

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 7 年 4 月 1 1 日

令和 7 年 2 月 1 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 通所介護自在館嬉楽家 様につきましては、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 (※)	1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者の役割は法人の職務分掌規程や組織図に明記し、職員に周知していました。事業所の運営方針決定の際は、管理者が職員面談や全体会議で収集した意見・提案を適正化会議で取り上げ、事業所や法人に反映する仕組みがありました。事業所内には「(立場を超えて) お互いを尊重しあう行動」＝「リレーション」として社風の中に位置づけており、自由に意見を述べあえる風土が醸成されていました。法人内情報共有アプリを通して管理者へ職員の声が直接伝わる体制があり管理者自身が自己の評価を知り改善につなげることが出来る状況がありました。 2. 専門職種を含めた意見集約 毎月開催する「嬉楽家ミーティング」や随時情報が共有できる法人内情報共有アプリの活用により、関係職員全員が利用者の情報を迅速に共有でき、個別ケアに活かしていました。また通所介護計画書には「健康状態、医学的リスク、居住環境、社会参加」の項目を設定し、個別の背景や家での生活環境を考慮したケアを実施できる体制がありました。 3. 事故の再発防止等 転倒リスクの高い認知症利用者の対応は、一日のスケジュールや人員配置状況など細かな体制を分析し、対応が不足する時間帯を発見して対応策を講じていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. 個別援助計画等の見直し 相談員業務の手順書を作成していましたが、見直しを行う時期や計画作成・変更の基準・手順に関する記載がありませんでした。

	2. 業務マニュアルの作成 マニュアルを一部（送迎・入浴マニュアル）整備していましたが、そのほかの標準的なマニュアルを整備していませんでした。また、見直し時期の基準がなく、見直しができていないマニュアルがありました。見直し時に苦情内容や満足度調査、事故防止策などの結果を反映する仕組みがありませんでした。 3. 評価の実施と課題の明確化 前回の第三者評価受診より３年以上経過していました。また、事業所自らが事業評価をする仕組みはありませんでした。
具体的なアドバイス	1. 個別援助計画等の見直し 実際には通所介護計画作成に携わる職員は限定的で適切に作成されていませんでした。しかし、担当者が替わった時や経験の浅い職員が担当しても、作成に関連する一連の作業を同じ手順や基準で実施できるように、手順書やマニュアルの作成を検討されてはいかがでしょうか。 2. 業務マニュアルの作成 事業運営に係る標準的なマニュアル（食事、排泄、更衣、移乗介助など）を整備することで、統一したケアが実現し、振り返り評価をする際の基準となりますので、作成されてはいかがでしょうか。また、見直しする時期を設定するほか、苦情内容や満足度調査結果、事故防止策などの分析結果を各マニュアルに反映できる仕組みを構築することで、常に実用的なマニュアルになることが期待できます。例えば、年間計画に見直しの時期を設定し、会議で見直しを行うなど取り決めて実施されてはいかがでしょうか。 3. 評価の実施と課題の明確化 第三者評価の受診はもとより、事業所職員がサービス体制や質などの自己評価を行うことで事業所および職員のレベルが向上するのではないのでしょうか。まずは年に１回、評価基準として第三者評価の評価項目を活用し、事業所の自己評価をされてはいかがでしょうか。

※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	2610200855
事業所名	通所介護自在館嬉楽家
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
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3月13日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 法人ホームページ・広報誌、名刺の裏面に法人理念・運営方針を明文化し職員および利用者、家族へも浸透を図っていました。人事評価の基準を記載した育成支援シートに自己評価・上司評価を記入し、それをもとに年1回の面談を実施して事業所の役割浸透を図っていました。 2. 各部署のマネジャー出席の会議の機能として、理事会での決定方針を職員に周知する機会と職員からの意見を理事会に提案する役割がありました。また、理事会の決定事項は法人内情報共有アプリや職場ミーティングを通して職員全体に共有し透明性を確保していました。法人組織体系表で職員の責任の明確化をしていました。理事会資料にも職務内容を明示し、職員全員が法人内情報共有アプリを通して確認できる仕組みとなっていました。				
(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。	B	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. 法人の中期計画をもとに年度毎に事業計画を策定し、運営状況の分析や課題の明確化は、管理者・各部署のマネジャーで構成する適正化会議で職員からの報告（例：ヒヤリハット）や意見を事業計画にも反映する体制がありました。年2回開催の運営推進会議の中で、利用者や全ての家族等に向けて事業所の運営状況を説明し意見交換を行う機会を設けていました。 4. 週1回事業所ミーティングで各部門の課題を共有し、業務改善に取り組んでいました。職種に応じた役割役職シートを活用し、自己評価も踏まえた定期面談で職場の課題や目標を明確化し、解決・達成していく仕組みがありました。				
(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。	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. 事業所の管理・運営能力向上を目的として、地域共生を支える機関の「プライバシー保護と法令順守」研修に管理職および介護職員も参加していました。関連法令はパソコン内にリスト化し、法人内情報共有アプリを通して確認する仕組みがありました。また集団指導についてもWEB会議ツールで各職員が視聴できる体制がありました。 6. 管理者の役割は法人の職務分掌規程や組織図に明記し、職員に周知していました。事業所の運営方針決定の際は、管理者が職員面談や全体会議で収集した意見・提案を適正化会議で取り上げ、事業所や法人に反映する仕組みがありました。事業所内に「立場を超えて、お互いを尊重しあう行動」として自由に意見を述べあえる風土を醸成していました。職員個人から管理者に対する声も法人内情報共有アプリを通して管理者に伝わり、管理者は自身の評価を知り改善につなげる仕組みがありました。 7. 管理者は業務用携帯電話を所持していました。管理者に連絡が取れない場合は、副管理者（サブマネジャー）が連絡を受け指示を出す体制がありました。また法人内情報共有アプリにより「いつでもどこからでも」連絡がとれる体制がありました。日常の事業所内・利用者状況は業務日誌に記載し管理者へ報告していました。
--	--	--

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。	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. 事業所オリジナルの成長支援シートに法人の求める職員像を明文化し、それをもとに職員の評価・面談を実施していました。また、適正な評価を行うために管理者と副管理者は評価者研修を受講し、職員は被評価者研修を受講することで職員が評価を成長につなげる仕組みがありました。その一環として、キャリアパス表に必要なスキルを記載していました。 9. 運営規程に、必要な職員数を定め、法人のホームページに募集要項を掲載し専用の「問合せフォーム」から応募者が業務内容・時間等を気軽に問合せしやすいよう工夫していました。介護未経験の人材についても、食事介助や入浴介助・補助専従等、様々な勤務形態を設けていました。資格取得のための研修会の紹介・参加費用補助を行っていました。 10. 法人の研修計画をもとに内部研修を実施し、入職時には事業所内ルールのガイダンス・OJT体制を確保していました。外部研修の情報は法人内情報共有アプリで全職員へ伝達し、研修に必要な費用を無利子貸し付け制度や自主的な研修費用も事業所の判断で負担しているケースもありました。資格取得支援として認知症介護基礎研修受講支援を行っていました。事業所内ミーティングで職員一人ひとりの気づきの促しや意見を吸い上げ、職員相互に学びあう仕組みがありました。職員個別の目標管理、研修参加への働きかけおよびフォローアップは、成長支援シートを活用し面談の中で実施していました。 11. 法人が実習受け入れに関する基本姿勢を明文化したマニュアルに基づき実習プログラムを作成し、定期的に看護学生を受け入れていました。実習指導者は法人内に各事業所兼任の実習担当スタッフを配置しており事業所の実習へも関わっていました。		

(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、具体的な取組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. 有給休暇取得率や時間外労働のデータについては、法人本部が一括管理し事業所の管理者と連携をしていました。職員の就業状況や意向は、事業所内の面談のほか法人総務部でも面談の機会を確保していました。就業規則に育児休業・介護休業の規程がありワーク・ライフ・バランスへの配慮がありました。職員の負担軽減策として、電動昇降タイプの吊り下げリフトを使用した入浴、法人内情報共有アプリのAI機能を活用した職員の心身状況把握を行っていました。 13. 法人総務部に職員のストレスやメンタルヘルス専門のスタッフを配置し、相談できる体制を確保していました。法人内情報共有アプリへの投稿や面談で要望や不満を汲み取り、対応・解決する仕組みがありました。法人が加盟する福利厚生倶楽部の利用が可能で休日・休暇の充実につながっていました。ハラスメントについては服務規程に明記し、法人総務部が窓口となり相談できる環境を整えていました。休憩スペースは事業所2階にあり、現場とは離れてリラックスできる環境にありました。		
(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)		14. 「自分たちの生活に関わる様々な人・物・情報は資源」とあるという考えを法人として明文化し、事業所の運営理念・情報はホームページや機関誌を通して地域に開示していました。地域ケア会議に参加し情報の収集を行い、自治会組織への参加や学区内保健協議会の役員として協力し、地域のイベント企画やフリーマーケットの開催も行っていました。 15. 事業所内に知的障がいのある方を、昼食時の配膳を中心とした補助業務のボランティアとして20年以上受け入れていました。しかし、ボランティア受け入れに関するマニュアルを整備していませんでした。 16. 地域で開催される「ケアの質を高めるための研修会」に、他事業所と共に運営に協力していました。医療法人の機能を生かし各事業所で医療・介護に関する相談を受けた場合、法人内で協力が可能か協議する体制もあり、地域住民の声をもとにニーズの把握をしていました。デイサービスの機能を生かし住居の構造上「介護保険の入浴サービスが導入できない」方への支援として低料金で介護保険外入浴サービスを実施していました。		

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
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、広報誌「VIVRE（ビーブル）」を活用してサービス内容や事業所概要について情報発信していました。パンフレットは利用者の笑顔の写真を活用するなど、事業所の雰囲気が伝わるように工夫していました。見学問い合わせは日誌に対応状況を記録していました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		18. 契約時には重要事項説明書を用いて、利用者が負担する料金（介護保険本人負担分、食費、介護保険外サービス）について説明し同意を得ていました。また、成年後見制度や権利擁護については「高齢者の虐待と権利擁護相談の手引き」を常備して必要に応じて活用していました。		
(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	B

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	B
(評価機関コメント)	19. 利用者の心身状況や生活状況等について、3か月ごとにアセスメントを実施して状況を把握していました。利用者の心身や生活状況等に変化があった場合は、各専門職が出席するサービス担当者会に出席して情報収集したり、必要に応じて主治医や訪問看護ステーションと直接情報交換し通所介護計画書に反映していました。しかし、利用者の課題を明らかにする手続きは定めていませんでした。 20. 21. サービス担当者会議に出席し、各専門職や利用者及び家族の意向を反映した通所介護計画書を作成していました。また毎月開催する「嬉楽家ミーティング」や随時情報が共有できる法人内情報共有アプリの活用により、関係職員全員が利用者の情報を収集していました。さらに通所介護計画書には「健康状態、医学的リスク、居住環境、社会参加」の項目を設けて、自立支援に向けた計画作成に取り組んでいました。 22. 通所介護計画書に対するモニタリングを3か月ごとに実施して状況を把握・記録していました。また通所介護計画書は、法人内情報共有アプリを活用することで全職員が確認できる仕組みとなっていました。相談員業務の手順書を作成していましたが、見直しを行う時期や計画作成・変更の基準・手順に関する記載がありませんでした。			

(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。	B	A
(評価機関コメント)	23. 他事業所や関係機関の情報をリスト化し、かかりつけ医師などの関係機関とはFAXやメール、電話により情報交換を図っていました。また、地域ケア会議に参加することで、地域包括支援センターや民生児童委員等と情報交換をしていました。さらに虐待事例や利用者宅のいわゆるゴミ屋敷問題に対して、行政と連携して対応していました。 24. 利用終了後の利用者及び家族からの相談は、事業所で定めた相談窓口で受け付けて対応する体制となっていました。利用終了となる場合は関係機関と連携をとって対応することを契約書に明記していました。			

(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。	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. マニュアルを一部（送迎・入浴マニュアル）整備していましたが、そのほかの標準的なマニュアルを整備していませんでした。また、見直し時期の基準がなく、見直しができていないマニュアルがありました。見直し時に苦情内容や満足度調査、事故防止策などの結果を反映する仕組みがありませんでした。 26. サービス提供内容は介護記録ソフトに入力して共有するほか、法人情報共有アプリで広く情報共有していました。利用者の記録の保管、保存、廃棄、持ち出しについて文書管理規程に定めるとともに、個人情報保護などを目的とした研修を実施していました。 27. 通所介護計画書は法人内情報共有アプリや介護記録ソフトを活用して、共有・周知していました。また、通所介護計画書の見直しに当たっては、月1回開催する「嬉楽家ミーティング」でケアカンファレンスを行い、関係職員の情報収集および計画の検討をしていました。 28. サービス提供時の様子は、利用者および家族と情報共有する「連絡ノート」での伝達と、送迎時に直接伝達していました。ほか必要に応じてFAXやメール、電話で情報交換していました。			

(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. 感染防止マニュアルを整備し、感染予防対策に関する情報更新後に法人情報共有アプリにより伝達していました。また、感染症発生時の具体的対応については感染症対策BCP（事業継続計画）を整備し、シミュレーションや訓練を実施していました。 30. トイレと浴室の清掃は職員が実施するほか、定期的に外部委託することで清潔な環境で臭気もありませんでした。			
(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	B	
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	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. 事故対応マニュアルを作成していました。緊急連絡網や対応フローチャートは事務所に掲示して適切に対応できるよう取り組んできましたが、研修や訓練は実施していませんでした。 32. 事故・ヒヤリハット報告書を作成し、法人内情報共有アプリで共有してミーティング内で対策まで検討していました。そのほか、転倒リスクの高い認知症利用者の対応は、一日のスケジュールや人員配置状況など細かな体制を分析し、対応が不足する時間帯を発見して対応策を講じていました。 33. 災害対応マニュアルや災害BCPを整備し、年2回の消防避難訓練を実施するほか、BCPに基づいた机上訓練を年2回実施していました。しかし、地域と連携した訓練は実施していませんでした。 34. 大規模災害発生時を想定した災害BCPや感染BCPを整備し、シミュレーションなどの訓練を実施していました。			

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. 運営方針に「人権尊重」という項目があり、年1回研修していました。11月に開催していました。研修を受講した職員はレポートを作成し、それを法人内情報共有アプリの研修項目に掲載しそのレポートを職員全体で共有する仕組みになっていました。事業所では開設当初より、決まってしまう体操や作業などのプログラムを設けず、利用者の意思でその人らしく過ごせるよう支援を心がけていました。 36. 高齢者等虐待防止委員会を設置し、月1回企画委員会を開催して研修・勉強会等の検討を実施していました。11月に人権尊重という視点から「虐待防止・身体拘束禁止等」の研修を開催していました。不適切ケアがあった場合、それを上司へ報告して高齢者等虐待防止委員会にて防止のための対策を検討し、法人内情報共有アプリに掲載し職員全員周知できる仕組みがありました。 37. プライバシー保護の規程を定めていました。6月に個人情報の保護研修を動画配信で全職員が受講していました。そこから出てきた課題は、月1回の定例ミーティングで検討し情報共有していました。 38. 利用申し込みは原則断っていませんでした。送迎範囲外の方であってもすぐに断ることなく、利用可能かがどうかを検討して居宅介護支援事業所と連携して対応していました。			

(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てている。	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. 毎日の送迎時に家族から出た意見・要望・苦情や連絡ノートに記載されている内容を法人内情報共有アプリの中にある「嬉楽家業務連絡ノート」に掲載し、職員全員に周知していました。また、「利用料金についての説明を聞きたい」と家族から直接メールでの要望があり、即相談員が対応していました。 40. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情に対応する仕組みもありました。事例として、利用者から入浴時のお湯の温度について要望があった際に、法人内情報共有アプリにてその要望を共有し、個別の希望に応じた湯温に改善していました。 41. 重要事項説明書にも第三者の窓口の記載はありましたが、コロナ禍以降ボランティアの受け入れが無く、外部の人材の受け入れが課題となっていました。		

(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てている	C	C
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	C	C
(評価機関コメント)		42. 前回の調査（平成30年10月）には利用者への満足度調査を実施していましたが、コロナ禍以後、アンケート調査はしていませんでした。 43. 全職種参加の定例ミーティングを月1回開催していました。利用者の良いことに目を向ける取り組み「良いことさがし」を通して個別の利用者に目を向けサービスの向上を図っていました。「地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク」の学会に参加し、他事業所の取り組み等の情報を収集していました。この「良いことさがし」は学会発表で受賞したことで職員のモチベーションが上がり利用者へのサービス向上につながっていました。 44. 前回の第三者評価受診より3年以上経過していました。また、事業所自らが事業評価をする仕組みはありませんでした。		