

アドバイス・レポート

令和 7 年 4 月 28 日

令和 6 年 11 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人清和園 洛西居宅介護支援事業所）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
(※)

【概要】

洛西居宅介護支援事業所は、京都市南区に本部を置く社会福祉法人清和園が、西京区洛西ニュータウンで運営する居宅介護支援事業所です。事業所は、同法人の進める「在宅特養」(※)の取り組みを洛西地域で推進するために、令和 4 年 4 月に開設されました。運営開始してまだ 3 年ですが、「在宅特養」実現に向け、行政や地域包括支援センターなどと連携を深め、徐々に地域での知名度を高めてきています。

※「在宅特養」とは、同法人が独自に進める事業で、多様な在宅サービスを組み合わせることで、手厚い介護が必要な利用者でも、自宅で暮らすことを可能にする取組みとのことです。文字通り「利用者の自宅を特養にする」ことを意味し、国が進める『地域包括ケアの構築』を目指した取り組みです。

1. 事業所が一体となって「在宅特養」の実現に取り組んでいます

○事業所の運営方針で「可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活上の世話及び機能訓練を行う」と述べており、その方針の実現のために、ケアマネジャー全員で、居宅会議を毎週開催し、ケアマネジメント能力の向上に向け取り組んでいます。

○事業所は「24時間365日」利用者に、切れ目のないサービスの提供を目指しています。洛西地域で「在宅特養」の実現に向け、職員全員が高いモチベーションで取り組んでいます。

○地域の医師会や訪問看護、介護事業所と連携し、法人が展開する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」(※)の提供を、実現しています。全利用者210名の内66名(32%)が、このサービスを利用しています。

※平成 24 年に創設された制度で「日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行う」とあります。

2. ケアマネジメント力の向上に努めています

○居宅会議月間計画を定めた上で、毎週テーマ別の居宅会議を開催し、「ケアマネジメント技術、処遇困難ケースの取り組み、利用者からの苦情解決」等々について、職員全員が学んでいます。

○令和 6 年度報酬改定で、一定の条件があれば、2 か月に 1 回のモニタリングも可能となりましたが、事業所では、毎月、対面でのモニタリングを必ず行い、利用者の状況の把握に努めています。

○事業所では、職員の個別研修計画を作成した上で、キャリアパス計画に基づく面談を年 2 回行い、個々の職員のスキルアップに取り組んでいます。

3. 風通しの良い働きやすい職場です

○事業所の事業計画に、残業削減と有給休暇取得促進を掲げ、職員が、過密な対人援助業務に意欲的・効率的に取り組めるように図っています。管理者が率先垂範して定時に帰るなど、時間外勤務をなくすように努め、また、有給休暇も取得しやすい雰囲気になっています。有給休暇の取得率も、平均で 80% 超と、高くなっています。

○法人では、CFT(部門横断チーム)の取り組みを進めており、「在宅特養会議」には、各部門(施設、訪問、居宅、介護、看護等)の職員が参加しています。事業所においても、職員同士が情報を共有し、協働して一つのテーマに、意欲的に取り組んでいます。

○法人は「チャットワーク」というクラウド型コミュニケーションツールを採用しており、職員間の情報共有や種々の業務連絡に活用しています。また、事業所の職員が本部の管理者と直接コミュニケーションを取れるようになってい

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1. 業務マニュアルの見直しについて ○業務マニュアルの定期的な見直しが必要です。 2. 利用者満足度調査（アンケート調査）の実施について ○年に1度は、利用者アンケート調査の実施が必要です。 3. 事業所の自己評価の実施について ○自主点検は実施していますが、客観的な基準に基づいた事業所の自己評価が必要です。
具体的なアドバイス	1. 業務マニュアルの見直しについて ○事業所では、交通事故防止、感染症対策、虐待防止、身体拘束禁止等の業務マニュアルを作成し、法改正や事故発生時に見直しをしていますが、定期的な見直しができていませんでした。 ○マニュアルは、サービス提供の標準化のために欠かせないものです。最低、年に1度の点検と見直しが必要です。 2. 利用者満足度調査（アンケート調査）の実施について ○事業所は、3年前の事業所開設の年に、利用者アンケート調査を実施しました。しかし、その後は、アンケート調査が実施できていませんでした。 ○利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上を図るために、今後、年に1度アンケート調査を実施し、利用者の意見・要望・苦情の収集が必要です。 ○アンケート調査の結果は、ホームページ等で公表して下さい。公表することで事業所の透明性を高め、事業所の信頼性の向上につながります。 3. 事業所の自己評価の実施について ○自主点検は、介護保険制度において、事業者にも求められています。 ○第三者評価で求める自己評価とは「定められた基準」に基づいた事業所のサービス提供体制、内容、質などの自己評価のことです。例としては、今回受診の第三者評価の他、「ISO」や「病院機能評価」または、地域密着型サービスに対する「外部評価」などを指します。今回受診された第三者評価のチェック項目を基準に、毎年、自己評価を実施することで、サービスの質の向上につながります。

※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	2674001587
事業所名	洛西居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
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3月17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. 法人理念及び事業所運営方針を明確にし、毎朝、理念を唱和するなどして、職員への周知を図っています。また、毎週の全員参加の「居宅会議」で、運営方針に沿ったサービスができているかどうかを確認しています。利用者家族には、契約時に重要事項説明書で理念等について説明しています。 2. 法人本部で、毎月「在宅特養会議」が開催され、管理者が出席しています。管理者は、毎週開催される「居宅会議」で決定された法人の運営方針を、職員に伝え、職員の意見は、管理者を通して「在宅特養会議」の場で、運営方針等に反映しています。		

(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. 事業所は、法人の中・長期計画をもとに、具体的な目標を定め、事業計画を策定しています。計画策定に際しては、洛西地域の利用者ニーズや地域課題を明確にした上で、居宅会議等で職員の意見を反映しています。HP等で、利用者・家族に事業計画の周知を図っています。 4. 管理者は各職員と個別に相談しながら、課題を把握した上で、年度初めに、各業務レベルの目標を設定しています。年度終わりには振り返る機会を持ち、目標の見直しを行っています。また、各職員は自らの役割を理解し、事業所の計画達成に取り組んでいます。		

(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. 遵守すべき法令をリスト化し、職員は、PC内で必要な法令についていつでも調べることができます。管理者は、集団指導に参加しています。また、毎年法令遵守に関する職員研修を実施しています。 6. 管理者の役割と責任は、職務分掌規程で明確にされ、毎週「居宅会議」を開催し、サービスの質の向上に向け事業運営をリードしています。年2回の職員面談を通して職員の意見を聞き、事業運営に反映しています。また「職場活性化プログラム」を活用し、管理者が職員から信頼を得ているか確認しています。 7. 管理者は、事務所にて業務していますが、外出する場合は携帯を所持し、電話あるいはSNS(チャットワーク)を通じて、いつでも指示ができるようにしています。夜間・休日でも、転送電話によって連絡でき、緊急時の連絡体制も整っています。
--	--	--

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. 職員心得の中で「期待する職員像」を明確にしています。人事考課制度により職員の能力を総合的に評価し、個別研修計画により職員のキャリアアップを図っています。 9. 法人本部で人事方針を策定し、人材や人員体制について管理しています。採用については、事業所で求人活動を行い、医療、介護分野の様々な分野から募集しています。また、人材確保のために、ホームページやSNSにより事業所の魅力を発信しています。 10. 採用時研修をはじめ、各種研修計画を策定しています。管理者は、外部研修の情報を入手し、職員の受講を促しています。外部研修受講者は、居宅会議で研修報告を行い、職員全員が学ぶ機会としています。資格取得（主任介護支援専門員など）の費用は、法人が全額負担しています。個別研修計画による目標を設定し、必要な研修を受講するようにしています。 11. 実習受入れマニュアルを整備し、実務者研修などの実習生を受け入れています。実習指導者は、主任介護支援専門員が担当し、指導者研修を受講しています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		12. 法人事務局が有給休暇取得率や時間外労働についてデータ管理し、職員の就業状況に配慮しています。年2回の職員面談で職員の労働環境に対する意向を、確認しています。育児・介護休業制度については適切に運用し、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。「絆KORE」（クラウド型ソフト）を活用し、職員の負担軽減を図っています。 13. 法人は、産業医を配置し、職員のメンタルヘルスを維持する体制があります。また、年1回ストレスチェックを実施しています。各種ハラスメント規定を整備し、法人内に専門の担当者を置くなど、相談できる体制があります。職員全員に、オフィスチェア（リクライニング機能付き）を購入したとのことですが、十分な広さの休憩室は確保できていませんでした。		
(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。	—	

		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. 法人が掲げる「在宅特養」の取り組みを、洛西地域で展開するために、事業所は、地域事業所連絡会に参加し、地域ニーズを収集しています。地域と交流し、事業所情報の発信に努めています。地域包括支援センターや在宅医療・介護連携支援センター等と連携を図り、地域ケア会議や民生委員の会議には必ず出席しています。看板を表通りに設置するなど、事務所が通りから目に入りやすくなるような工夫を、お願い致します。 15. 非該当 16. 西京区認知症地域ケア協議会が主催する「認知症区民公開講座」に、パネリストとして参加し、在宅医療・介護連携支援センター主催の研修会に講師を派遣するなど、事業所の有する機能を地域に還元しています。また、地域包括支援センターと連携し、ヤングケアラー問題など「重層的支援」の活動にも参加するなど、地域貢献活動も行っています。		

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. 事業所情報は、法人のホームページに掲載され、サービス内容が分かりやすく示されています。パンフレットは、写真が豊富で大変見やすくなっています。地域住民の問い合わせに対しては、丁寧に対応し、介護サービスを利用するための手続きの手伝いもしています。		

(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. サービスの利用開始の際には、パンフレットや重要事項説明書で、サービス内容について説明し、同意を得ています。判断能力に支障のある利用者には、家族又は正当な代理人と契約を結んでいます。利用者の権利擁護のために、成年後見制度を活用する仕組みがあります。			
(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. 指定の様式で、アセスメントを行っています。アセスメント実施に当たっては、利用者の心身状況や生活状況を把握し、利用者や家族の希望を、丁寧に聞き取っています。認定の更新時や利用者の状態に変化があった場合には、再アセスメントを行っています。 20. 居宅サービス計画を策定する際には、利用者やその家族の希望を十分に聞き取った上で、達成可能な目標を設定しています。また、計画を決定する際には、利用者やその家族の同意を得ています。サービス担当者会議には、利用者やその家族の出席を求めています。 21. 居宅サービス計画を策定する際には、サービス担当者会議を開催し、サービス提供に関わる全事業所を招集し、意見を求めています。また、会議に主治医が出席できない場合は、連絡票が照会状を得ています。 22. 居宅サービス計画に基づいてサービスが提供されているかどうか、毎月モニタリングを行い、利用者の状況も確認しています。R6年度報酬改定で、2か月に1度の訪問に緩和されましたが、必ず、毎月、対面でのモニタリングを実施しています。計画の変更に際しては、関係する事業所や医師等の専門家の意見を聞き、サービスを提供している事業所に周知しています。			
(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。	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. 利用者の主治医や医療機関と連携しています。特に「在宅特養」の取り組みでは、主治医や訪問看護事業所と24時間体制で連携しています。また、利用者の入退院時には、病院の医療連携室と連絡を図っています。 24. 利用者が在宅サービスから施設に入所する場合には、利用者のフェイスシートやサービス提供状況記録を提出し、手順を定めて引継ぎを行っています。また、サービス移行後も利用者からの相談に気軽に応じています。			
(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。	A	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. 居宅介護支援事業所として必要な業務マニュアルを作成しており、PC内に保管し、職員に活用されています。ヒヤリハット事例をもとにマニュアルを見直していますが、定期的な見直しができていませんでした。 26. 利用者へのサービス提供状況については、サービス提供事業者からの報告を受け、支援経過記録として、専用ソフトに保管・管理しています。記録した文書については、文書管理規程に基づき、適切に管理しています。年1回以上、個人情報保護について研修会を実施し、利用者や家族には、重要事項説明書で説明しています。 27. 利用者情報は「絆KORE」（クラウド型ソフト）で、職員間で共有しています。また、週1回のミーティングで、特に変化のある利用者について、職員間で情報共有をしています。 28. 毎月のモニタリング時に利用者の家族と面談し、モニタリングの結果を伝えるなど、情報交換を行っています。家族が遠方の場合は、電話等で連絡しています。		
(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. 感染症対策マニュアルを整備し、毎年研修を実施しています。利用者宅を訪問の際には、マスクの着用など、二次感染に気をつけています。 30. 事務所内はいつも整理・整頓を心がけ、設備の衛生管理にも気をつけています。		

(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)		31. 事故・緊急時対応マニュアルを作成し、PCで、職員が共有しています。年1回、マニュアルをもとに研修を行い、指揮命令系統も明確にしています。また、緊急時の連絡は、チャットワークを使用しています。 32. 事故発生時の対応についてマニュアルを定め、毎年研修を行っています。また、法人本部のリスクマネジメント委員会で発生した事故やヒヤリハットについて分析し、居宅会議に伝え、再発防止や事故予防に取り組んでいます。 33. 火災や自然災害に備え、マニュアルを定め、毎年、地域の他事業所と合同で防災訓練を実施しています。また、利用者(特に独居者)の災害発生時の安否確認方法なども整備し、職員に周知しています。 34. BCPを作成し、訓練も実施しています。利用者リストを作成し、災害時に、独居者を優先的に援助できるよう備えています。また、地域連携を強化するために、行政機関や関係事業所を含めた緊急連絡網を作成しています。		

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. 運営方針や事業計画の中で、利用者の意思及び人権を尊重したサービスの提供を掲げています。年に1度、権利擁護についての研修を実施しています。 36. 虐待防止及び身体拘束禁止についてのマニュアルを整備し、毎年研修を実施しています。虐待防止委員会を法人本部に設置し、事業所にも、虐待防止担当者を置いています。虐待ケースを発見した際には、地域包括支援センターと行政に連絡し、適切に対応しています。 37. プライバシー保護マニュアルを策定し、毎年研修を実施しています。事業所においては、相談業務における個人情報の扱いに注意しています。 38. ケアマネジャーの担当件数の上限をオーバーしない限り、サービス利用を断ることはありません。また、支援困難ケース(精神疾患や虐待ケースなど)でも、地域包括支援センター等と連携し、受け入れています。		

(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	A

(評価機関コメント)	39. アセスメント作成時や毎月のモニタリングの際に、利用者の意向を確認しています。サービス提供事業所に対する意見・要望・苦情を受け付けた場合には、適切に対応しています。			
	40. 苦情解決マニュアルを作成し、利用者からの意見・要望・苦情には、適切に対応しています。また、利用者からの苦情は、チャットワークで職員で共有し、改善に取り組む仕組みにしています。今のところ苦情がないので、利用者の意向を、公表してはいませんが、苦情が出たり、状況に変化があれば、ワムネットを利用して公開する考えです。			
	41. 第三者の相談窓口を法人で設置しており、公的機関の相談窓口は、重要事項説明書に記載し、利用者や家族に説明しています。苦情解決マニュアルを整備し、第三者または公的機関を通して寄せられた苦情等について、対応する仕組みがあります。			
(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	B	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. 事業所開設年（令和4年）に、利用者の満足度調査を実施し、調査結果を居宅会議で検討しました。しかし、その後は、調査ができていません。			
	43. サービスの質の向上については、毎週の居宅会議で出された課題は、月に1度の在宅特養会議で、管理者も含めて検討する体制になっています。また、年に1度、包括主催の事業所連絡会に参加し、事例検討を行い、サービスの質の向上につなげています。			
	44. サービスの質の向上のため、毎年職員全員で自主点検を行っていますが、事業所の自己評価の実施には至っていません。評価を行う担当部署等の仕組みは、出来ています。開所後3年目のため、第三者評価は、初めての受診になります。			