

アドバイス・レポート

令和 7 年 3 月 2 8 日

令和 6 年 1 2 月 3 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（アーバンヴィラ西賀茂）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>1) 労働環境への配慮</p> <p>介護職員の負担を軽減するために、見守り支援機器「眠リスキャン」、入浴用リフトチェアを導入されています。入浴用リフトチェア導入は、「浴槽の縁を跨ぐことが難しいご利用者にも、お湯につかってもらいたい」という職員の声を拾い上げて、実現された事例とのことでした。管理者が職員の話をよく聞き、それを改善に活かすことで、職員が働き続けたいと思える職場を作ろうとされていることが確認できました。</p> <p>年に 2 回、職員面談を実施されています。その際就労状況や意向の把握もされています。面談以外にも声をかけると管理者が手を止めて話を聴いてくれる等職員がいつでも相談しやすい職場環境であることや、有給休暇が取りやすく残業が少ないことを職員ヒアリングで確認しました。また、事業所の課題である空室対応は、職員も課題と意識されていることヒアリングの中で確認でき、事業所課題についても管理者と職員が共通認識をもって取り組まれていることが窺えました。</p> <p>2) 事故の再発防止等</p> <p>事故報告書が事故の種類によって分類され記録として残されています。発生事故に対する改善策をリスクマネジメント委員会で検証し、対応変更内容は職員会議（フロア会議）で議題にあげ、再発防止に取り組まれています。またヒヤリハットの報告書の件数が多く、未然に事故を防ごうとする職員の気づきがあり、その情報を共有する仕組みもありました。</p> <p>3) 理念に基づくケアの実践</p> <p>「ドライブでは外の景色が見えない」という利用者の言葉から季節外出時の選択肢に車いす散歩を加えたり、アクティビティについての質問項目を利用者アンケートに加える等、利用者の声を丁寧に聴く姿勢をもっておられます。また、写真を趣味とされる利用者が、居室から持ってこられる写真を職員が毎朝リビングに飾ることを続けておられる等、利用者の生きがいややりがい、想いを大切にされていることが窺えました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 利用者の権利擁護</p> <p>虐待防止のマニュアル、研修を実施されていますが、不適切ケアについて対応方法の定めを確認することが出来ませんでした。不適切ケアは虐待の前段階とも言われます。事業所としてこれに正しく向き合うことで、虐待を未然に防ぐことに繋がります。また日常的に自分たちのケアについて議論し、職員間で意見交換を行うことで、ケアの質を向上する効果が期待されます。</p> <p>また、事業所内にセンサー音が頻繁に鳴り響いている環境がありました。暮らしの空間での音は不快感や拘束感にもつながりかねません。職員にとってのストレスにもなり得ると思いますので改善を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) ボランティアの受け入れ体制の整備</p> <p>コロナ禍以降ボランティアはイベントの時のみ受け入れを行われています。運営推進会議をコミュニティーホールで実施したり、町内の会合や地蔵盆にも施設を開放され地域との交流は積極的に行われています。ボランティアの受け入れは行っておられますが、事業所や利用者への理解を得るために、ボランティアに必要な研修や支援を行ったり、利用者との交流の機会を定期的に設けていることは確認できませんでした。</p> <p>3) 情報提供の工夫</p> <p>ホームページに掲載されている利用料の一時金に関する説明は、「償却」という文言が多数使用されており、利用者に解りにくい表記になっていました。また、「入居日翌日に償却」や「入居後3月以内」という記載についても誤解の可能性のある表現となっているのではないのでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者の権利擁護</p> <p>職員会議（フロア会議）、虐待防止、身体拘束廃止の委員会内で不適切ケアについて、事例検討の場を設けてはいかがでしょうか。例えば、事前アンケートで、日常的に感じている「違和感」を抽出し、言葉遣い、介護記録の表現など、少し細かいと思えるテーマを設定すると良いと思います。同僚の価値観を知ることによって、新たな視点を獲得することが出来ますし、それが働きやすい職場、チームの成熟に繋がると考えます。</p> <p>また、センサー使用に関して定期的な振り返りをされる機会に、音についての影響も含めて改めてアセスメントされてはいかがでしょうか。さまざまな機器はケアの質の向上や利用者の豊かな暮らしに繋げるためにあり、それが職員の負担軽減にも繋がります。使用している機器についての利点や課題を出し合い、改めてどのように使用するかを考えてみるのも良いかもしれません。</p> <p>2) ボランティアの受け入れ体制の整備</p> <p>行事時にボランティアの受け入れを実施されていることを確認しましたので、今後はコロナ禍前のように日常的なボランティア受け入れ再開を目指して、ボランティア活動に関する説明会や研修会、勉強会などを計画し、ボラン</p>

様式 7

	<p>ティア養成教育への協力や職場体験、介護相談会などにより地域活動の活性化にも取り組まれてはいかがでしょうか。また、説明会で事業所の役割やどのような利用者が生活をされているのか等を伝えることによりボランティア活動におけるトラブルや事故を未然に防ぐことができ、ボランティアの方も事業所も安心して活動を進められ、うまく馴染むことにもつながるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 情報提供の工夫</p> <p>「一時金は入居している一定の期間に毎年分割して使われることとなります。入居一時金を使い切る前に退去する場合には、残りの金額が返還されます」というような一時金についての説明を記載する等、利用を検討する方にできるだけわかりやすい表記に変更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	2690100165
事業所名	アーバンヴィラ西賀茂
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	令和7年1月31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) 理念は事業所内エレベーター前に大きく掲示されていました。運営方針はホームページ内にも掲載されており、家族対象の年1回の運営懇談会でも理念、運営方針を説明されていました。職員に対してはテスト形式等で理念や運営方針を確認する機会を設けておられました。2) 事業所内では職員会議（フロア会議）を月1回の頻度で開催し、法人内ではマーケティング事業本部会議、事業所長会議、有料老人ホーム管理者会議が各月に1回開催され、収支の確認や運営課題の検討等がされていました。			
(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) 中・長期計画を策定されていました。事業所の事業計画は法人の方針と事業所の職員の意見も反映した具体的な内容となっていました。4) 中・長期の目標は有料老人ホーム管理者会議内で半年ごとに確認し、事業計画は事業所内で半年ごとに評価を実施されていました。			
(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。	B	B	
	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) 法人内の情報共有ツールを活用し、法人内のマニュアル作成委員会と連携し、マニュアルの更新、管理を確実に進めるように取り組まれました。幅広く事業運営に係る分野の法令が確認できるリストは確認できませんでした。6) 年2回の職員面談を実施されており、管理者についての意見が聞かれた際、それを管理者にフィードバックする取り組みがありました。また、職員が管理者に相談や意見を言いやすい環境となっていることが職員ヒアリングで確認できました。7) 緊急時、事故発生時それぞれの連絡相談体制が明確になっており、わかりやすく掲示され、また実際に活用されていることが職員ヒアリングで確認できました。			

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。	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、評価基準、またそれらを運用するための手引きを作成しておられます。評価基準は職員ヒアリングに活用され、期待する職員像と、到達度を明確にされています。9) 有資格者だけでなく、シニア層、主婦（夫）層と幅広く職員採用を進めておられます。法人内の他事業所では、海外からの技能実習生の受け入れもされています。法人のホームページ内で、ブログを通して事業所の取り組みを発信されています。10) 新人研修・中堅研修、さらに管理者向けの階層別研修が用意されています。新人研修の終わりには、プリセプター（職員を指導・支援する職員）について学ぶ機会が設定されており、今後指導にあたる職員への配慮がされています。また、資格取得のための模擬試験を実施したり、テキスト代を補助する制度があります。11) 介護福祉士実習指導者講習を修了済みの職員が配置されています。法人の実習生対応マニュアルが整備されており、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、インターンシップ等に広く対応ができる体制があります。昨年、今年と事業所内での実習生の受け入れ実績はありませんでした。		
(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。	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) 4月、10月に職員面談の機会を設けておられます。職員にアンケートを実施して、就労状況、意向の把握に努めておられます。介護度が高まったことで入浴が難しくなった利用者に対して、「湯船につからせてあげたい」という職員の声を管理者が拾い上げ、入浴用リフトを導入された事例を確認しました。全室に見守り支援機器「眠りスキャン」を導入して、利用者の安全と、職員の負担軽減に努めておられます。13) 入職後に希望すれば「美麗愛会（ふれあい会）」という親睦会に加入して、新年会、歓迎会、1泊・日帰り旅行に参加することが出来ます。メンタルヘルスケア・サポートサービス（外部）への相談や産業医に話を聞いてもらえる体制があります。ハラスメント対策として、法人の窓口に男性・女性の職員が配置されています。休憩室は職員1～2名の休息に十分なスペースがあることを確認しました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		14) ブログで取り組みを発信されているほかに、パンフレットで事業所の情報を発信されています。運営推進会議にて、地域の催しを聴き取り、フロアの掲示板にて周知することで、利用者と地域との繋がりを意識した運営がされています。町内会が役員の会合場所を探しておられるというニーズを把握されて、事業所のコミュニティホールを提供されています。15) コロナ以降、定期的なボランティア活動は休止中とのことですが、開所記念日には職員の知人を招いて三味線を披露して頂いたり、クリスマスには地域の音楽サークルに演奏会を依頼するなど、ボランティアの受け入れをされています。ボランティアに必要な研修や支援の実施は確認できませんでした。16) 地域ケア会議に参加して、民生児童委員、老人福祉委員と情報共有をされています。地蔵盆の際には、事業所のコミュニティホールを会場として提供されています。その際、利用者も屋台で買い物をするなどの交流があります。		

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) ホームページには事業所の概要や料金など情報提供が行われていますが、減価償却についての記載が利用者等に一部わかりにくい内容になっていました。事業所の概要は相談員から見学の際に詳しく説明されているとのことでした。体験入居ができ、月1件程度の見学があります。		
(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) 重要事項説明書を用いて、利用者等にサービス内容や料金など説明されています。現在成年後見制度を利用されている方はいらっしゃいませんが、権利擁護マニュアルに仕組みや関係機関の連絡先等が記載されていることを確認しました。		
(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) 柘野福祉会グループ独自のアセスメント様式を用いてアセスメントを実施されています。ケアマネジメントマニュアルに基づき定期的なアセスメントを実施されていることを個人ファイルで確認しました。20) サービス担当者会議は家族の面会に合わせて実施され、利用者本人も参加されて会議で意向を伝えられています。家族が遠方に住んでいらっしゃる場合は事前に電話で意向を聴き取り、ケアプランは郵送されています。21) サービス担当者会議には専門職が参加し、主治医には事前にFAX照会が行われています。22) 計画の変更基準はケアマネジメントマニュアルに記載されていました。変更されたケアプランは引継ぎノートで周知されています。		
(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) 一人ひとりの利用者へ往診の主治医がおられ、発熱等あれば電話連絡を行い往診に来て頂き看護師や相談員と連携を取られています。利用者が入院された場合は病院の地域連携室と情報共有を行い必要に応じて病院に外向き主治医の先生や看護師と面談が行われています。地域ケア会議に出席し、地域の防災の課題について話し合いを行ったり、運営推進会議で地域包括支援センターと連携を取る等顔なじみの関係を築いておられます。24) 他の介護施設等への移行等についての手続きはケアマネジメントマニュアルで確認しました。医療ニーズが高くなり施設での生活が困難になった利用者に対し介護医療院にスムーズに移行できるように支援した事例があるとのことでした。		

(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)業務マニュアルは整備されており、1年に1回更新されています。職員会議（フロア会議）で事故事例の内容を振り返り、服薬、転倒の事故改善策を持ち寄り、マニュアルの変更が行われていることを確認しました。26)介護記録ソフトを使用し、ケアプランの実施記録や利用者の様子等必要な事項ごとに記録されていました。個人情報保護規定や業務マニュアルにおいて、個人情報の取り扱いを定められていました。27)引継ぎノートを活用し利用者ケアとその他の業務連絡の2種類に分け、情報共有されています。職員会議で利用者のケアについて検討し、その結果を個別ケース記録や会議録に記載されていました。28)モニタリングの結果は電話で家族に連絡されています。毎月写真入りの手紙を担当職員が作成し郵送されます。		
(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)感染症マニュアルを作成し、1年に1回マニュアルの更新が行われている事を確認しました。ガウンテクニク（感染防護具の着脱）や吐物処理の実践的な研修を実施されています。30)事業所内は物品の整理整頓されており、衛生的に管理されています。清掃は専属のスタッフを配置して実施されていました。点検表にて衛生管理の記録がされていました。		
(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)危機管理マニュアルが作成されています。リスクマネジメント研修、介護記録研修の実施を確認しました。マニュアルだけでなく、フローチャートと緊急連絡先を事務所の壁に貼り、緊急時に職員があせらず対応できる工夫をされていました。32)事故があった場合は事故報告書を作成し、家族に連絡されています。発生した事故は3カ月ごとに定量分析を行い、業務の見直しが行われています。33)過去に停電になった際の情報をもとに災害時の実践的な研修を実施されていました。災害時の責任者や指揮命令系統については、「災害等緊急連絡網」にて組織化されていることを確認しました。34)「災害発生時におけるBCP（事業継続計画）」「感染症発生時におけるBCP（事業継続計画）」を確認しました。感染状況のフェーズによって状況が変化していくことを想定した内容が記載されています。地域の事業所、医療機関、行政等が参加する防災訓練に参加されていることも確認しました。		

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
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	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	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) 倫理マニュアルに自己決定の尊重について記載がありました。また、看取り期の利用者の「最期までトイレで排泄したい」という意思に沿って支援されている事例を確認しました。36) 身体拘束適正化、高齢者虐待防止のマニュアルを作成、研修を実施されています。見守り支援機器について、3カ月に1度の頻度で使用方法の振り返りを行っておられますが、事業所内に人感センサー等の音が響いており、他の入居者にも聞こえる環境でした。虐待の前段階とも考えられる不適切ケアについての対応の定めは確認が出来ませんでした。37) プライバシーの保護に関するマニュアルを作成し、研修を実施されています。排泄、入浴の介助の場面ごとに具体的な留意事項の記載があることを確認しました。38) 医療処置の内容によって可否はありますが、原則として入所申請があれば、断らずに対応されています。地域ケア会議に参加して、法人内の居宅支援事業所と連携して対応されています。		
(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。	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	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回利用者アンケート、家族アンケートを実施して、意見、要望を収集する取り組みがされています。利用者アンケートの他に、「意見要望書」という書式を用いて、利用者の声を収集される仕組みがあります。40) 苦情解決対応マニュアルが作成されています。利用者等からの苦情は、職員会議（フロア会議）で共有して、改善に繋げておられます。個別性の高い事案から、事業所の運営に関するものまで、幅広く「意見要望書」の書式を用いて集約されています。41) 重要事項説明書に第三者、公的機関の連絡先が記載されています。事業所内にも連絡先の電話番号等が掲示されていました。寄せられた苦情に関しては、苦情解決対応マニュアルに沿って対応をされています。利用者の相談の機会としての外部人材の受け入れは確認できませんでした。		
(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) 利用者アンケートの内容は、職員会議（フロア会議）で共有、検討をされています。食事内容、レクリエーションについての要望を、献立に取り入れたり、外出企画に繋げて実現されていました。43) 法人内の他事業所の取り組みを毎月の管理者会議で共有して、サービスの改善に繋げておられます。事業所の管理者が、職員の声、要望を上申して、看取りケアの向上に繋がられた事例がありました。管理者が法人外の施設を見学することで、自事業所の取り組みと比較検討されています。44) 事業報告・事業計画書を作成されています。事業計画は、半期ごとに振り返り、進捗度、達成度を評価されていました。また、法人内に業務監査グループという部署があり、内部で独自に監査を行う仕組みがありましたが、年に1回以上自己評価を実施していることは確認できませんでした。この自己評価はサービスの質の向上に関するものが求められていますので、その内容に沿って年に1回自己評価をされるとさらに良くなるのではないのでしょうか。		