

アドバイス・レポート

2024 年 5 月 31 日

令和 6年 1月 23日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（宇治明星園短期入所生活介護）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>【施設の概要】 社会福祉法人宇治明星園養護老人ホームは、1975(昭和50)年に宇治市に初めての養護老人ホームとして開設されました。2000(平成12)年には養護老人ホームとしては全国でも珍しい短期入所生活介護事業(ショート)を開始しました。2017(平成29)年には全面改築し、全室(50室)を個室としてリニューアルし、現在にいたっています。居室は、十分な広さと洗面台などの設備も充実しており、共用室は明るく、開放的なリビング兼食堂を備えています。リビングに面して広々としたベランダがあり、園芸を楽しむことができます。ショートとしては3室のみですが、養護老人ホームのショートとして、重要な役割を果たしています。職員は両施設を兼務しています。</p> <p>1. 養護老人ホームの短期入所としての役割を果たしています ○短期入所は、介護保険制度が適用されますが、養護老人ホームという措置施設に併設されている関係で、シェルター的な役割を果たしていると言えます。 ○養護老人ホームは、経済的もしくは住宅など環境上の理由で自宅での生活が困難な高齢者にとってのセーフティネットの役割を果たしていますが、入所に際しては、緊急性を要するケースが多く、そのような場合に短期入所を活用することが可能です。 ○養護老人ホーム入所の前に、サービス内容を知るために、体験入所を希望されるケースがあり、そのために短期入所を利用することもあります。 ○また、養護老人ホームの入所待ちのケースに、短期入所を活用し、待機利用される方もおられるとのこと。</p> <p>2. 職員は専門性を発揮し、利用者の自立支援に取り組んでいます ○養護施設では、利用者(入所者)による自治会が組織されており、5つの班に分かれ、毎月、班ごとに会議が開かれています。自治会の運営は、入所者に任せられており、日常生活ルールなどを入所者自らが決定していますが、職員は、会議に必ず参加し、入所者による自己決定を、適切にサポートしています。 ○職員は、養護施設で培った支援者としての技能を活かして、自立支援に携わる一方で、介護者として、入所者の生活を支えており、支援者と介護者の両面からの役割を果たしています。 ○入所者の持つ様々な個別ケースに対応するために、職員は、絶えず専門的な研修を受講することでスキルアップに努め、毎月の「支援班会議」で、個々の課題解決を図っています。</p> <p>3. 法人は、地域との関わりを大切にしています ○「明星園とともに地域の福祉をよくする会」を地域住民とともに組織し、介護に関する相談会や施設、事業所の説明会を行っています。 ○地域包括支援センターを中心に、「在宅介護について語り合おう会」を、地域自治会とともに開催し、地域貢献に努めています。 ○毎月、地域の高齢者世帯への配食サービスを行い、地域のニーズに応えています。 ○明星町自治会、まちづくり協議会、近隣の学区福祉委員会が開催する会議や地域行事に参加し、地域との連携を図っています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. マニュアルの整備と見直しが不十分です ○各種業務マニュアルを作成していますが、定期的な見直しが十分ではありません。</p> <p>2. ハラスメントに関する規定が不十分です ○就業規則にハラスメントについて規定されていますが、全てのハラスメントが対象になっていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. マニュアルの整備と見直しについて ○各種業務マニュアルは作成されていますが、定期的な見直しが十分にできていません。最低1年毎に見直しを行い、見直した年月日と内容を、明確にしてください。 ○マニュアル類はリスト化し、リストの一覧表に、見直しについてのチェック欄を設けてはいかがでしょうか。チェック欄に、見直した日付と項目が分かるように記入しておけば、分かりやすいと思います。 ○また、利用者の意見・要望・苦情あるいは事故などを反映したマニュアルの改訂をされていると思いますが、職種ごとの班別会議で、マニュアルの改訂について、定期的に議題にあげることを提案します。マニュアルを、常に、サービスの実態に合わせた実用的なものとして整備することが重要です。</p> <p>2. ハラスメント規定の整備について ○就業規則にハラスメント規定がありますが、一部のハラスメントのみで、不十分な内容です。 ○特に、パワーハラスメントについては、就業規則に記載するだけでは不十分です。別途、独立した規程として定め、担当部署や委員会の設置なども定めた規程の策定が必要です。</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	2671200125
事業所名	社会福祉法人宇治明星園 宇治明星園養護老人ホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 訪問介護
訪問調査実施日	令和6年3月26日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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は明文化され、ホームページやパンフレット等に掲載されています。また、理念・運営方針は、施設内にも見やすく掲示され、職員会議で周知を図るとともに、理念に沿ったサービスが行われているかを確認しています。また、機関紙を通して利用者・家族への周知も図っています。 2. 理事会や運営会議が定期的に行われ、法人として案件別の意思決定方法が確立されています。職種別会議で取りあげられた職員の意向は、職種別代表者会議や経営会議で、法人運営に反映する仕組みがあります。職務権限規程により、職員の職務基準や職能について明確に定めています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		3. 法人の中・長期計画のもと、施設の課題を明確にした上で、事業計画を策定しています。計画は、職員会議や入所者自治会で出された課題が反映され、サービスの質の向上に向けた内容になっています。計画内容は、機関誌に掲載し、利用者・家族への周知も図っています。 4. 各職種（介護職員、ホームヘルパー、看護師、栄養士、生活相談員、ケアマネジャー等）ごとに、職種別会議を開催し、それぞれの課題を明確にした上で、職種別代表者会議で集約・検討し、事業計画に反映しています。さらに、半期ごとに中間総括を行い、進捗状況を把握し、課題解決を図っています。		

(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	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. 法令遵守については、活動方針の中にも掲げられ、法令遵守責任者を置き、研修を実施しています。法令集がリスト化され、必要な法令について、職員がいつでも調べられるように、整備しています。</p> <p>6. 管理者の権限・責任は、職務分掌規程で定められています。管理者は各種会議に出席し、職員の意見を聞き、経営者会議で事業運営に反映させています。管理者は、職員会議などの運営において、意見を述べやすい雰囲気を作るように心がけていますが、管理者自らを評価する仕組みは不十分です。</p> <p>7. 管理者は、施設内で業務に従事しており、事業実施状況を直接把握しています。やむを得ず職場を離れる場合には、携帯電話などで連絡が取れ、指示することができます。緊急時でも、管理者の指示を仰ぐことができる体制があります。</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。	B	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。	B	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. 人事考課制度が確立され、職員の職務遂行能力や成果、貢献度などを適切に評価する仕組みがあります。「期待する職員像」は、明確に示されており、職員は、キャリアパス制度により、自らの将来の姿を描くことができます。</p> <p>9. 養護老人ホームとして、制度に則った質の高いサービスを提供できる人材や人員体制を整えています。人材確保については、有資格者の確保に努めると同時に、職員や家族、知人等の紹介等により、幅広い採用活動も行っています。事業所としての情報発信は、措置施設のため主に行政(各自治体)に対して行われています。</p> <p>10. 法人本部に教育担当者を置き、法人としての教育・研修計画が立てられ、研修を行っています。外部研修については、法人本部で情報を入手し、職員の希望を聞き取り、受講を促しています。また、採用後の資格取得支援制度もあり、職員のキャリアアップに取り組んでいます。法人全体での「実践研究発表会」が毎年あり、職員の相互啓発や気づきを促しています。</p> <p>11. 法人で実習受け入れ方針を定め、受入れマニュアルも作成しています。実習担当者を置き、大学の教育実習の受け入れも、毎年行っています。実際に採用につながったケースもあるとのこと。近隣の中学校の福祉体験学習も、毎年受け入れていきます。実習指導者に対する研修を実施しています。</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。	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、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	B
(評価機関コメント)		<p>12. 管理者は、職員の有給休暇取得や時間外労働時間の状況を把握し、労働環境水準に配慮しています。管理者は、年度末に職員面談を実施し、職員の就業状況や意向を把握しています。また、3モーターの電動ベッドを導入する等、職員の負担軽減を図っています。</p> <p>13. 職員のメンタルヘルス維持のために、産業医に相談できる体制があります。毎年ストレスチェックを実施し、職員のメンタルヘルスの把握に努めています。職員互助会があり、職員の余暇活動を支援しています。休憩室は確保されています。ハラスメント規定は、就業規則に記載がされていますが、一部のハラスメントについての規定にとどまっています。</p>		
(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。	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)		<p>14. 機関紙「明星園」、広報紙「あけのほし」を、地域(市役所、民生児童委員協議会、社会福祉協議会など)に配布し、法人理念の周知や運営方針、事業所情報等の発信に努めています。地域の自治会、まちづくり協議会、学区福祉委員会などが開催する会議や地域行事に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。隣接する小学校との交流や外出行事で、利用者と地域住民との交流に努めています。</p> <p>15. ボランティアでお寺の住職の月参り、園内共有スペースの掃除、年末大掃除、おやつや食材のプレゼント、中学生の福祉体験学習等が、活発に実施されています。しかし、ボランティア受入れの手順を標準化したマニュアル等はないとのこと。長年活動を継続してきている「明星園とともに地域の福祉をよくする会」(以下「よくする会」と表記)と連携して、マニュアルの策定を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>16. 月1回地域の高齢者世帯への配食サービスを行っています。「よくする会」と共催し、介護に関する相談会や施設、事業所の説明会を行っています。</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
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. ホームページやパンフレット等で、事業所情報をわかりやすく提供しています。適宜、内容の見直しもしています。施設見学や体験利用の希望があった際は、適切に対応し、記録しています。		
(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. サービスの利用に際しては、重要事項説明書、契約書により説明をした上で、利用者の同意を得ています。保険外の料金も、別冊の料金表で説明しています。措置権者との連携や成年後見制度の適用等、権利擁護のための取組もおこなわれています。		
(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	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. アセスメントは、所定の様式により、利用者の生活状況や利用者の望むサービスの内容を把握し、主治医や専門家等と連携して行っています。 20. 個別援助計画策定に当たっては、利用者や家族の希望を尊重した上で、目標が設定されています。個別援助計画の内容及びサービス提供内容の決定に際しては、利用者及び家族の同意を得ています。サービス担当者会議は、利用者の自宅で開催し、利用者及び家族が参加しやすいようにしています。 21. 個別援助計画は、居宅介護計画との整合性が保たれており、利用者の主治医及びケアマネジャー等との連携が図られています。個別援助計画の策定に当たっては、サービス担当者会議が、利用者及び家族に加え、職種、部門を横断した関係職員により開催されています。 22. 毎月のケアマネジャーへの報告の際に、サービス実施状況や利用者の状況について確認し、必要に応じて計画の見直しを行っています。		

(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	A
(評価機関コメント)		23. 利用者のかかりつけ医との連携がとれており、入退院時の情報・意見交換などができています。サービス担当者会議を通じて、他事業所とも連携を図っており、また、地域の連絡会議に参加することで、地域包括支援センターをはじめ、関係機関との連携を心がけています。 24. 他の介護施設や在宅への移行の際には、サービスの継続性に配慮し、情報提供など、適切に対応しています。また、移行後の施設との連携も取り、利用者からの相談にも応じています。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		25. 各種業務マニュアルが作成され、リスト化されています。サービス実施方法には、利用者の尊厳の保持、プライバシーの保護や権利擁護にかかわる姿勢が明示されています。提供しているサービスが、マニュアルに基づいて実施され、スタッフによく活用されています。しかし、一部マニュアルに、記載不備や定期的な見直しを確認出来ないものがありました。 26. 利用者一人ひとりの支援記録が、統一した様式で記録されています。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄等については、文書管理規程で定めています。個人情報保護法と情報開示に関する研修を行っています。重要事項説明書で個人情報の取扱いについて記載しており、利用者・家族に説明しています。 27. 個別援助計画等の内容や利用者の状況等に関する情報は、PC等により関係職員全員が共有し、活用しています。朝夕の申し送りは「申し送りノート」を活用し、情報共有しています。定期的にカンファレンスを実施し、会議欠席の職員には会議録を回覧しています。 28. サービス担当者会議で、家族との情報交換を行うほか、短期入所利用中にも、定期的に利用者の状況を伝えています。サービス終了時には「サービス実行表」を家族に渡しています。		
(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. 感染症委員会を中心に、マニュアルにもとづいた感染症対策を実施しています。感染症に関する最新の情報を入手し、研修会を開催し、職員に周知しています。感染症が発生した場合を想定した訓練を、隣接する同法人施設と合同で実施しています。 30. 施設内は衛生的で、備品等は整理・整頓されています。食堂など共用部分は、整備担当職員が毎日清掃し、利用者居室は基本、利用者本人が清掃し、必要に応じて職員がサポートしています。トイレの換気などの臭気対策も十分に行われています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>31. 事故や緊急時の対応マニュアルを作成しています。マニュアルは、職員に周知されており、対応方法について研修を行っています。緊急時の指揮・命令系統は明確になっています。</p> <p>32. 事故発生時は、適切に対応し、家族へ報告しています。また、事故やヒヤリハットの報告書を作成し、月1回の自立支援班会議で、事故の分析や再発防止について検討しています。</p> <p>33. 災害マニュアルが作成され、責任者や指揮命令系統が明確にされています。通報訓練、避難訓練等が実施され、地域自治会と自主防災協定を結んでいます。</p> <p>34. 隣接する特別養護老人ホームと連携し、BCP（事業継続計画）を作成しています。今後、地域との連携も含めた訓練を実施すべく、検討しています。</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

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)		<p>35. 事業所のスローガンに、人権尊重が掲げられており、利用者の自立支援に向けたサービス提供の実践を心がけています。人権学習会を、年1回開催し、人権尊重について学び、職員が自らを振り返る機会としています。</p> <p>36. 虐待防止及び身体拘束禁止についての規程とマニュアルを策定しています。身体拘束等適正化、虐待防止検討委員会を、3ヶ月ごとに開催し、毎月の自立支援班会議、ヘルパー班会議等で、不適切ケアについての研修も行っています。</p> <p>37. 介護マニュアルの中でプライバシー保護について定めており、ヘルパー班会議で、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮したサービス提供について、研修を行っています。排泄介助、入浴介助の際には、カーテンで仕切るなどプライバシーに配慮しています。</p> <p>38. 利用申し込みは、基本的に受け入れ、断ることはありません。コロナ禍で職員の受け入れ態勢が困難に陥った時は、隣接する特別養護老人ホームを紹介したケースがありました。</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。	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	A
(評価機関コメント)		<p>39. 相談窓口の設置、意見箱の設置、苦情受付窓口設定など、利用者・家族の意向を聞き出すための複数の仕組みがあります。また対象者が少人数でもあり、丁寧に、利用者の意向をくみ取っています。</p> <p>40. 苦情対応マニュアルを整備し、マニュアルに従い、受け付けた苦情は施設長に報告され、迅速に対応しています。「苦情簿」を作成し、受け付けた苦情を記録し、サービスの改善に役立てると同時に、毎年、明星園グループ総合情報誌「一年のあゆみ」で公表しています。</p> <p>41. 事業所職員以外の第三者を、苦情・相談の窓口として置いており、重要事項説明書に、連絡先等を記載しています。また、公的機関の相談窓口についても、重要事項説明書に明記し、施設内の見やすい場所に掲示しています。第三者または公的機関に寄せられた苦情・相談についての対応方法は、マニュアルに定めています。</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	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	B	B
(評価機関コメント)		<p>42. 令和3年度には「入所者満足度調査」を実施したものの、コロナ禍以後は、実施できていませんが、毎年、栄養士による「嗜好調査」は実施しています。</p> <p>43. サービスの質の向上を検討するために、職種別代表者会議を、月1回開催し、サービスの改善に努めています。経営者会議で、同法人の特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護施設の取り組み情報を共有しています。</p> <p>44. 職種別代表者会議において、提供するサービスの質の向上について、定期的に評価を行っています。自己評価の結果は、経営者会議を通して、事業計画に反映され、改善に向けて取り組んでいます。第三者評価受診については、コロナ禍の影響で、3年毎の定期的な受診はできませんでした。</p>		