルやプログラム等の確認を行っていました。		

### (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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		12. 法人統一の勤怠管理システムがあり、有給休暇取得率や時間外労働の把握・管理を行っていました。また、「年休管理簿」を作成し、職員が有給休暇取得状況を自身で把握できる仕組みがありました。法人では「休暇制度の手引き」を整備し、フローチャートや図を使用して各休暇の取得条件や手続きを明示していました。 13. ストレスチェックを年1回実施するほか、産業医との相談体制があり、Webの給与明細トップページに外部のメンタルヘルス相談窓口を記載し周知を図っていました。福利厚生として年5日の夏季休暇取得や、共済会等の会員制度を利用できる制度がありました。また、限られたスペースでも職員が休憩できるよう事務所内にソファを置くなど工夫していました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		14. 法人理念や事業計画に地域との関わり方を明文化し、ホームページや広報誌の配布を通じて事業所情報を地域に発信していました。また、伏見区醍醐支所事業所連絡会や地域の防災研修会に参加していました。 15. 説明文書「ボランティア活動について」を作成し、希望者には研修や登録手続きを行い、整容や傾聴等の定期ボランティアを受け入れていました。また、教職員を目指す大学生の「介護等体験」を受け入れるほか、季節のイベントを企画し地域の高校や児童館との世代間交流に取り組んでいました。 16. 地域包括支援センターと共催し、年3回「認知症サポーター養成講座」を開催していました。また、併設の老人福祉センターで活動するコーラスやフォークダンス等のグループに発表の場を提供するなど、地域貢献活動を行っていました。		

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
<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. ホームページや事業所パンフレットのほか、年4回発行する広報誌で事業所の情報を提供していました。1日お試し体験利用が行え「体験利用時記録シート」を作成し、利用時の様子を記録していました。		
<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. 契約書及び重要事項説明書を用いて、利用者・家族に必要な説明を行い同意を得ていました。また、成年後見制度を活用し、実際に補助人や保佐人と契約を結んでいました。		
<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	B
		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。	B	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)		<p>19. 法人で統一のアセスメントシートを使用し記録していました。必要に応じて主治医や専門職種と連携を行い、「通所介護計画書の作成手順」に沿ってアセスメントを実施していましたが、定期的なアセスメントを実施できていないものがありました。</p> <p>20. アセスメントに基づいた目標設定を行い、利用者や家族の意向・希望を踏まえて通所介護計画を策定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。</p> <p>21. 担当の介護支援専門員と連携を図り、主治医や他事業所から意見聴取するなどし通所介護計画を策定していました。また、事業所の看護師や介護職員と協議し計画作成を行っていました。</p> <p>22. 「通所介護計画書の作成手順」に見直しの手順や計画変更の基準を定めていました。モニタリングは「評価表」を6ヵ月ごとに作成し、計画見直しの必要性の有無を評価していました。</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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>23. 介護支援専門員を通じて医師との連携を図るほか、退院前カンファレンスに参加することで関係機関と連携を図っていました。また、伏見区醍醐支所事業所連絡会や地域ケア会議に参加し、地域のネットワーク作りに努めていました。地域住民からゴミ処理対応で苦情が上がった利用者の支援について、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所とカンファレンスを開催するなど連携していました。</p> <p>24. 他サービスへ移行する際は、電話や面談時に口頭で情報を共有していました。利用終了後に利用者・家族から相談などあった場合は適宜対応していましたが、サービス移行に関する手順・手続き等を定めたものではありませんでした。</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。	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)		<p>25. 業務マニュアルは、法人統一、事業所独自と内容によってそれぞれ整備していました。事業所で「マニュアルの見直し基準」を作成していましたが、年1回の見直しを行っていないマニュアルがありました。</p> <p>26. 利用者状況の推移や、通所介護計画等に基づいたサービスの提供記録など、法人統一の介護記録ソフトに入力していました。記録の管理体制や規程については、法人の「文書規程」「個人情報保護・情報セキュリティハンドブック」にそれぞれ定めていました。また、個人情報保護・情報開示に関する研修を職員会議で実施していました。</p> <p>27. 朝夕のミーティングは口頭での申し送りを行い、出勤時は介護記録ソフトの閲覧や「個人別日報」「業務日誌」で情報を共有していました。毎月の職員会議で利用者支援についてのケース検討を行い、職員間の意見集約を図っていました。</p> <p>28. 利用者の家族とは、送迎時や、連絡帳の活用等で情報交換を行っていました。遠方の家族へは電話連絡を行い、体調や利用中の様子を報告していました。</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。	A	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		29. 感染症マニュアルや、感染症対応におけるBCP（事業継続計画）を整備していました。マニュアルは最新の情報を入手しファイリングしていましたが、年1回の見直し確認を行っていないものがありました。 30. 職員により毎日清掃や消毒を実施し、整理・整頓に努めていました。事業所内は定期的に換気を実施し、トイレは消臭スプレーの使用や換気を行い臭気対策を実施していました。		
(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	B
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	B
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	B
(評価機関コメント)		31. 法人の「事故防止・緊急時マニュアル」を整備し、事故発生時はマニュアルに沿って報告、相談、指示を仰ぐ体制がありましたが、事故・緊急時対応に関する研修や訓練を実施していませんでした。 32. 事故及びヒヤリハット発生時は、対応を行ったのち、当日夕方のミーティングで発生要因の分析や対応策の検討を行っていました。事故及びヒヤリハット報告書は、法人統一の様式を用いて作成し、職員会議で共有を行い事故対策の評価をしていました。 33. 法人統一の「災害対応マニュアル」を整備していました。事業所では「災害時におけるBCP」を作成し職員会議で周知していました。隣接した老人福祉センター・伏見区社会福祉協議会醍醐分室と、地震による火災・水害時の合同避難訓練を年2回行っていました（年1回は消防署指導のもと実施）。また、福祉避難所の指定を受け、マニュアルに地域との連携を明記し地域の防災研修会にも参加していました。しかし、備蓄リストの作成・管理ができていませんでした。 34. 「災害時におけるBCP」及び「感染症対応におけるBCP」を作成していました。「災害時におけるBCP」に基づいて、浸水を想定した垂直避難訓練を実施していましたが、「感染症対応におけるBCP」に基づいた研修や訓練は実施していませんでした。		

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>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。	B	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	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)	<p>35. 年間12枚「選べるレクリエーションチケット」を利用者に配布し、散歩や買い物、ネイル、アロママッサージなど利用できる仕組みがありました。そのほか、毎日3種類以上のレクリエーションを準備し、利用者自身が選んで参加できるよう声掛けや説明を行い配慮していました。また「接遇を考える」というテーマで尊厳の保持に関する研修を実施していました。</p> <p>36. 「不適切なケア防止マニュアル」を整備していました。実際に不適切ケアが発生した場合、作成した具体例のチェック表を活用し職員会議で振り返り改善に努めていました。「虐待防止の指針」「身体拘束禁止・排除のマニュアル」を整備していましたが、高齢者虐待についての研修は実施していませんでした。</p> <p>37. プライバシー保護について、入浴や排泄介助の業務マニュアルに明記することで、日々配慮のあるサービスの提供を職員に意識づけていましたが、プライバシー保護に関する研修を実施していませんでした。</p> <p>38. 基本的にサービスの利用申し込みは断らない方針でしたが、定員超過の場合や、送迎範囲外の利用申し込みは近隣の事業所を紹介していました。</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。	B	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。	B	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)		<p>39. 「ご意見箱」の設置や連絡帳への記載、利用中や送迎時の聞き取り、そのほか年1回ユーザーアンケートを実施し、利用者・家族の意向を引き出していました。実際に上がった苦情・意見・要望は、職員会議で検討を行い改善に取り組んでいました。また、3ヵ月毎に看護師が利用者宅を訪問し、リハビリテーションの評価・説明と合わせて利用者・家族から意見・要望等を聞き取っていました。</p> <p>40. 苦情対応マニュアルを整備していましたが、苦情等があった場合は「苦情報告書」を作成し迅速に検討・対応していましたが、苦情等の公開は実施していませんでした。</p> <p>41. 第三者委員を設置し、公的機関等の相談窓口の連絡先と共に施設玄関に掲示していましたが、定期的に傾聴ボランティアが来訪し、利用者の相談機会の確保に努めていました。</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. 年1回ユーザーアンケートを実施していましたが、サービス向上委員会で分析・検討を行い、職員会議でアンケート結果を共有し改善に取り組んでいました。アンケート結果はフロアに掲示するほか、利用者・家族に配布していましたが、</p> <p>43. 職員会議で月毎の職員スローガン（接遇や環境整備等のサービス改善について）を設定し、改善状況を振り返りながら達成に向け取り組んでいました。また、業務日誌に「今日の気づき」を職員が自由記載できる仕組みがあり、毎夕のミーティングや職員会議で「気づき」を共有し意見交換を行っていました。</p> <p>44. 半年毎に事業計画である「経営改善目標」を策定し、職員会議で半年後の評価・振り返りを行い、課題抽出を行った内容は次期の計画に反映していましたが、また、定期的に第三者評価を受診し改善に向け取り組んでいました。</p>		