

アドバイス・レポート

令和 8 年 6 月 2 日

令和 8 年 2 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホーム 第二亀岡園）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) 働きやすく、職員を大切にする職場環境 法人として「人を大切にする」ことを第一に掲げ、その理念を実践するため、さまざまな取り組みが行われています。たとえば、リフトや見守りセンサーなどの介護・ICT機器の積極的な導入に加え、多床室に障子の仕切りを設けた個室化、さらには障子では介護機器の利用がしづらいことからパネルへの改修など、環境整備にも力を入れておられます。また、AI議事録やコミュニケーションツールの活用、夜間オンコールの外部委託などにより、職員の負担軽減と情報共有の効率化が図られています。これらの取り組みは、職員の声を反映しながら、施設長を中心にスピード感をもって進められており、「人が人としての仕事に集中できる環境づくり」が実現されています。さらに、2か月に1回の管理職との個別面談や、オンラインの匿名相談アプリの導入、ハラスメント対策の整備など、職員のメンタルヘルスにも配慮されています。その結果、有給休暇の取得率が高く、超過勤務も少ないなど、安心して働ける職場環境が整っていました。 2) 利用者や家族を大切にするサービスの提供 毎月実施されている利用者懇談会では、前段に歌などのレクリエーションを取り入れ、和やかな雰囲気の中で意見を伺う工夫がされています。献立の希望を聞き入れ、刺身などのリクエストにも柔軟に対応されており、日々の体操や歌のレクリエーションに加え、外食や出前など少人数での行事にも力を入れておられます。また、水分摂取を促すために、お茶だけでなくジュースやコーヒーなども施設負担で提供し、体調管理にも細やかな配慮がなされていました。家族から「LINEやメールで気軽に連絡が取れたら」「歩行訓練の希望」等の声を受け、家族連絡ツールや歩行解析システムを導入するなど、要望に迅速かつ柔軟に対応されており、利用者・家族を大切にする事業所としての姿勢がうかがえました。 3) 事業所の衛生管理 開設から30年以上が経過していますが、個室化や浴室・トイレの改修などが行われており、館内は整理整頓が行き届いていました。法人職員による日々の清掃も徹底されており、においも感じられず、快適で清潔な生活環境が維持されていました。近年では清掃業務を外部委託する施設も多い中、職員自らが環境整備に取り組む姿勢から、衛生管理に対する高い意識が感じられました。
-----------------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 法人の中・長期計画の評価可能な形での策定 法人の中・長期計画に基づき、事業所の単年度計画は作成されていましたが、法人の中・長期計画自体はやや抽象的な内容にとどまっており、基本方針や運営方針の域を出ていない印象を受けました。また、具体的な目標や達成時期などの年限が明記されていませんでした。 2) 定められた評価基準による自己評価の毎年の実施 定められた評価基準に基づく自己評価について、年 1 回以上の実施が確認できませんでした。 3) 外部視点を取り入れた運営体制の充実 相談窓口として第三者委員が選任され、連絡先の掲示など、相談体制は整備されていました。しかし、日常生活の中で外部の方による相談の機会は限られているように見受けられました。また、入所判定委員会においても、施設職員以外の第三者の参画が確認できませんでした。
具体的なアドバイス	1) 法人の中・長期計画の評価可能な形での策定 法人の中・長期計画は、基本方針に基づき、一定の期間を定めたうえで数値目標や達成目標を設定し、その進捗を評価していくことが求められます。現在、法人の中・長期計画は理事会等で決定され、事業所の事業計画はそれに基づいて策定されているとのことですが、より明確な方向性を示すためにも、具体的な目標値や達成時期を盛り込むことが望まれます。また、事業所目標はスライドにまとめて職員に分かりやすく説明されており、同様に利用者や家族にも周知することで、事業所の取り組みに対する理解と信頼の向上が期待されます。 2) 自己評価の毎年の実施 第三者評価については 3 年に 1 回受診されていますが、定められた基準に基づく自己評価が年に 1 回以上実施されていない状況でした。自己評価の仕組みとして、第三者評価の評価項目を活用し、毎年の定期的な評価を実施することを検討されてはいかがでしょうか。たとえば、施設内でメンバーを交代しながら実施したり、法人内の他施設の職員による相互評価を行う方法もあります。こうした取り組みにより、職員が客観的なサービス基準を学ぶ機会となるだけでなく、法人内の職員同士の交流促進や、他施設の強み・課題への気づきにもつながり、結果としてサービスの質の向上が期待されます。 3) 第三者による相談等の機会の確保 利用者の日常生活において、職員以外の方が相談相手として存在していることを認識できる環境は、利用者の生活の質の向上だけでなく、施設運営の透明性や公平性を示すうえでも重要です。これまで定期的に訪問されていた評議員の方が、現在はコロナ禍以降不規則の訪問となっているとのことでした。可能であれば、定期的な訪問日を設定し、利用者にもその日程を周知することで、安心感の向上につながると考えられます。また、定年退職された元職員の方などに定期的に訪問していただくことも、有効な取り組みとなるでしょう。

	う。さらに、入所判定委員会についても、現在は施設職員のみで構成されているとのことでしたが、医師や関係団体の代表者など、施設職員以外の第三者が加わることで、入所判定の過程がより客観的かつ透明性の高いものとなり、外部からの信頼性向上にもつながりますので、今後の検討をお勧めいたします。 【その他の特記事項】 法人の運営が円滑に行えるよう、毎月 1 回、法人全体の役職者以上を対象に合同業務連絡会議が開催されており、特に面談の進め方など、役職者としての資質向上を目的とした研修が行われていました。役職者の方々はこうした機会を通じて、マネジメント力の向上等、資質向上に積極的に取り組まれており、法人全体の組織力強化にもつながっていると感じられました。
--	---

※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	2671600035
事業所名	特別養護老人ホーム第二亀岡園
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8年2月19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) 法人の理念は各フロア、玄関にも掲示されていました。また理念はホームページにも記載があり、毎月の会議において唱和を行っておられました。新人職員には、入職時に理念を明文化した書類を配布して理念の理解を徹底するなど、理念の浸透に向けて丁寧に取り組まれていました。家族にも契約時に理念等について説明されています。2) 事業を取り巻く環境についてはA Iを利用して調査・分析し、各種会議が定期的に検討されていました。会議内容についてはA I議事録を利用して速やかにまとめ、コミュニケーションツールを利用して職員が個人のスマートフォンで情報共有できる体制を整えておられました。職務権限の委譲については、職務分掌規程に明記されていました。			
(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	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	A
	(評価機関コメント)		3) 法人の中・長期計画に基づき事業所の単年度事業計画が策定され、その計画を全体会議において周知し、計画実現に向けて取り組まれていました。ただ、法人の中・長期計画は期間の明記がなく、理念的な内容が中心で、実施状況の評価が行いにくくなっていました。4) 毎月開催される業務連絡検討会議において課題を明確化し、分析・評価を行い、課題解決に向けた取り組みを行っておられました。			
(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) 遵守すべき関連法令等は、リスト化はされていませんでしたが、職員誰もがパソコンを利用してすぐに法令を検索できるようにされていました。また、法令改正時には、職員がわかりやすいよう、改正内容をスライドにまとめ確認できるよう取り組まれていました。6) 管理者等は、2か月に1度、職員の意見や相談が出来る面談を実施されています。導入されている人事労務システムを利用して、スマートフォンから匿名で相談できる体制を構築されています。さらに、管理者の評価を行えるよう、社会保険労務士と相談し360度評価（上・下・同僚等多角的に評価を行う方法）の導入を検討されています。7) 管理者は日々報告や日誌等を通して、業務の運営状況の把握に努めておられます。管理者不在時には常に携帯電話で連絡を取ることができ、必要に応じて指示を仰ぐことができます。天候不良の際の通勤の注意喚起など、管理者から積極的に情報発信もされています。		
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。	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) 職員が目指すべき職員像についてはキャリアパスに明記されており、職員各自がスマートフォンで閲覧できるようになっていました。職員の職務に関する成果等については、2か月に1度の職員定期面談において職員に助言等を行っておられました。なお、面談の成果を高めるため、管理職は面談の研修を受講されていました。9) 有資格者を採用することを原則にしていますが、無資格者には法人負担で実務者研修の受講を研修扱いで受講できるよう、法人内の事業所を研修会場に提供されていました。10) 新人職員には、新人職員研修マニュアルを定められ、マニュアルに基づき研修計画が策定されていました。新人職員・中堅職員・指導職員・管理職と、キャリアロードマップに沿って外部研修も含めて計画的に研修が実施されていました。11) 実習の受け入れについては、基本姿勢が明記された実習受け入れマニュアルが整備され、実習指導者に対しては実習指導者講習会を受講させておられました。また、介護支援専門員や社会福祉士の実習の受け入れも実施されていました。		
(2) 労働環境への配慮						
		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) 有給休暇は毎月データ化されていて、消化率は全体では約70%、介護職はほぼ100%を取得されていました。男性の育児休業の取得の実績もありました。超過勤務もほぼない状況でした。職員の負担軽減につながるよう、リフト等の介護機器や見守りシステム等のICT機器を積極的に導入されていました。13) ハラスメント対策として法人に4名（男性女性各2人）の相談窓口を設けられ、どの窓口にも相談は可能とのことでした。カスタマーハラスメントについては、事業所内の利用者や家族の目につくところにカスタマーハラスメントの具体的な事例を掲示されていました。また、休憩時間は職場を離れてゆっくり休憩できる広い休憩室がありました。		
(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。	A	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。	B	A

		(評価機関コメント)	14) 法人の広報誌を年に3回発行し、地域の回覧板で回覧され、情報開示や地域とのつながりに努められていました。また、地域住民との防災訓練では炊き出し訓練や水を使わずに排泄物を1回ごと個包装して密閉するポータブルトイレの紹介などを行っておられました。15) ボランティア受け入れマニュアルに受け入れの基本方針が明記されていました。また、ウェブやアプリを利用して、ボランティアをすることでポイントが付く亀岡市が実施するポイント制度に参画されていました。16) 地区社協、地域包括支援センターと連携し、徘徊模擬訓練(年1回実施、町内会ごとに持ち回り)を実施されていました。また、認知症サポーター養成講座も開催される等、事業所が持つ専門性を地域に還元する取り組みをされていました。
--	--	------------	--

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)パンフレットや重要事項説明書を施設玄関に設置され、ホームページやSNSでも施設の情報を発信されています。施設見学や問い合わせには随時対応され、法人内の他施設とも顧客管理システム等を利用して情報共有されています。		

(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)利用契約時に料金表・重要事項説明書を用いて、料金体系等について説明されています。また、申し込み用紙や料金表はホームページからダウンロードできます。成年後見制度等については入所前だけでなく入所後の申し立て事例もありました。		

(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)入所前、サービス担当者会議実施前に所定のアセスメント様式を利用してアセスメントを実施されています。20)サービス担当者会議前には家族に意向確認書を事前送付し、意向確認が行われるとともに、家族に会議への参加も呼び掛けておられます。利用者の意向は、毎月の「生活懇談会」等を利用して確認されています。21)個別援助計画策定にあたり、主治医からは法人内で閲覧できる電子カルテ、機能訓練指導員からは指導内容記録等を通じた情報や意見を収集し、計画に反映されています。22)日々の利用者の様子や機能訓練の状況や主治医の意見を確認の上、3か月に1回モニタリング、再アセスメント、サービス担当者会議を実施し、新たな個別援助計画を作成に繋げておられます。		

(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)主治医は法人の医療機関の所属であり、法人内システムで電子カルテを閲覧できたり、夜間でも連絡を取ることができる体制が構築できています。夜間のオンコールは代行システムを導入し、看護職の負担軽減を図っておられます。24)退所時の移行手続き等については、重要事項説明書で定めておられ、過去に在宅復帰をされた方もいらっしゃったとのことです。		

(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) 事故や苦情はじめ、毎月の介護職会議等で話し合った内容をもとに、各種委員会で年に1回マニュアルを更新されています。マニュアルは紙媒体でも作成されていますが、法人の内部向けサイトでも管理されていて、職員はいつでもスマートフォンで閲覧でき、実践的に活用されています。26) 個人情報保護マニュアルを整備し、文書廃棄規程も定められていました。個人情報保護委員会で個人情報の取り扱い方法を確認し、その内容をコミュニケーションツールで発信されています。27) 朝・夕の申し送りの実施、コミュニケーションツールの積極的な活用により、職員間での情報共有が充実しています。28) 年に3回の広報誌の発行、ホームページでのブログやSNSでの施設の情報発信、施設イベントへの家族への参加の呼びかけ、対面での面会はもちろん専用アプリを通じてオンライン面会も実施されています。対面での面会は1日3件の事前予約制で、面会の回数に制限がありました。			
(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) 感染症についてBCP（事業継続計画）は作成済みで、感染の状況の段階に分けた対策を講じられるようマニュアルを整備されています。直近では地域で疥癬の感染が拡大し、行政による外部研修を受講し、参加できない職員が受講できるよう、動画に加えて研修内をスライドにまとめて発信されています。30) 清掃は施設職員により毎日行なわれていて、施設内はどの場所も掃除が行き届いていて清潔でした。また、嫌な臭気は全くありませんでした。各フロアにはオゾン脱臭装置も導入されていますが、日々の手入れの成果によるものと感じました。			
(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。	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) 介護事故防止・緊急時・事故発生時等のマニュアルを整備されています。事故や緊急時の対応内容について、介護職会議で勉強会を実施し再発防止に努めておられます。外部からの侵入者対策として、1階の配膳ロボットにカメラを設置し、館内を巡回するようにしておられます。職員は職員専用扉からの出入りされますが、見学时に扉の鍵が開いていたという事もあり、施錠管理の再確認をさせていただくと思われました。32) 事故が発生した際は、事故報告書にまとめ、コミュニケーションツールで職員間で情報共有し、業務改善にも活かしておられます。また、改善内容は必要に応じてマニュアルの修正に繋がってはいたがどうかでしょうか。33) 災害発生時におけるBCPを作成し、指令系統も明確にされています。認知症徘徊訓練等、地域の方と連携を図る機会を通じて、災害時に対する対策等を地域の方と共有する機会を持っておられますが、地域と連携した災害時の活動についてはマニュアルにまとめられていませんでした。34) 自然災害・感染症のBCPを作成し、3か月に1回BCP委員会の開催、年に2回研修訓練を実施されています。			

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) 利用者の人権や意思を尊重するという事を法人理念や運営方針で明確にし、業務マニュアル等に反映し、研修を実施されています。利用者の「生活懇談会」を月に1回実施し、参加できない方には個別に意見を聴くなど、利用者の要望などを表明する機会を確保されています。36) 虐待防止に関して、指針やマニュアルを整備し、各種会議を通して勉強会を実施されています。不適切なケアが生じた場合、事実確認の上迅速に再発防止策を検討し、速やかに全職員にコミュニケーションツールで周知されています。37) プライバシー保護に関してマニュアルを整備し、定期的に勉強会を実施されています。浴室は、入浴が円滑に行えるとともに、プライバシーを確保できるよう、カーテンの仕切りを工夫されていました。38) 入所判定委員会を毎月開催し、特別養護老人ホームでできない医療的処置が必要な方以外は受け入れをされています。入所判定委員会は現在、施設職員のみで構成されていましたが、判定の公平性や透明性を明確にするために、医師や第三者などの参加を検討することをお勧めします。				
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)	39) 毎月の「生活懇談会」、年に1回の「アンケート」、ケアプラン送付時の「意向確認用紙」、複数の意見箱の設置、敬老会などの大型行事の家族の参加など、意見や要望を吸い上げる機会をたくさん設けられています。40) 利用者の意向に対する対応方法についてマニュアルを整備し、「生活懇談会」で利用者から出された要望は施設内で公開されています。アンケート結果は広報誌やホームページでも公開されています。41) 公的機関に加えて、第三者委員を相談窓口として設置されています。法人の評議員が施設を訪問され、利用者の声を直接伺う機会が設けられていますが、訪問は不定期で事前の周知等がされていませんでした。				
	(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	B	B	
	(評価機関コメント)	42) 毎年サービスに関するアンケート調査を実施し、要望については役職者が参加する会議で分析して、迅速に対策を講じられていました。分析・対応内容を動画にまとめ、職員が状況を分かりやすく把握出来るよう努めておられます。43) 毎月事業所内の役職者が参加する会議、3か月に1回の生産性向上委員会だけでなく、毎月課長以上が参加する会議を法人内の事業所合同で実施し、業務改善や質の向上に向けて取り組まれています。会議で話し合われた内容については、コミュニケーションツールを使用して情報共有をされています。また「抱え上げない介護」の向上に取り組まれています。44) 第三者評価受診のための委員会を開催し、3年に1度第三者評価を受診し、サービス内容の改善に取り組まれています。第三者評価を受診される年以外は、定められた評価基準に基づく自己評価は実施されていませんでした。				