様式 7

アドバイス・レポート

令和 7 年 1 月 1 0 日

令和 5 年 1 0 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた まごのて西賀茂 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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>(通番 10) 計画的な人材育成と継続的な研修・OJT の実施 情報共有及び研修の機会として報告会を月 1 回開催しています。研修にあたっては、年間計画を立てて実施しています。参加できない職員も含め見ることができるようにメドレーアカデミー（SNS を利用した動画研修）の利用をしています。必要に応じて外部への研修に派遣をし、費用の補助については役員会にて検討を行っています。また、新人職員の育成等については、OJT チェックリストを整備するとともに、同行訪問を行い、利用者からの了承を得てからひとりで訪問することとしています。</p> <p>(通番 19～22) 個別状況に応じた計画策定 訪問介護計画や支援記録等は介護ソフト「ケアウイング」に入力しています。訪問介護計画の策定にあたっては、本人と家族の希望に沿って、しています。家族の思い利用者の思いに相違があるときは両者の意見を聞いてお互いの意見を聞いています。多職種連携等については、カンファレンスへの参加やケアマネジャーと連携をする中でサービス担当者会議に参加するとともに、医療関係との連携は、看取りの利用者などについて M C S（介護医療専用コミュニケーションツール）を活用しています。モニタリングについては、毎月モニタリングチェックを実施するとともに半年ごとにモニタリングシートにより評価見直しをしています。職員間の情報共有は、ケアウイングやラインワークスを活用して個別マニュアルを共有できるようにしています。</p> <p>(通番 29) 感染症の対策及び予防 会社で感染症対策委員会を設置して感染症に対する内部研修や対応策を確認し対応しています。BCP（事業継続計画）及び感染症対応マニュアルを整備して、責任体制や予防策、発生した場合の対応も明示しています。感染症である利用者宅への二次感染を防ぐための感染防止のためのグッズの整備もしてサービス提供を行っています。コロナが流行する中でも防護服などを整備して積極的に支援に入られていたことは高く評価できます。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（通番 3）事業計画等の策定</p> <p>会社全体としての事業計画は作成していますが、事業所単体での事業計画は作成してませんでした。課題設定の期間（3年ごとの報酬改定もふまえ）を定めて、具体的に進むべき道筋を明文化するとともに中長期計画を踏まえた単年度事業計画の策定が望まれます。また、その進め方にあたっては、職員参画のもと、PDCA サイクルに基づく仕組みづくりを期待します。</p> <p>（通番 26）サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>個々の利用者の記録は、ケアウイングを活用してそれぞれのケアプランに基づいた内容（サービス実施内容、経過と本人の状態の推移等）がわかりやすく記載されています。個人情報の取り扱いは、職員の入職時や利用者との契約時に説明をしています。介護ソフト「ウイング」を活用して訪問介護計画書やサービスの提供は適切に記録されており、ラインワークス等を活用して情報共有を行っています。しかし、しかし、個人情報保護規定等整備されているが、持ち出しや開示に関する記載が不十分であり、事業所におけるリスク管理の観点からも整備することが望まれます。</p> <p>（通番 37）プライバシー等の保護</p> <p>37. プライバシー保護について実践的には行われていますが、職員には口頭での周知のみでした。個人情報とプライバシーの違いなど含めマニュアルに具体的に文書化することを期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>運営母体である株式会社サクセスフルエイジングは2014年に設立し、同年に訪問介護まごのて北山を開設しました。その後、今回の受診事業所である訪問介護まごのて西賀茂を2019年に設立しました。</p> <p>当事業所は、市バス西賀茂車庫バス停より徒歩すぐの鴨川沿いにあり、高齢者・障害者の365日の訪問介護事業と居宅介護支援事業を北区・上京区・左京区で展開しています。</p> <p>まごのてグループの法人理念「すべての人々が豊かで幸せになること」をふまえ、会社のキャッチコピーである『one サクセス 介護事業を通じて関わる全ての方に感動をお届けする』を掲げ、医療的ケアの必要な利用者や重度の障害のある利用者も積極的に受け入れ、在宅でその人らしく生活ができるように支援をしています。コロナが流行する中でも防護服などを整備して積極的に支援に入られていたことは高く評価できます。</p> <p>職員の労働環境においても、「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス認証企業を取得し、育児介護休業の充実や多様性のある働き方の提供などを整備して働きやすい環境づくりに配慮されていました。また、業務の効</p>

	<p>率化についても ICT（ケアウイング、ラインワークスなど）を積極的に活用して各利用者の情報等をリアルタイムで共有していました。</p> <p>人材の育成については、求める人材像を明確にするとともに独自の人事考課の中で具体的なキャリアビジョンを示し、目に見えるかたちで、給与のベースアップやキャリアアップを実現出来る環境を提供しています。研修は体系的に整備されており、OJTにも力を入れて質の高いサービスを目指しています。また、介護福祉業界において、人材不足と言われている中、自社の取組だけでなく介護の魅力等を広く知ってもらうためにYouTubeやラジオなどにより情報発信活動を行っています。</p> <p>地域で暮らす高齢者・障害者の日常生活を支えるため、365日24時間のサービス提供を実施し、地域になくてはならない事業所として評価を得ています。今後ますますより良いサービス提供できる事業所として発展されることを期待いたします。</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	2670101464
事業所名	訪問介護まごのて賀茂
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
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5年11月27日
評価機関名	一期一会

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、運営方針、倫理綱領を定め、施設内に掲示するとともにホームページ、パンフレットに掲載している。職員への周知は、入社時のほか、報告会（月1回）の中で社長より話があり、確認をしている。HPの内容を改変中である。 2. 役員会議（週1回）で経営戦略等について話し合っている。法人全体で勉強会を開催しケースカンファレンスを行っている。業務分担表に役割等を明記している。職員の意見はラインワークスや意見箱にて吸い上げている。		
(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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		3. 会社全体としての事業計画は作成しているが、事業所単体での中期及び単年度事業計画は作成していない。利用者や家族等に説明・周知が図られていない。 4. ヘルパーの各業務レベルの能力について明文化したランク表を掲示し、ランクの課題を達成できるよう取り組んでいる。チーム力を高める取り組みとしては、報告会やケース会議などで利用者に対する職員それぞれの意識や感じ方の共有や話し合いを行っている。しかし、組織的な課題設定がされていない。		
(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

		<p>(評価機関コメント)</p> <p>5. 関係法律については介護事業者連盟やまごのてグループ会議などで情報収集をして報告会にて情報共有をしている。グループ内の社会保険労務士や税理士からも情報を得ている。ワークライフバランスにも力を入れており、職員が有給をはじめ、育休・産休などが取りやすい体制が整っている。</p> <p>6. 業務分担表が整備されている。職員の意見の集約は、報告会やラインワークス、意見箱、個別面談にて行っている。個別面談は3か月に1回と決めているが、月1回は面談の機会を持つようにしている。ラインワークスで社長に直接話ができる仕組みがある。</p> <p>7. ケアウイング、ラインワークスで職員の勤務状況やサービスの実施状況について管理している。非常時の対応のマニュアル、フローチャートを作成している。緊急時用の携帯にて連絡が取れるようにしている。不在時の体制についても明確にしている。</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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		8. 「期待する職員像」については、キャリアパス要件表を作成し定義を設け、職員に周知している。ホームページにも職員像について記載がある。就業規則に定められている。事務所内にもいつでも閲覧できるようにファイリングされている。キャリアパスが給与と連動しており、職員一人ひとりが目指すキャリアを明確にしている。 9. 人材確保計画について明文化しているものはないが、役員会にて話し合い、議事録を作成している。SNSやラジオ等での発信を行っている。（会社の広報ではなく、介護についての情報や魅力を発信し、介護のことを知らない人に対して介護について興味を持ってもらう取り組みをしている。）無資格未経験で入職した職員に対しての資格取得の支援を会社として行っている。 10. 研修の年間研修計画を立て、毎月、報告会後に研修会を開催している。研修についてはメドレーアカデミー（SNSを利用した動画研修）を活用している。外部への研修費の補助については役員会にて検討を行っている。OJTについては、プリセプターを配置してチェックリストによる確認及び同行訪問を行い、利用者からのOKをもらってひとり立ちとしている。 11. 実習の受け入れは現在応募がないため行っていない。人事部が担当することとしており、受け入れマニュアルをを作成して、いつでも受け入れができる体制は整えている。実習担当者は実習指導者講習会に参加している。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		12. 管理者が勤怠管理を行っている。ワークライフバランスの認証を受け働きやすい職場づくりに努めている。情報の共有化については、ラインワークス、ケアウイングを利用し、業務の省力化に取り組んでいる。スマートフォン利用が難しい職員には紙で媒体で記録が選択できるようにしている。職員の労働環境は、訪問後に休憩できるようにくつろぎやすく立ち寄りやすい環境に配慮している。 13. メンタルヘルスの有資格者が在籍していたが不在となっており、外部のシステムを活用している。福利厚生については退職金制度は独自の制度を立ち上げ、他に結婚祝い金などの支給もある。いつでもティタイムができるなど、意見箱、ラインワークスで意見の吸い上げを行っている。ハラスメントについて就業規則に明記して体制を整備している。		
(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	B
		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。	非該当	非該当
		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)	<p>14. 経営理念や事業計画に地域との関わりについて明文化したものを確認できなかった。自治会への加入はしていないが、会社として地域の地図へ協賛金を出したり、公園の倉庫の寄付をしている。SNSにて介護の魅力等情報発信をしている。マラソンや季節の行事の際移動支援の際利用者に声掛けをしている。</p> <p>15. 事業の特性上、非該当とする。</p> <p>16. 中部医療部会に所属し、区役所にてイベントを開催している。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加している。北山の居宅介護事業所のケアマネとの連携をして相談事業等を行っている。町内の倉庫購入の際の協力をしている。</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. 情報の提供にあたっては、ホームページやパンフレット、SNSを活用している。写真を多くして分かりやすく工夫をしている。事業内容等変更があった場合は修正をしている。利用希望があった場合は、随時対応し、自宅に訪問している。		

(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. 契約書、重要事項説明書を用いて、サービス開始時には十分な説明を行い同意を得ている。保険外のサービスについても別に契約書等を準備している。後見人、保佐人等が付いている利用者との契約もある。後見人利用について必要が生じた場合は、ケアマネジャー等と連携をしている。		
(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. 計画策定にあたっては、ケアウイングを活用してアセスメントを行い利用者の心身及び生活状況の把握をしている。マニュアルを作成し、共有できるようにしている。半年に1回アセスメント見直しを行っている。ケアマネジャーの担当者会議、カンファレンスに参加している。 20. サービス担当者会議等を通じて利用者や家族にサービス内容等について説明をし、同意を得ている。家族の思い利用者の思いに相違があるときは両者の意見を聞いてお互いの意見の調整をすることがある。 21. MCS（介護医療専用コミュニケーションツール）を活用して医療関係との連携を行っている。看取りの利用者などに特に活用している。他職種連携、事業所内での共有をしている。 22. 毎月、サービスが実施できているかをモニタリングしている。本人の生活状況の変化した際には介護支援専門員に情報を伝えている。見直しは半年に1回行い、見直しにあたっては、カンファレンスへの参加、他職種との意見交換を踏まえて計画の変更をしている。		
(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. 訪問看護事業所と直接連携することもある。（夜間や緊急性があるときは特に。）個別ファイルに関係機関を明記してすぐに連絡ができるようにしている。MCS（介護医療専用コミュニケーションツール）を活用している。退院時のカンファレンスに必ず参加している。ケースを通じて連携を図っている。地域ケア会議、居宅事業所連絡会、中部医療部会等へ参加し連携している。 24. 地域移行について、岩倉病院と連携している。地域住民へ利用者の理解を得られるように努力している。施設から自宅に戻られる方の受け入れを行っている。担当できない理由が出てきた場合などは、ケアマネジャーと連携し、利用者がサービスを継続して受け続けられるように努めている。		
(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	B
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。	B	A

(評価機関コメント)		<p>25. 各業務について標準的な実施方法を定めたマニュアル及び個別マニュアルを作成し1年に1回見直しをしている。しかし、プライバシーの保護に係る姿勢が明示されていない。</p> <p>26. 個々の利用者の記録は、ケアウイングを活用してそれぞれのケアプランに基づいた内容（サービス実施内容、経過と本人の状態の推移等）がわかりやすく記載されている。個人情報の取り扱いは、職員の入職時や利用者との契約時に説明をしている。しかし、個人情報保護規定等整備されているが、持ち出しや開示に関する記載が不十分であり、整理が必要である。</p> <p>27. ケアウイングを使って各利用者の情報をリアルタイムで共有している。ラインワークスで日常的な情報共有を行っている。</p> <p>28. 家族等とは訪問時、ケアカンファレンスのほか自宅に置いてある連絡ノートを活用して情報交換を行っている。不在等の場合は電話連絡をしている。</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	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>29. 会社で感染症対策委員会を設置して感染症に対する内部研修や対応策を確認し対応している。BCP（事業継続計画）、感染症対応マニュアルを整備している。責任体制や予防策、発生した場合の対応も明示している。コロナの中でも防護服などを整備して積極的に支援に入っている。</p> <p>30. 事業所内は整理整頓されており、清掃は毎日職員で行っている。記録等資料も鍵付きで保管している。</p>		

(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。	B	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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		31. 緊急時対応手順・事故対応についてのマニュアルを策定し指揮命令系統も明記している。ヒヤリハットや事故報告、外部講師による講習やメドレーアカデミー(SNSを利用した動画研修)を活用して研修を行っている。 32. 事故・ヒヤリハットの記録をもとに、管理者が再発防止策を講じるとともにラインワークスを活用して職員間で情報共有を行っている。記録から管理者が掘り起こして確認することもある。報告が必要な事故等については京都市への報告を行っている。個別のケアカンファレンスで防止策の振り返りも行っている。 33. 非常災害対策内規を作成している。事業所の特性上、利用者はいないが、関係機関との連携の必要性は認識しているが今後の課題としている。 34. 自然災害発生時におけるBCP(業務継続計画)及び非常災害対策内規を作成している。		

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	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)		35. 経営理念に人権等の尊重について明記している。意思決定支援として、障害特性等に応じて文字盤や写真やイラストを用いて選べるようにしている。身体拘束、虐待防止委員会を設置して全職員を対象とした研修会を行っている。利用者アンケートを実施してホームページに公表している。 36. 「身体拘束等の適正化のための指針」を整備している。虐待防止にかかる体制を整備している。不適切ケアが生じた時の対応方法が定められている。 37. プライバシー保護について実践的には行われており、職員には口頭で周知されているが明文化したものが確認できなかった。 38. 原則、申込があった場合は受け入れを行っているが、時間変更等で調整も行うこともある。専門的な医療行為が必要な場合などケアマネジャーを通じて他の事業所へ繋げている。困難ケースについては訪問看護等、専門職とも連携し支援を行っている。		
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。	A	A

(評価機関コメント)	<p>39. 日ごろから挨拶をし、話をしやすい雰囲気作りを心がけている。認知症の方など意思を表明しにくい方に対しては家族や後見人に聞いたり、表情などから意向を汲み取る努力をしている。利用者の意向や満足度については「利用者アンケート」にて全利用者にアンケート実施をしている。あがってきた意見等についてはラインワークスで共有して業務に反映している。</p> <p>40. 相談・苦情等対応マニュアルを整備している。要望については、様式を定めて適宜、ラインワークスで共有を行っている。利用者からの意見を基にサービス内容の検討を行っている。</p> <p>41. 窓口や対応方法は重要事項説明書に記載するとともに契約時に説明している。</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てている	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	B	B
(評価機関コメント)		<p>42. 年1回、利用者満足度調査を実施している。事務長を中心にとりまとめを行い、経営戦略会議等で分析・検討を行っている。結果についてはホームページに公開している。</p> <p>43. 毎月の勉強会・報告会にてサービスの質の検討を行っている。話し合った検討内容についての振り返りを定期的に行い職員の周知につなげている。グループ内の情報交換、研修など行っている。</p> <p>44. 第三者評価を3年に一度受診している。自主点検表以外に自己評価表を準備していない。</p>		