

アドバイス・レポート

令和 6 年 5 月 2 4 日

令和 6 年 3 月 2 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ ナーシングケアホームおとく ）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) 家庭的な居住空間を活かしたケアサービスの提供</p> <p>事業所は北区の住宅地の中にあり、普通の民家を、大きな改修を加えず地域の利用者が暮らして来られた自宅の雰囲気を残した設えで、落ち着いた居住環境を整えられていました。また、登録定員 18 人、通い 9 人と比較的小さな規模で利用者を受け入れられており、利用者は家庭的な雰囲気の中でゆっくりとした時間を過ごされてきました。建物自体の改修は全面的にバリアフリーにするのではなく、民家の段差等もリハビリの一環としてそのまま残して利用者の機能を維持に繋がる配慮がされており、家庭的な生活環境を提供すると同時に利用者の立場に立った看護・介護サービスを提供する上で必要な環境を整えられていました。</p> <p>2) 多彩な職員チームによるケア</p> <p>多職種、多世代、また外国人等様々な職員を採用され、また専門職として看護職員、介護職員の他、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を採用し多彩かつ専門度の高い職員チームを整えられています。様々な生活歴や生活背景を持たれる個々の利用者の生活ニーズに応え、専門度の高いサービスを提供する上で、大変手厚い職員組織を整えられている所に利用者本位のサービスを提供しようとする事業所としての姿勢が窺えました。</p> <p>3) 看護小規模多機能型居宅介護としての事業所の役割の実践</p> <p>利用者は、京都市内の大学病院や日赤等の連携室を経由しての利用が一番多いとのことで、市域での看護小規模多機能型居宅介護への期待が大きいことが窺えました。またほとんどの利用者を入院ではなく事業所や自宅で看取られているとのことで、医療ニーズが高い利用者が病院ではなく在宅で、住み慣れた環境の中で最期を迎えたいという思いを実現する事業所としての役割を実践されていました。今後もますます高齢化、重度化が進むことが予想される中で、医療・介護サービスの拠点として事業所が地域社会の中で重要な役割を果たされていくことを期待致します。</p> <p>4) 地域との連携</p> <p>法人として、ホームページを通じて様々な情報発信をし、コロナ禍までは様々なボランティアを受け入れられていました。また事業所でのオレンジカフェの実施や事業所が主体となって地域包括支援センターに働きかけて認知症サポーター養成講座を実施する等、事業所の持つ機能を積極的に地域に還元されていました。災害時の独居の利用者の安否確認には、近隣の方と連携</p>
-----------------------------	--

	<p>して確認する体制が整えられています。更にコロナの感染拡大時に医療機関の稼働ベッドに制限が出た時には、地域の医師会と連携して管理者が在宅特別チームを立ち上げ在宅療養に取り組まれる等、様々な形で事業所として地域と連携し地域に貢献する活動をされていることを確認致しました。事業所開設以来積極的に情報発信するとともに地域との様々な関わりを通して事業の枠を超えた地域包括ケアの重要な役割を担われていると思います。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 中・長期計画の策定と事業計画の利用者・家族への周知</p> <p>事業計画は毎年管理者会議で経営を取り巻く状況を踏まえて策定し、毎月の職員会議で進捗状況を確認されていますが、中・長期な展望を踏まえた計画は策定されていませんでした。介護サービスを取り巻く状況は制度の動向等、中・長期的な見通しが不透明な部分ではありますが、看護小規模多機能型居宅介護のサービスを必要とする利用者に継続して安定したサービスを届けるためにも、中・長期を見越した計画を立てて事業運営をしていくことが必要と考えられます。また、中・長期計画や単年度の事業計画は分かりやすい形で利用者・家族にも伝えるようにすると、サービスを利用する上での安心にも繋がるものと思われまます。</p> <p>2) 個別援助計画等の策定</p> <p>事業所では利用者の個別援助計画の策定は、居宅サービス計画と看護小規模多機能型居宅介護計画の両方の計画を兼ねることができる全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会で推奨されるライフサポートワークも併用して計画を策定されていますが、事業所で策定されている居宅サービス計画の中には別途看護小規模多機能型居宅介護計画の策定が確認できないものがありました。訪問看護をサービスの中を含む看護小規模多機能型居宅介護にあっては、居宅サービス計画と看護小規模多機能型居宅介護計画を内容的には明確に区別することが難しいケースも多いことと思われまますが、別書式で作成する等して両方の計画に利用者・家族の同意を得ておく必要があると思われまます。</p> <p>3) 事業評価の工夫</p> <p>事業計画は毎月の職員会議で進捗状況を確認し、またKES（環境マネジメントシステム）等外部の評価は定期的に受けられていますが、一定の客観的な評価基準による事業自体の定期的な自己評価は実施されていませんでした。事業を運営する上で、自事業所の現状と課題を確認して、課題解決のために目標を設定して取り組み定期的に達成段階を確認するためには、一定の客観的な評価基準を用いて1年に一回程度以上の頻度で繰り返し事業評価を実施することが必要と考えられます。また、第三者評価は前回の受診以来推奨される3年に一度以上の期間が経過していました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 中・長期計画の策定と事業計画の利用者・家族への周知</p> <p>事業所を取り巻く地域や利用者の状況を踏まえた上で、中・長期的に事業所として目指す方向性や考え方を明示した中・長期計画を策定し職員に周知して、中・長期的な展望を踏まえた事業運営をすることを検討されてはいかがでしょうか。また、単年度の事業計画や中・長期計画は、内容を要約した簡単なお知らせ文等を作成して利用者・家族に配布したり、説明の機会を持たれてはいかがでしょうか。更に、運営推進会議の報告事項の中に盛り込んで、地域に向けても発信することも、地域の高齢者の安心にも繋がるものと思われます。</p> <p>2) 個別援助計画の策定</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護計画の内容としては、看護の他、機能訓練、介護、その他のサービス等事業所の提供する様々な内容が含まれ、また通い、訪問、泊りのそれぞれの場面で、個別の対応を計画し明確に示しておく必要があると考えられます。それぞれのサービスの提供場面での個別・具体的な対応や留意点を明示した形での看護小規模多機能型居宅介護計画の策定を工夫されてはいかがでしょうか。また、利用者の状況によって、居宅サービス計画と大きく内容的に変わらないケースでも、別途看護小規模多機能型居宅介護計画書として書式を整え、利用者・家族の同意を得るようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 事業評価の工夫</p> <p>客観的な評価基準として、第三者評価の共通評価項目を用いて評価受診の年度以外の年度にも自己評価を行う方法も考えられます。ただ、第三者評価の共通評価項目は、理念や事業計画、労働環境、リスク管理、利用者保護など各種の介護サービスに共通する管理運営面を主たる内容とし、各サービスの内容を評価するものではありませんので、サービス内容の評価としては、小規模多機能型居宅介護の外部評価の自己評価の部分を事業評価として活用する方法も考えられます。また、運営する事業自体に対しては定期的に外部の視点を導入することが質の向上を担保する上で有効と考えられ、推奨される3年以内の間隔で計画的に第三者評価を受診することを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	2690100157
事業所名	ナーシングケアホームおとく
受診メインサービス (1種類のみ)	看護小規模多機能型居宅介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問看護
訪問調査実施日	2024年3月22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) 理念をホームページ、パンフレットに掲載し、利用者にはサービス開始時にパンフレットで説明されています。職員に対しては毎月の職員会議で理念を確認されています。2) 法人の代表者、管理者、主任による年2回の管理者会議、事業所の毎月の職員会議、委員会活動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	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) 事業計画は管理者会議で策定されていますが、中・長期計画は策定されていませんでした。中・長期的に事業をどのように展開するか等方向性を明文化しておかれていますか。また、事業計画を利用者・家族に周知する方法として、要約したお知らせ文を作成したり、運営推進会議の報告事項に盛り込まれてはいかがでしょうか。4) 管理者会議で経営状況等を踏まえた事業計画を策定し、毎月の職員会議で目標の進捗を確認されています。			
(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) 各種職能団体に加入し、法令や制度関連の情報を得られています。主な法令は紙面で一覧にしてリンク先も明示されていますが、一覧表はパソコン上に置かれた方がアクセスしやすいと思われます。6) 管理者会議、職員会議の中で管理者の役割及び責任を周知されています。年2回の職員面談で能力チェックを行い、併せて事業所に対する思いや希望等も聴き取られています。7) 管理者は朝礼や管理日誌により事業の実施状況を把握し、緊急時にも携帯電話で連絡を取れる体制を整えられています。			

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。	A	A	
		(評価機関コメント)	8)「人材育成方針と計画書」(キャリアパス)により期待する職員像等を明示し、職員の能力等を評価できる仕組みを整えられています。9)多職種、多世代、また外国人等様々な職員を採用され、多彩な職員チームを整えられています。10)年間で外部研修による研修計画を定め受講される他、必要な研修内容については法人代表により毎月の職員会議の中で内部研修を行われています。初任者研修や介護福祉士の実務者研修は時間の調整や受講料の補助により資格取得支援を行われています。11)看護協会の実習指導者研修を受講し、看護学生の在宅看護等の実習を受け入れられています。				
(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、職員が充分に休む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)記録はタブレットを活用し、訪問看護についてはパスワードや使用のルールを決めた上で自宅でも記録できるようにして、訪問後事業所に立ち寄らず直帰できる体制を整えられています。13)ストレス対応の外部の機関のリーフレットを職場に掲示して職員への周知を図られています。				
(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。	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)ホームページやリーフレット等により事業所の情報を発信するとともに、運営推進会議等により地域の課題等を把握されています。15)ボランティア活動の受け入れについて明文化し、コロナ禍までは音楽、落語、散歩等多数のボランティアを受け入れられていました。コロナが5類に移行した中で、少しずつ受け入れを再開・拡大して行かれてははいかがでしょうか。16)ホームページ、リーフレットに地域に対する姿勢を明文化し、事業所が主体となってオレンジカフェや認知症サポーター養成講座を実施されています。				

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) ホームページやリーフレット、YouTubeに事業所の概要や事業所までのアクセスを公開されています。パンフレットは定期的に掲載されている写真などを更新されており、現状の様子を知ることができるようになっています。体験や見学は随時受け付けて対応されていますが、記録はされていませんでした。体験利用は通いのサービスで受けられ、希望があれば入浴や食事も対応されています。			
(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) 重要事項説明書によりサービス内容等の説明を行われています。利用者の権利擁護のために、京都市の成年後見センターや地域包括支援センターと連携を図られ、また代表が社会保険労務士であり、事業所で申し立てを行い成年後見制度の活用に関与する支援に取り組まれています。			
(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	B	
	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) 事業所独自のアセスメント様式により、更新に合わせてアセスメントを行い、利用者の心身状況等や意向を把握されています。20) アセスメントに基づき居宅サービス計画を策定されていますが、別途看護小規模多機能型居宅介護計画の作成が確認できないものがありました。21) 自事業所に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士も配置されており、日々のミーティングや会議等でサービスの調整をされています。主治医と往診時や連絡ツールを使用し、連携を図られています。居宅サービス計画書には各職種の意見を反映されており、必要時見直しをされています。22) モニタリングは朝夕のミーティング等必要に応じて実施されています。モニタリング・シートへの記録は2カ月毎とされていました。			
(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) 主治医と往診時や連絡ツール、ファックス等により情報共有を行い、連携されています。日々のミーティングや職員会議等で、各利用者の関係者や連絡先を周知されています。地域ケア会議や運営推進会議等を通じて、関係機関と連携を図られています。24) 入院や入所によりサービスが終了する際には情報を提供されています。サービス終了後も管理者が必要に応じて協力体制を取られています。			

(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。	B	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) 各種マニュアルを整備し、年2回職員面談でマニュアルに即した職員の習熟度を確認されています。年に1回チェックリストによりマニュアルを見直しされています。苦情等を運営推進会議で報告し、必要に応じてマニュアルの見直しをされています。26) 個人情報の取り扱いについて、職員会議で研修が行われています。タブレットでソフトウェアを使い、記録及び情報の共有をされています。27) 毎日のミーティングで利用者ごとのサービスの調整や毎月の事例検討が行われています。28) 家族等とは、訪問時や連絡ノート・電話連絡等にて情報を交換し、遠方の家族とは郵便や電話、携帯電話のメッセージ機能を活用して情報交換されています。コロナの感染拡大時もおたよりを作成して配布されていました。		

(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) 感染症対策マニュアルを作成し、ゾーニングや個人防護具の着脱訓練を実施されています。感染症のある方の受け入れも行われています。コロナ感染症拡大時には、医療機関の稼働ベッドに制限が出た時は、医師会と連携を図り、在宅特別チームを構成し、在宅療養に取り組まれています。30) 毎日職員により清掃が行われ、事業所内は清潔に保たれていました。空気清浄器を設置して臭気対策が行われています。清潔区域とは別に不衛生物を取り扱う区域を設けられています。		

(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	B
(評価機関コメント)		31) 事故対応マニュアル及び在宅での事故・緊急時対応のフローチャートを作成し、職員会議で研修を実施されています。32) 事故発生時には管理者に報告し職員会議で振り返り・対応策を検討し、管理者会議を経て運営推進会議でも報告されています。33) 災害発生時のマニュアルを作成し、事業所で訓練を実施されています。訓練時には近隣の方も見学されています。町内会の防災委員会と連携して情報共有や訓練に参加されています。災害時の独居の利用者の安否確認には、近隣の方と連携して確認する体制が整えられています。34) BCP（事業継続計画）は策定されていますが、BCPに基づく訓練は4月に予定されているとのことでした。		

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
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	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) 人権等の尊重について理念に謳い、人権に関しての研修も職員会議で実施されており、独居で身寄りのない利用者へは本人の思いを後見人に繋げる支援もされていました。36) 虐待防止・身体拘束に関してのマニュアルを作成し、職員会議で年2回研修を実施されています。不適切ケアが生じた場合には、速やかな指導がされています。一方的な指導ではなく、振り返りを行い「何が不適切であったか」気づきを自覚させる指導をされています。37) プライバシー保護についてのマニュアルを作成し、職員会議で研修会も実施されています。同性介助を希望される利用者にも適切に対応されていました。38) 登録定員やサービス提供エリア内であれば基本的に新規申し込みは断らないこととされ、入り口支援から看取りまで切れ目のないケアが提供されていました。待機がある場合は一旦居宅サービスで対応する等他機関と連携されています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		39) 苦情や要望等があった場合、報告書を作成して職員間で共有し、運営推進会議でも報告して検討されていました。家族を交えてのオレンジカフェを開催し、利用者や家族の意向を把握されていました。40) 苦情や要望はスタッフ間で共有し対応策を検討し、運営推進会議でも報告し記録を公開されています。苦情や要望については、更にその内容や事業所としての対応を掲示やホームページ等で第三者の目に触れやすい形で公開することも検討されてはいかがでしょうか。41) 第三者委員を設置し重要事項説明書に記載されています。第三者委員の連絡先も記載されてはいかがでしょうか。また、第三者委員とは別に、介護サービス相談員など利用者が事業所を介さずに相談できる外部の人材は受け入れられていませんでした。		
(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	C	B
		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) コロナ禍までは定期的に満足度調査を実施されていましたが、現在は中断していました。満足度調査の結果は職員会議、管理者会議等検討の場を持たれていました。43) 毎月職員会議でサービスの質の向上について検討し、各種職能団体で他の事業所の取り組みについて情報を得られています。44) 前回の第三者評価受診から推奨される3年以上経過していました。またKES（環境マネジメントシステム）基準の審査などを受けられていますが、運営する事業自体についての一定の評価基準を用いた定期的な事業評価は実施されていませんでした。		