

アドバイス・レポート

令和6年12月23日

令和6年10月15日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市柘野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) 職員の意見が反映できる組織づくり</p> <p>『「長生きして良かった」と心から喜んでいただける日が一日でも多くありますように』を法人理念として、適切な事業運営及びサービスの質の向上に努めておられます。利用者のニーズに沿ったレクリエーションや毎日午後から看護師が中心となりリハビリ体操を実施される等、利用者の満足度も高いです。施設長が普段から職員と積極的にコミュニケーションを図るとともに、定期的に職員面談を実施される等、職員が意見を言える機会を多く設けることでボトムアップ型の組織体制が構築されています。職員は問題や課題があれば、介護主任を中心に問題解決に向けて協議し出来ることから即座に実践されています。</p> <p>2) 労働環境への配慮について</p> <p>定められた人員基準以上の職員を配置し、特に多忙な時間帯には職員を手厚く配置して利用者のニーズに合わせたサービスが提供されていました。また、職員一人ひとりの働き方に応じた細かなシフト調整や工夫が行われています。業務を仕分けし、介護職員の他、周辺業務を行う職員の導入やクリーンスタッフの配置、技能実習生の採用は、職員の負担軽減や働きやすさに繋がっています。加えて、育児短時間勤務の対象を小学校入学（条件により3年生）まで拡大し、公休の他、有給休暇やリフレッシュ休暇、バースデイ休暇が取得できるよう協力体制を確保することなど労働環境にしっかり配慮されています。これらのことは“多様な働き方”を支援し“働きやすい職場環境づくり”の実践だと言えます。</p> <p>3) サービスの質の向上につながる業務マニュアルの整備とICT導入</p> <p>各種マニュアルが適切に整備され、見直しや更新は計画的に担当者により実施されています。職員採用時や各種研修内でも時間をかけてマニュアルの確認や事例をもとにした机上訓練も行われており、実践に活かされるマニュアルの作成を心掛けておられます。また、先行事業として早い段階からICTを導入されており、利用者の安全性を高め安心・安全なケアを提供されています。新たに見守り支援システムを追加されるとのことで、継続的に改善が図られ組織全体の生産性向上を後押しする形になっています。これらのことは、業務の標準化や平準化が進み効率化が図られるとともに、職員の業務負担の軽減となり、さらにはサービスの質の向上につながっているとと言えます。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 地域と顔の見える関係づくり</p> <p>地域貢献について事業計画に明記されており、法人内各部署との連携を通じて地域の各種機関とも連携を図られています。また、地域貢献活動として法人主催で福祉フェアを開催したり、地域で開催された研修会に専門職を派遣し講演を行うなど福祉施設の機能を地域に還元されているところです。しかしながら、コロナ禍を経て現在においても感染予防対策の観点から、地域活動の中断や縮小されている部分があるとのことで、今後、地域住民としての利用者や職員の地域との関係づくりや連携を目的とした取り組みの再開が望まれます。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保</p> <p>相談や苦情に関する窓口や方法を利用者、家族等に周知されています。また、地域住民に第三者委員を依頼し、苦情相談窓口の掲示をされていますが、第三者への相談機会の確保として市民オンブズマンや介護サービス相談員、ボランティア、地域住民等の外部人材の受け入れはありませんでした。</p> <p>3) 評価の実施と課題の明確化</p> <p>自己評価としては事業計画について、各種会議で検討し中間評価と年度末に最終評価を行い、抽出された課題を次年度の事業計画に取組むべきこととして、その課題を反映されています。しかしながら、一定の基準に基づき評価し課題を明らかにするプロセスを示すものが確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 地域と顔の見える関係づくり</p> <p>地域にある施設としての役割を確認し、利用者や職員の地域との関係づくりを行うことは福祉施設の運営において大切な要素と言えます。まずは、町内会活動への協力、運動会や祭り、防災活動等の地域イベントに利用者と職員が参加する等、実施可能なことから取組まれてはいかがでしょうか。長年、地域福祉をけん引し、地域とのつながりや地域生活の継続性の重要性を理解し実践されている貴法人だからこそ、その対応が期待されています。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者や家族等の意向をとらえ実践につなげる取り組みを行われていますが、利用者と施設との関係において、その関係性が近くなるほど苦情や相談事は出しにくくなるかもしれません。利用者や家族にとっての相談機能として、外部の第三者の受け入れを検討されてはいかがでしょうか。利用者が自由に外部の機関に相談できる環境の準備については、例えば地域の第三者委員やボランティアのご協力のもと傾聴活動を依頼し、この機能を発展的に整理されることで、利用者により身近な相談活動を実施してもらえらる仕組みを構築されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 評価の実施と課題の明確化</p> <p>評価の実施に関しては、一定の評価基準に基づくという観点から「定められた評価基準」を検討してください。例えば第三者評価項目チェックシートを活用されてみてはいかがでしょうか。職員全体で取り組むことで、より終野</p>

様式 7

	特別養護老人ホームの魅力が共有・発信されることにつながるのではないかと思います。
--	--

※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	2670100037
事業所名	京都市柘野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)	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・通所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年10月30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) 理念及び運営方針は明文化されパンフレットやホームページに記載されていました。定期的開催される職員会議において、理念に基づく方針が示され、各部署でその方針に沿った事業計画が作成され、サービス提供が実践されています。事業計画の内容は、利用者、家族、関係機関にはパンフレット、ホームページに加えて広報誌を活用し説明されています。また事務所受付前に設置されたファイルで事業計画の閲覧が可能でした。2) 職務分掌が策定され、組織図や役割分担一覧表等において責任者や各種会議の内容を明確にし職員に周知されています。事業所長会議や正社員会議等の各種会議が設置され、意思決定事項が共有されるとともに現場職員の意見も反映する仕組みがありました。		
(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) 法人の理念、基本方針に基づいた中・長期計画が策定されています。各事業所で策定された事業計画は各種会議で周知され、実行されていました。また、年度内に評価と達成度を確認し課題把握が行われており、その際には職員の意見や職員アンケートの結果が反映されています。4) 事業所の事業計画に基づき、各部門の計画が策定されています。半年ごとに振り返りの機会を設け、各部門や各種会議が連動し計画の進捗確認と課題検討が行われています。		
(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) 遵守すべき法令等については、ファイルに整理されいつでも確認できる環境となっています。また、年1回、法令遵守に関する研修や勉強会を開催し職種や役職に応じて参加できるようにされています。職員への周知は計画的に全体研修を開催されています。6) 職務分掌や組織図により職務職責を明確にされています。職員アンケートや面談を行い職員からの意見を聞く機会を設け、組織課題の把握と分析を行っておられます。7) 介護ソフトや日誌、報告書で日常の状況確認や情報共有をされています。また、緊急時の連絡対応マニュアルや連絡体制のフローチャートを設置するとともに、管理者は常に携帯電話を所持し連絡が取れる体制となっています。加えてグループLINEを活用するなど緊急時等に適切に対応できるよう工夫されています。		

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
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。	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)		8) キャリアパスモデル（職位に応じた職務内容、勤務条件、賃金体系等を定めたもの）が提示され目指すべき職員像や職位を確認できる仕組みがあります。また、人事考課制度が適用され役割、課題、処遇等が総合的に評価される仕組みとなっています。9) 企画営業部に採用チームがあり新卒、中途採用、外国人の採用に対応されています。人材の質、配置人数、常勤職員、契約職員、有資格者の必要数等を定め、組織体制検討会議で検討し職員の採用募集が行われています。10) 階層別研修や課題別研修が整備され、職員のステージに連動した研修が実施されています。法人内教育担当の配置や新人職員へのプリセプター（先輩職員による教育・指導）制度によりスーパービジョン（専門職員の成長や能力向上を目的とした対人援助法）を行う体制となっています。教育研修グループが立ち上げられ学びの機会が提供されています。資格取得支援としては、実務者研修受講のための貸付制度がある他、法人スタッフによる受験対策勉強会が開催されています。11) 実習生対応マニュアルが整備されており、実習指導者にマニュアル伝達研修が実施されています。実習生対応マニュアルは、毎年更新しプログラムの検討や資料の作成、担当者の育成が行われています。資格者養成のための実習など各種実習を受け入れておられます。		
(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) 時間有給休暇やパースデイ休暇制度、年1回のリフレッシュ休暇で7日間の連休取得など休暇を前向きにとらえ推奨されています。「京都モデルワークライフバランス認証企業」として認証を受けておられ、育児短時間勤務の対象を小学校就学（条件により小学3年生）まで拡大するなど労働環境に配慮されています。また、職員の業務負担軽減のためインカム（複数で相互通信できる無線機器）や見守り支援システム付き（体動や呼吸・心拍などを測定し睡眠状態を把握できる）ベッドの導入も進めておられます。13) ハラスメント対応相談窓口、メンタルヘルス相談室が設置され掲示により職員に案内されています。また、職員が現場から離れて休憩可能な場所が確保されています。ふれあい会の活動では、親睦会や旅行を企画されています。		
(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。	B	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	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) 事業計画には、地域貢献について明記され、活動内容がホームページや広報誌などで情報開示されています。また、法人内各部署と連携するとともに地域の各種機関とも連携を図られています。15) ボランティア受け入れマニュアルを整備し体制を整えるとともに、介護等体験の受け入れを行うなど地域への協力体制があります。16) 地域で開催された研修会に法人専門職（管理栄養士）を派遣し講演を行うなど施設機能を地域に還元されています。地域向けに法人主催で福祉フェアを開催するなど地域貢献活動にも取り組まれています。		

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。	B	A
		(評価機関コメント)		17) 法人のホームページやパンフレット、SNS等を使用し事業所の情報をわかりやすく伝えておられます。適宜、施設見学や案内を実施され「施設見学受付簿」により記録管理されています。また、感染症対策で入室制限がある際の見学希望の方には、施設内を撮影した動画を見ていただく等の工夫をされています。体験入所については、ショートステイの利用で段階的に慣れていくように対応されています。		
(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) 利用の契約の際は、生活相談員が自宅を訪問し、重要事項説明書に基づきサービス内容や保険内外の料金等について説明し同意を得ておられます。成年後見制度や地域権利擁護事業についてのパンフレットを玄関に設置し、相談があれば適切に対応されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		19) 事業所独自のアセスメントシートを活用し、利用者、家族から生活状況や希望、要望等の聞き取りをされています。嘱託医や各専門職はそれぞれの見地から情報シートを作成した上で、ニーズや解決すべき課題を明確にしアセスメントシートに反映されています。3か月ごとにアセスメントの見直しをされています。20) 利用者、家族から聞き取った希望や要望等はセンター方式（認知症の方本人の視点に立ったケアマネジメント様式）シートを用いて“その人らしさ”を共有し、個々のニーズに沿った計画を策定されています。21) 個別援助計画の策定にあたり、嘱託医へ専用書式を使い意見照会をされています。各専門職が策定した情報シートを基に各専門職がサービス担当者会議に参加し、意見集約し、個別援助計画を策定されています。22) 3か月に1回程度、個別援助計画の見直しを実施されています。業務マニュアルに沿って見直しを実施し、施設ケアマネ委員会を開催して情報共有を図られています。		
(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) 事業所の嘱託医と連携を図り利用者の健康管理に努めておられます。特養入所後も希望があれば、可能な限りこれまでのかかりつけ医へ通院援助を行う等、支援体制を整えておられます。地域包括支援センターが併設されており、地域課題等にも連携して取り組んでおられます。24) 利用契約書に基づき契約の際に退所となるケースについて説明をされています。医療的ニーズが高くなられた場合でも医療機関との連携を図り、退院可能となった場合には再入所の受け入れを調整されています。また、サービス終了後も利用者や家族からの相談を受けることが可能となっています。		

(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) 法人共通の介護サービスマニュアルを整備し、マニュアルの理解を深める機会も含め、各部署担当職員が毎年8月に見直しをし、10月に委員会の協議を経て必要に応じ3月に更新されています。そして、変更点は研修内で伝達されています。利用者の尊厳の保持、プライバシーの保護についてもマニュアルを整備し明示されていました。26) 介護記録は、介護ソフトを用いて適切な管理のもと、各部署のパソコンで閲覧し情報共有されています。全職員へ個人情報と情報開示の観点から、記録の管理について研修を実施し周知されています。27) 利用者の日々の情報は10時の申し送り時と介護記録にて、情報の共有が図られています。インカムや見守り支援システム付きベッドのモニター機能等のICTを活用し、職員間で情報共有し連携を図っておられます。28) 面会時の情報共有や介護職員が作成する広報誌の発行、年2回の写真と近況報告の手紙等工夫されています。LINE電話を活用した面会も実施されています。また、災害時の連携として「家族が被災された場合に想定される避難場所、連絡先の共有」「被災時に家族へ利用者の支援依頼すること」について書面での意思確認と共有もされていました。		

(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) 各種感染症についてのマニュアルを作成し、予防対策に努めておられます。万一、感染症が発生した際はマニュアルに沿って適切に対応されています。感染症予防研修や発生時のシミュレーションを年2回実施し、職員間で情報を共有し、予防策や対応方法を周知されています。30) クリーンスタッフを配置し、毎日清掃されており施設内は清潔に保たれています。定期的な換気と加湿、空気清浄機の設置により対策を図られています。臭気も気になりませんでした。		

(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) 事故や緊急時の対応については介護室内（職員詰所）に誰にでもわかるよう掲示されました。緊急時の研修に関してあらゆる場面を想定した訓練を実施されています。32) 事故・ヒヤリハット報告については、即日作成され職員間へ周知されています。外国人就労者への理解も含めた全職員が共有できるよう対応されています。毎月リスクマネジメント委員会を開催し、再度事故の分析や改善策が有効になっているか等話合われています。33) 災害時対応マニュアルとBCP（事業継続計画）を整備し、年2回の避難防災訓練を実施し、消防訓練や地震、水害の想定訓練もされています。職員の安否確認については、LINEや災害用伝言ダイヤルを活用されています。34) BCPを策定し有事の際の対応が明確化されています。災害時に出勤できる職員を想定し、適宜サービスに対応した訓練も実施されています。		

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
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) 権利擁護に関する研修を年1回開催されています。また、高齢者虐待防止委員会を年2回開催しその内容について職員に周知するとともに研修も実施されています。36) 虐待防止・身体拘束に関して年2回研修を開催し、毎年マニュアルの更新がされています。また、「不適切なケア」が生じた場合、マニュアルを確認しながら対応されることも確認できました。37) 個人情報保護やプライバシーに関する研修を実施されています。前回評価時にあった多床室におけるカーテンの仕切りから個室に改装されており、プライバシーに配慮した設えとなっています。職員間の連絡時にインカムを使用することでもプライバシーや羞恥心への配慮をされています。38) 入所判定委員会を開催し入所申込はすべて受け付けておられます。課題がある場合には専門職で検討し受診を勧める等されています。		
(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) 年1回の利用者・家族アンケート調査を実施し、利用者や家族の意向を確認されています。アンケート集計結果については、ホームページや広報誌で公開されています。40) 利用者や家族の意向については、担当者により迅速に対応されています。職員会議内で利用者・家族の意向等を共有、周知改善に向けて取組んでおられます。41) 苦情窓口となる第三者委員を地域住民が担っておられます。苦情相談窓口の掲示はされていましたが、入居者のおられる2階の掲示に関して掲示の高さや文字の大きさについて見やすくする工夫をされてはと思います。外部の相談者、ボランティアの確保など様々な交流機会の検討等はされていますが、市民オンブズマンや介護サービス相談員等相談機会の確保としての外部人材の受け入れはありませんでした。		
(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	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	B
		(評価機関コメント)		42) 毎年、利用者・家族アンケート調査により満足度調査を実施し状況把握に努めておられます。職員会議内で話し合い検討し改善へ繋げておられます。43) 法人内部の専門職会議や組織体制検討会議、また、法人内特養合同の特養連携会議を開催しサービス内容の検討や他施設の取り組みを共有する等法人の横のつながりを活かされています。また、合同研修・階層別研修等も実施されサービスの質の向上に努めておられます。44) 自己評価としては、事業報告書を作成されて各室会議で検討されています。しかしながら、評価の実施に関する一定の評価基準は定めておられませんでした。		