

評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 理念を明文化し、パンフレットやホームページに記載し、利用者や家族に利用開始時に説明している。事業所に掲示し、会議や勉強会にて確認している。職員には目指す方向や考え方を書面にて所持し、毎月理念に合わせた目標を作り実践している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 本社に属する系列事業所は同一の理念としてあるが、目指す方向や考え方についての具体的な記載がなく、パンフレット・ホームページや運営規程等にも掲載し、家族も含めた様々な人に対して、事業所の基本方針を伝え周知することが望まれる。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 事業所現況報告として毎月の介護度別利用者数や延べ利用回数を出し、本社にてコスト分析を行っている。事業所が所在地である市の担当者や利用者担当のケアマネジャー等と情報交換している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 広範囲な対象エリアの市町により施策や方針も異なり、中心的に事業展開する事業所所在地の当該市としていくのかを見極めつつ、対象エリアのケアマネジャーとも連携し福祉計画の動向や地域のニーズ把握にも努力されたい。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 毎月のミーティングで職員の意見を聞いたり検討したりして、本社の部長会議や管理者会議にて報告し課題について協議している。本社に属する各種委員会で、それぞれの年度目標又は月目標を設定し、標語を貼ったりアンケートを実施したりして、各事業所で取り組んでいる。重度の利用者が多くなり職員の負担も考慮し、利用定員を減じた経緯があり質を低下させない方針にしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 利用者に関わるサービスの内容や課題については、検討する場を設けているが、経営環境や財務状況についても職員に知らせ運営の一翼を担ってもらえる方策の検討もされたい。対象エリアの市町による利用率、送迎時間、当初計画と実績比率等を詳細に数値化し、課題を明確にして事業所で取り組める方策を探っていく方法も考慮されたい。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
--	--	---------

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 利用者と職員が触れあい支え合って、「街角福祉の拠点」として、安心できるサービスを提供したい目標を掲げている。本社機能として提供エリアのサービスをトータルに見据えた計画を抱き、部長会議で検討している。年間予算収支並びに売上及び人件推移表を次年度までは策定している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 複雑な社会情勢や地域での事業所のあり方も本社にて検討しているが、より質の高いサービスの提供や経営課題の改善に向けて、将来を見据えた目標を定めて、まずは3年先の中長期計画の策定を検討されたい。開設から13年を経て、その都度で対処している施設の修繕等についても、改修や整備、備品の耐用年数等も勘案して支出の対策も考慮されたい。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 一年間の行事計画書として季節毎とレクリエーションに分類し、月別一覧表を作成している。月毎にレクカレンダーを作成している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 単年度の事業計画は、行事計画のみになっており、運営方針を基にサービスを提供するための重点目標や具体的な内容を盛り込んだ計画を策定されたい。現場職員が実施状況をふまえた単年度計画への策定に参画できるような仕組みをつくり、事業所全体での取り組みが望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 一年間の行事計画書と毎月のレクカレンダーは、毎月のミーティングにて職員で検討している。レクカレンダーは、イラストを多く入れて利用者にはわかりやすくしている。行事やレクリエーションがスムーズに運営できるように担当者を決めて計画・準備し実行している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 中長期計画の策定はされていないが、今後、策定した計画が次年度に反映する手順や仕組みとし、業務の見直しやサービス向上につながるような取り組みが望まれる。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： たより及びレクカレンダーを毎月発行し、事業所の方針・行事や取り組みを家族に送付している。送迎時に、事業所が重点として取り組んでいる趣味教室やレク活動での様子を伝え、理解を得ている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 事業計画を策定時は、イラストを入れるなど利用者や家族が理解しやすくわかりやすい内容での工夫が望まれる。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 毎月のミーティングで意見や問題点を話し合い、管理者会議にて報告し協議を経て職員に</p>		

周知する仕組みがある。系列事業所で各種委員会を組織として位置づけ、年間目標や計画を立ててそれぞれの事業所で実践している。年2回自己評価を実施し、毎月の目標を掲げて質の向上につながる努力をしている。笑顔で楽しい時間が過ごせるように、利用者の情報を共有しながら個別のサービスに心がけている。		
改善できる点/改善方法： 今回が初めての第三者評価の受審で、職員の聞き取りや一部職員での自己評価となってしまったが、今後、定期的な受審で全職員が自己評価に取り組む努力も期待したい。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
良い点/工夫されている点： 系列事業所の各種委員会を随時又は定期的開催し、年間計画から年間目標や月目標を立て、実施後は課題について話し合い記録している。本社の勉強会にて事例発表し、他部署からも意見をもらえる体制がある。		
改善できる点/改善方法： 職員個々が毎月目標を定めているが、次月や一定期間で評価したり、分析したりしていく手法の取り組みにも期待したい。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
良い点/工夫されている点： 施設長は、ミーティング開始時に運営方針や取り組み内容及び自らの役割と責任を表明している。ホームページや年度当初のたよりに顔写真入りで、運営方針を表明している。運営規程、重要事項説明書に施設長の権限と責任を明確にして文書化している。有事における体制については、フローチャートを作成し不在時の権限委任を明確にしている。		
改善できる点/改善方法： 本社傘下での施設長権限が発揮しづらい場面もあり、具体的な提言がしていける積極的な働きかけへの努力も望まれる。		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
良い点/工夫されている点： 施設長は法令遵守についての外部研修に参加し、職員にも伝達講習にて周知している。福祉事業に携わる者として、身体拘束や虐待防止についても勉強会で理解を深めている。		
改善できる点/改善方法： 施設長は事業所業務を一元的に管理しているが、利害関係者との交渉や労務関連については本社業務となっており、関連法令について更なる理解を深める努力が望まれる。通報者保護等の仕組みについて、啓発する機会も考慮されたい。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c
良い点/工夫されている点： 毎月管理者会議やミーティングに出席し、課題を把握し具体的な取り組みを明示し指導力を発揮している。外部研修受講希望者には、参加しやすい配慮をしている。系列事業所の管理者研修の年間計画に基づき受講し、ミーティング時に伝達講習する仕組みがある。不適切ケアとして、個々の職員が振り返る機会をつくり、質の向上につながるよう施設長自らが積		

極的に取り組んでいる。		
改善できる点／改善方法： 各委員会やミーティングでの見直しや改善策の具体的な取り組みについて、どのような効果が出てきているかを検証し、事業所全体がスキルアップするための努力にも期待したい。		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 施設長は、職員と協働し理念や運営方針が実現できるよう、家庭環境にも配慮した勤務で、働きがいのある職場づくりをしている。本社にて、利用状況を検証し予算と実績比の乖離があれば、施設長に要因の確認をしている。職員の業務負担軽減と利用者の安全確保のために、2・3人での介助を容認し、スライディングシートを購入し使用している。		
改善できる点／改善方法： 経営については本社業務に委ねている実情となっているが、職員一人ひとりが業務の実効性向上につながる仕組みづくりの取り組みも検討されたい。		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 人事管理は本社にて行っている。ホームページや新聞の折り込みチラシに人材募集を掲載し、大学や高校を訪問し就職依頼している。各種の就職フェアにて事業所紹介や求人募集を行っている。		
改善できる点／改善方法： 長期的な人材確保の視点で、具体的に数値化した採用目標や資格取得目標を定めた人員体制計画及び事業計画の策定が望まれる。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 理念や運営方針に基づき、職種毎に「求められる能力」として掲げている。職員に、職能基準として資格基準、役職、基本給等を記載した書面を手渡し周知している。人事考課制度、人材育成制度や賃金制度を具体的に定め、年2回の人事評価シートにて評価・分析している。		
改善できる点／改善方法： 職員一人ひとりの専門性や目標達成度、貢献度を評価する仕組みの検討や職員自らの将来を描けるような仕組みづくりが望まれる。		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 年2回の面談にて家庭事情や就労希望に合わせて、事業所異動や勤務時間等に配慮している。夏・冬・春休み期間や土日の子ども同伴の勤務を可とし、仕事と家庭の両立支援や女性の活躍推進に向けて、働きやすい職場づくりに努めている。有給休暇の取得日数や時間外労働時間を毎月集計し、就業状況を把握している。職員の福利厚生として、ユニホームの貸与、誕生日休暇の付与、予防接種の費用補助、親睦を兼ねた旅行、ボーリング大会、新年会等を実施している。社長からは誕生日プレゼントが贈呈される。		
改善できる点／改善方法： 有給休暇の取得日数や時間外労働時間を毎月集計しているが、有給休暇の取得率や分析は年1回であり、職員の処遇向上のためにも定期的に確認し対処法の検討も望まれる。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		

17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 職員一人ひとりが目標を立て、年2回の自己評価を行い施設長が面談している。業務への意見や希望を聞き、モチベーションをあげ働きがいにつながる助言をしている。系列事業所の研究会及び内部研修にて、継続的に学びを深める勉強会を毎月行っている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 系列事業所の研究会には、職員個々が毎月目標を提出しているが、自己評価シートの目標と連動させるなどで、目標意識を維持しながら進捗状況や効果がより分かりやすくしていく工夫が望まれる。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 運営規程に利用者に対する業務内容、重要事項説明書に職種による職務内容を明示している。系列事業所の研究会及び事業所でも毎月内部研修を行ない、研修についての自己評価(満足度、理解度、役立ち度、知識習得、技術向上、感想)を行っている。日常的に発症しやすい高齢者に多い病気について、ワンポイント医療講座として定期的の実施している。外部研修は、施設長が経験や職員の希望も取り入れ、勤務体制を配慮して参加できるようにしている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 事業計画策定時には、職員研修の継続を盛り込まれたい。内部研修は系列事業所の研究会で実施した伝達研修が多く、事業所独自の研修計画の立案にも期待したい。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 専門資格の取得状況は本社にて把握している。職員の就業年数や職種に合わせて、技術向上と知識習得ができるよう、研修受講履歴を記している。外部研修に参加した者は、復命書と共にミーティングで報告している。新人研修の基本的な知識やマナーは本社にて行っているが、技術面については、その都度実践指導をしている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 職員毎に研修計画を作成し、自己啓発する意識を醸成してキャリアアップできるような仕組みづくりが望まれる。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 中学生の職場体験の受け入れを行ない、学校職員と事前打ち合わせを経て、事業所のタイムスケジュールを作成している。福祉サービスに関わる専門職の研修・育成は、本社で行っているが、事業所での現場実習についての受け入れ体制はできている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 実習生が事業所の人材につながる可能性もあり、初任者研修の実習先として積極的に情報発信していく姿勢も期待したい。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： ホームページに事業所の理念、運営方針、利用料金表等を公開している。事業所の行事、利用者のレク活動や機能訓練の様子等を、写真を多く入れてホームページで公開し、毎月の「たより」にも掲載し、家族に送付している。</p>		

改善できる点／改善方法： 苦情・相談に対する改善・対応の状況について、公表についても検討されたい。		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 事業所における事務・経理・取引等に関する詳細については、本社にて行っている。事業や財務については、会計士及び社会保険労務士から、毎月、助言や指導を得ている。		
改善できる点／改善方法： 事務や経理面の実情を事業所職員にも周知してもらい、全職員で経営や運営に関心を持ち取り組める仕組みも検討されたい。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 併設のグループホームと合同で夏祭りを開催し、住民やボランティアも参加し交流している。地域の花火大会に、駐車場を開放し一緒に花火を見学し、住民と触れ合う機会にしている。音楽療法、紙粘土、フラワーアレンジメント、踊りや三味線等、様々なボランティアが定期的な訪問及びイベント時に協力依頼し交流している。地域のふれあいサロンに場所を提供する場合は、利用者が室内飾りを作り一緒に参加している。		
改善できる点／改善方法： 地域との関わり方について、基本的な考え方を記した事業計画や指針の作成が望まれる。		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・b・c
良い点／工夫されている点： ボランティア受け入れに際し、市の文書を使用し手続きや事前説明を行っている。利用者に希望を聞いて多彩なボランティアを依頼し、事業所の利用が生きがいにつながる支援をしている。車イス体験等を通して事業所を理解してもらう為に、中学生の職場体験の受け入れや小学生のクラブ活動に協力し、担当の教職員と内容やスケジュール調整等で連携を図っている。		
改善できる点／改善方法： ボランティア受け入れ時は、口頭で注意事項の説明を行っているが、利用者の安全や良好な関係を築く為にも、基本姿勢を明文化し、マニュアルの整備が望まれる。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 本社担当が関連市町の課題や問題について協議し、関係部門に情報提供する仕組みにしている。地域ボランティアや社会福祉協議会のボランティア登録リストを常備している。利用者それぞれのケアマネジャー及びかかりつけ医、病院、介護などの多職種とは、サービス担当者会議や地域ケア会議等にて、情報交換や相談できる関係ができています。市の居宅介護支援専門員連絡協議会にて、各事業所の取り組みをプレゼンテーションブースにて情報交換する時もある。系列事業所の居宅介護支援事業所や訪問系・施設系サービス事業所職員と、連携を密にして情報を得ている。		
改善できる点／改善方法：		

福祉事務所、児童相談所、保健所、学校、NPO法人、町内会、自治会等、幅広い社会資源の資料等を作成し、必要時に連携がとりやすい工夫が望まれる。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 事業所の夏祭りは、住民に呼びかけて利用者と交流する機会にしている。非常災害時の福祉避難所となっており、水・非常食やオムツ等を備蓄している。住民が来所し相談を受ける場合もあり、内容にてケアマネジャーに情報提供している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 老人会等へ講師派遣を働きかけているが、依頼までには至っていない。介護に対する講演会や講師として出かけ、サービス特性を活かす取り組みも継続的に取り組まれない。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
良い点／工夫されている点：評価外		
改善できる点／改善方法：		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 倫理規定を作成し事務所に心得を掲示している。重要事項説明書に「利用者の意思および人格を尊重する」と明示し、言葉遣い、身体拘束、コミュニケーションの取り方等のマニュアルを整備している。接遇業務改善委員会が主導し、接遇・マナーの勉強会、標語作成し事業所に掲示して意識づけている。今月の目標として「友達言葉にならないよう言葉使いに気を付ける」として、ミーティングで話し合い、利用者本位のサービス提供に努めている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 利用者の尊重や基本的人権について、内部研修で権利擁護についての勉強会は継続的に実施されたい。職員一人ひとりの取り組み状況を評価するなど、実践できているかを振り返る機会を設けられたい。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 運営規程、プライバシーポリシーを明文化し、プライバシー保護・身体拘束廃止・虐待防止の取扱マニュアルを整備している。利用開始時に個人情報取扱同意書に署名押印をもらっている。身体拘束や虐待防止の勉強会を行い、不適切ケアについてミーティングで話し合っている。不適切な事案があった場合は、電話のみならず会って事情を説明する等の対応を決めている。身体状態により入浴順に配慮するなど、その人のプライドが傷つかないようにしている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 不適切な事案がある場合、職員の誰もが同じ対応ができるように、対応方法を明示することが望まれる。</p>		

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>系列事業所の窓口にて、理念や方針を写真や図入りでわかりやすいパンフレットを置いてもらっている。食費の実費負担はあるが食事・入浴体験もしてもらい、見学や体験希望に対応している。利用希望者への情報提供については、家族の意見等を参考に見直しをしている。ホームページにレクリエーションや機能訓練の様子を写真で掲載し、サービス選択に参考となる情報を公開し、誰でも分かりやすくしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>事業所の特性を紹介する資料を、行政や関係機関の窓口においてもらうなどして、より多くの人に見てもらおう工夫が望まれる。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス開始時は利用者に同席してもらい、絵や写真などを用いて運営規程や重要事項説明書をわかりやすく説明し同意を得て、契約書の署名押印を経て書面を残している。予測できる状態について「ご利用に際しての説明確認書」にて、わかりやすく説明している。契約アセスメント時のマニュアルを整備している。利用者の判断能力に障害がみられる場合は、契約書や重要事項説明書に代理人欄を設け、成年後見人や家族に契約してもらっている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>判断能力に障害がみられる場合や意思決定が困難な人に対して、各関係機関とも連携し利用者にとって望ましい制度の活用を協議し、事業所として適切な対応が望まれる。その人への配慮について、ルール化し運用できるような対策が望まれる。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>福祉サービスの変更等について、看護師の意見も聞きケアマネジャーとも連携して情報提供し、以前の内容と大きな変化がないようにサービスを継続できるように提案している。併設のグループホームに変わる利用者は、安心した生活ができるように、兼職の施設長が施設で声かけをしている。サービス終了後も施設長や担当者に相談できることを、利用者や家族に伝えている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書を作成し、サービス終了した時の、その後の相談方法についても内容を書面に残していただきたい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・㉑・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者には、利用時の会話や食事内容の満足度を聞いている。サービス担当者会議や送迎時に意見や要望を聞き、通所介護計画に反映している。サービスの実施状況や利用者の様子は、ミーティングで話し合い作品を事業所に飾り、満足度が向上する働きかけをしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>満足度調査は3年前に実施しているが、サービス特性から家庭での影響も大きく利用者の変動もある為、サービス内容における定期的な調査や個別面談など、満足度調査の実施も検討されたい。利用者会や家族会を作り満足度に対する検討会を設置していく等の対策が望まれる。サービスの到達度を評価するモニタリングを取り入れるなどの工夫も望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・㉑・c

<p>良い点／工夫されている点： 運営規程及び重要事項説明書に、相談・苦情に対応する相談者、本社の総合相談窓口及び複数の相談窓口を明示し、利用者や家族に説明している。玄関に苦情解決責任者を明示し掲示している。クレーム対応の4つの手順及び対応のポイント10ヶ条を定め、苦情対応マニュアルにて処理し迅速に対応している。苦情内容を記録し解決に向けて行った対応について、利用者や家族に説明し、職員にも伝達し周知している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 苦情解決の流れが一目でわかるフローチャートの作成が望まれる。苦情内容や解決結果について、利用者や家族に配慮した上での公表も検討されたい。</p>		
35	<p>Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 事業所の担当者に言いつらい場合の受付機関を複数設け、自由にどこでも意見を言うことができる事を伝えている。受付機関を掲示し意見箱を玄関に設置してあり、他者の視線や声が気にならない相談室で、落ち着いて聴取できるように配慮している。送迎時に、必ず家族に声かけし相談事や意見がないかを聞くように努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 利用契約時に説明し送迎時も尋ねているが、毎月のたよりに、いつでも意見が言える事を定期的に掲載し積極的に意見を引き出す努力もされたい。アンケートを実施するなどして、言いやすい工夫も考慮されたい。</p>		
36	<p>Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 家族との連絡の「ふれあい手帳」に意見・要望や提案を書いてもらう場合もあり、対応については個人記録に記載し、通所介護計画に盛り込むようにケアマネジャーに連絡し取り入れている。相談対応マニュアルがあり、必要時に付け足しをしている。電話でクレームを受けた場合の対応法について、実践勉強会を行っている。必要に応じて本社担当部署及び管理者会議での協議や行政と連携して対応する仕組みがある。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： アンケートの実施など、意見をより多く取り入れる為の積極的な対策も望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
37	<p>Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 事故発生防止委員会を設置し事故防止対応マニュアルにて、リスクマネジメント体制を整備している。事故が「いつ、どこで、誰が、どんなことが起こったか、状況」とわかりやすく検討しやすい報告書がある。事故やヒヤリハットは管理者会議及びミーティングで報告し、原因究明と共に再発防止策を検討し情報を共有している。事故発生防止委員会で事故事例の検討や研修を実施している。緊急時の行動として、けが人の安全確保を優先する事や緊急連絡網のフローチャートを事務室に掲示している。事業所内の設備等については、業者が点検している。車イスのブレーキや空気圧、歩行器のブレーキ等の点検をしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 利用者が日ごろ使用しているベッドや設備備品、用具の安全基準・規格を確認して、定期的に点検を行う安全確保の方策も検討されたい。</p>		
38	<p>Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 安全衛生管理委員会が中心となり、食中毒発生時の対応方法、ノロ・インフルエンザ発生時の対応について研修を実施し、月間目標を立てポスターを掲示している。食中毒感染症等発生時マニュアル、ノロウイルス対応標準マニュアルを整備している。玄関、洗面所、トイレに手指消毒薬を常備し、手洗い・うがいを徹底するよう貼り紙で注意喚起している。日に3回弱酸性除菌水の室内噴霧、濡れタオルでの加湿対策をし感染防止に努めている。インフ</p>		

ルエンザ発症時期は、室温・湿度の確認と3回換気し、送迎車両内も除菌水の噴霧、予防接種、出勤後の検温、マスク着用、手指消毒の徹底等に努めている。月1回、医師からワンポイント医療講座を受け、その時々々の注意事項について研修している。		
改善できる点／改善方法： 利用者や職員が頻回に触れる机・イス・手すりやドアノブ等について、清掃清潔についてのマニュアル化、作業を標準化して感染予防・拡大への対策も検討されたい。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 本社にて防災計画体制指針、緊急時対応計画及び基本指針を定めている。災害時対応マニュアル、災害時避難マニュアルを整備し、避難訓練や防災訓練を実施している。実施後は、反省点と今後の課題を話し合っている。非常時の対応方法について事例検討しながら、非常口と玄関の開放、避難後は利用者の人数確認など、実際に即した対応を決めている。住民の受け入れを想定し水や食料等を備蓄している。非常時役割一覧表を作成し、役割と連絡網を決めている。職員及び利用者の緊急連絡先一覧表を掲示している。		
改善できる点／改善方法： 地区消防団名簿や区長、近隣の名簿リストはあるが、地域との連携を図り訓練の実施等も検討されたい。送迎中における災害時の利用者や職員の安否確認、避難ルートの確認等についても含めて、事業継続計画（BCP）の策定も検討されたい。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
良い点／工夫されている点： 利用者の尊重、プライバシーの保護や接遇についての姿勢を明示している。食事、排泄、入浴、送迎、認知症ケア等について、介護マニュアルに基本的な手順を記した文書がある。職員がいつでも見られるように事務所に置いてある。利用者個々の通所介護計画書を作成し、ミーティングで実践状況を確認しサービスを提供している。施設ケアシートを作り、移動方法やオムツの当て方などを確認している。不適切ケアとして毎月テーマを決めて、勉強会も行っている。		
改善できる点／改善方法：		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	Ⓐ・b・c
良い点／工夫されている点： 6ヶ月に1回の見直しを決めて実行している。毎月のミーティングで課題や問題点等について話し合い、定期的に目標達成状況を確認する仕組みがある。立ち上がりの様子、食事時の介助方法等を検討し、ケアマネジャーと相談しながら、利用者に合わせてサービス担当者会議にて、意見や提案を反映し見直している。		
改善できる点／改善方法：		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
良い点／工夫されている点： アセスメントシートを作成し、管理者、相談員、担当職員、看護師等と一緒に、具体的な		

<p>ニーズや意向を聞き、課題を確認しながら通所介護計画を作成している。ミーティングや申し送りや周知している。サービスが計画通りに実施できているか、個別記録表の記載内容を確認し、個別サービス手順書で申し送りを行っている。支援困難ケースについては、会議で話し合い、利用者の気持ちを尊重し、ケアの内容について検討している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
43	<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 通所介護計画の見直しは、6ヶ月毎に行ない手順や参加者も決めている。定期的な見直しのほか、必要時に変更した時は、個別ケース記録に記載し職員に周知している。緊急時は、職員を集め口頭で説明し、申し送りノートで知らせている。計画書の評価は定期的に行い、提供できていない内容、できた内容などニーズに合わせた内容を記載している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 個別記録表とデイ生活記録に、身体状況も含めてレク内容、機能訓練、服薬等を記録している。統一した記載ができるように、勉強会で研修している。情報伝達は会議を開き、決まったことは申し送りノートに書き、職員は押印又はサインして必ず見て確認している。毎月のミーティング及び申し送りにて利用者の状況を話し合い、共有している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
45	<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 秘密保持や記録物の保存については運営規程、写真の利用については重要事項説明書に明示し、家族には契約時に説明している。個人情報保護規定により記録の保管や廃棄等を定め、適正に管理している。記録の管理者を定めている。職員には個人情報についての誓約書を書いてもらい、離職後も守ってもらうようにしている。職員は研修を受け、個人情報保護を理解している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 記録の管理について個人情報保護の観点から、記録の保管場所や保管方法、記録の扱いや規程に関する定期的な研修の実施が望まれる。</p>		

(別紙)

評価細目の第三者評価結果（高齢分野）

支援の基本

特養1-①、通所1-①	第三者評価結果
利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	Ⓐ・B・C
良い点／工夫されている点： 職員が手作りのゲームや遊びを取り入れたレクリエーションを、利用者一人ひとりの趣味や希望を取り入れ、個別に提案し自由に過ごせるようにしている。利用者同士の相性や希望で、仲良しグループになるなど笑顔や会話が増える支援をしている。ボランティアを活用し、書道・絵画・生きがい教室等で、楽しみとなる作品を作り事業所や自宅で飾れるようにしている。体調や希望に合わせて、昼寝や静養時間に配慮したり機能訓練をしたりしている。行事やイベントはレクリエーション実施報告書で、次回に向けて反省点や感想を記載している。	
改善できる点／改善方法： ホームページに外出レクや散歩を提供すると掲載しているが、現在は行っていない。ケアマネジャーの計画書に位置づけられ職員の加配置等に留意しながら、通所介護計画に外出訓練や外出レクを盛り込むことも検討されたい。	
訪問1-①	第三者評価結果
利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	A・B・C
良い点／工夫されている点：	
改善できる点／改善方法：	
特養1-②、通所1-②、訪問1-②	第三者評価結果
利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	Ⓐ・B・C
良い点／工夫されている点： 利用者に合わせた言葉遣い、声のトーンや大きさ、接し方や態度、腰を低くし目線を合わす等、笑顔でのコミュニケーションを図っている。接遇業務改善委員会で月間目標を標語にして、目に触れる場所に掲示し、身だしなみチェックも行っている。今月の目標は「友達言葉にならないよう言葉使いに気を付ける」としている。接遇には特に力を入れており、利用者のみならず送迎時の家族との挨拶や会話、日頃のお辞儀や電話応対にも配慮し、気になる場合は個別で指導している。大きく報道された社会の出来事や関心事の新聞記事を事業所に貼って、利用者との話題づくりに活かしている。	
改善できる点／改善方法：	

身体介護

特養2-①、通所2-①、訪問2-①	第三者評価結果
入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・B・C
良い点／工夫されている点： その人の身体状況に合わせて機械浴、個浴にて対応し、見守りや2・3人介助にて安全な入浴に心がけている。乳房切除された人やストーマ装着した人は、最初又は最後の入浴順としてプラ	

イバシーに配慮している。入浴前後の健康チェックや皮膚トラブルにも注意している。入りたくない人にも、入浴のお手伝いをしてもらうような声かけの工夫をしている。

改善できる点／改善方法：

特養 2-②、通所 2-②、訪問 2-②

第三者評価結果

排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

Ⓐ・B・C

良い点／工夫されている点：

トイレの位置をわかりやすく表示し、一人でトイレ排泄ができるようにしている。ソワソワした様子やドアを探す仕草等、利用者の動きや態度で尿便意を察知し、そっと誘導するなど自尊心を傷つけない配慮をしている。専門業者を依頼し勉強会を行い、自立に向けた助言や利用者に適した排泄用具の提案を受けている。便秘やオムツ・パッドの種類等について、家族から状況の報告を受け適切な助言や情報提供している。

改善できる点／改善方法：

特養 2-③、通所 2-③、訪問 2-③

第三者評価結果

移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

Ⓐ・B・C

良い点／工夫されている点：

安全に移乗・移動の自立が図れるように、体操や機能訓練を取り入れ身体能力の維持向上に努めている。歩行が不安定な人には、職員が側で付き添ったり手引き歩行したりして、障害物への配慮もしている。当日の配車表は全職員で確認し、送迎マニュアルを作成している。運転手への研修は本社にて行っており、接遇、車両点検、安全運転、日にちや時間の厳守等についても、安全に移乗・移動業務ができるように努めている。

改善できる点／改善方法：

利用者が使用している杖、歩行器、シルバーカーや車イス等について、常に利用者に適合しているか、安全なものかを様々な場面で確認する視点も配慮されたい。

特養 2-④、通所 2-④、訪問 2-④

第三者評価結果

褥瘡の発生予防を行っている。

Ⓐ・B・C

良い点／工夫されている点：

トイレ・入浴・着脱介助等時に、利用者の羞恥心に配慮しながら、皮膚に傷や発赤部などがなければ確認し、看護師と連携し早期発見や予防に努めている。褥創予防感染対策委員会で、最新の治療法や予防治療について勉強会を行っている。車イス利用者の人もわずかな時間でも手引き歩行介助をして、同一姿勢で長時間の圧迫にならないようにしている。静養時は、その人に合わせてクッションの使用等で除圧に心がけている。動作協力できない人の移乗動作は、二人介助で皮膚への負担が少なくなる配慮をしている。

改善できる点／改善方法：

食生活

特養 3-①、通所 3-①、訪問 3-①

第三者評価結果

食事をおいしく食べられるよう工夫している。

Ⓐ・B・C

良い点／工夫されている点：

利用者の希望や好みを聞き、旬の食材で季節感が出るように職員が手作りで提供している。

毎月、行事のお楽しみメニュー、ちらし寿司、デザートバイキングや容器にも変化を持たせすし桶、一人鍋、弁当箱等にして、おいしく食べられるようにしている。手作りおやつの日を複数曜日にして、多くの利用者が一緒に楽しめる工夫をしている。	
改善できる点／改善方法： 希望や好みを口頭で確認しているが、食事は健康に関わることを理解し、献立以外にも味付け・調理法や味加減等についてのアンケートを実施するなど、嗜好調査の検討も望まれる。	
特養 3-②、通所 3-②、訪問 3-②	第三者評価結果
食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㊤・B・C
良い点／工夫されている点： 看護師とも連携し一人ひとりに合った食形態にして、一日でも長く口から摂取できるようにしている。リクライニング車イスの人が誤嚥なく安全に食事ができるよう、クッションの位置や角度を変え姿勢を保持して食事介助している。イスの高さと下肢長が合わない場合は、足下に踏み台を置き安定した姿勢で摂取できるよう工夫している。利用者自身のペースを尊重して、摂食状態を確認しながら、介助し過ぎず見守りや声かけに配慮している。	
改善できる点／改善方法：	
特養 3-③、通所 3-③、訪問 3-③	第三者評価結果
利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	A・㊤・C
良い点／工夫されている点： 食前に口・頬や舌を動かす口腔体操を行い、レクリエーションでは発声を促す歌やゲームを取り入れ、口腔機能の維持に努めている。食後は、口腔スポンジで口腔清拭の介助をする人もいるが、食物残渣がないようにうがいをしてもらい、必要に応じて見守りや介助し記録している。サービス担当者会議にて、本人や家族の要望を聞き取り入れたい方針を持っている。	
改善できる点／改善方法： 歯ブラシを持参してもらい歯磨きを検討中であるが、家族とも話し合い義歯洗浄や歯磨きは徹底して頂きたい。家族の協力を得て歯科受診を勧め、義歯の適合性、歯周病のチェック等も受けてもらい、経口での摂取が維持できる支援も期待したい。	

終末期の対応

特養 4-①、訪問 4-①	第三者評価結果
利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	A・B・C
良い点／工夫されている点：	
改善できる点／改善方法：	

認知症ケア

特養 5-①、通所 4-①、訪問 5-①	第三者評価結果
認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㊤・B・C
良い点／工夫されている点： 抑制や拘束しないケアに取り組み、事務室に「スピーチロックしない」の貼り紙をして、利用者に対する言葉遣いにも注意している。身体拘束ゼロの取り組み、通報報告受付書、身体拘束等行動制限対応マニュアルを定め、身体拘束廃止・虐待防止委員会で活動計画に合わせて実施して	

いる。認知症ケア専門士がおり、外部研修、内部研修やミーティングで対応法について学んでいる。帰宅願望の利用者について、家族や介護支援専門員とも話し合い、通所介護計画を見直し一緒に外出できるよう定時に所在確認の連絡を入れる等の対処をしている。

改善できる点／改善方法：

本人の不安をなくすよう言葉を選び、存在を認める場面をつくるなど、自宅での様子を家族にも協力を得て聞き、日常の行動や動作について様々な生活時間のなかの様子を把握し、職員と共有していく努力も図られたい。

特養 5-②、通所 4-②、訪問 5-②

第三者評価結果

認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。

㊤・B・C

良い点／工夫されている点：

機能訓練室で好みの機器を使用し手足を動かす、興味ある歌をカラオケで歌う、脳トレで頭を使う、ボランティアと話をするなど、気分を変えて落ち着いて過ごせる工夫をしている。利用者の作品や生け花を飾り、室温や湿度にも配慮し穏やかな気持ちになる配慮をしている。認知症ケアマニュアルを整備し、職員で共有し対応している。

改善できる点／改善方法：

機能訓練、介護予防

特養 6-①、通所 5-①、訪問 6-①

第三者評価結果

利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。

㊤・B・C

良い点／工夫されている点：

四肢訓練器具での上下肢運動、足指ローラーの足底部刺激とマッサージ、平行棒の歩行訓練、手すり使用のストレッチ等、メニューを揃え興味ある事を提案し機能訓練を行っている。趣味を活かした活動、レクリエーションにゲームや体操、体を動かす運動を取り入れ、生活リハビリとしても保有能力を活かした日常行為のなかで、心身機能の予防・維持・向上に努めている。使用した機器類は、アルコール消毒し清潔にしている。

改善できる点／改善方法：

運営規程や重要事項説明書に機能訓練計画を作成して業務を行うとしているが、実施内容の整合性についての検討もされたい。

健康管理、衛生管理

特養 7-①、通所 6-①、訪問 7-①

第三者評価結果

日常の健康管理が適切に行われている。

㊤・B・C

良い点／工夫されている点：

事業所に到着時のバイタル、入浴・排泄・食事摂取状態を個別記録表に記載している。お迎え時に自宅での状況を確認し、事業所での様子を連絡帳に記載すると共に帰宅時に口頭で家族に伝えている。職員は利用者の健康診断やインフルエンザ予防接種を確認し事業所内の感染を防止している。体調管理月間は「健康は自己管理の積み重ね」の貼り紙で、利用者も職員も意識づけて気をつけている。健康管理に関するマニュアルを整備し、看護師は一人ひとりの体調確認し、必要時は助言や指導している。

改善できる点／改善方法：

特養 7-②、通所 6-②、訪問 7-②

第三者評価結果

必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。

㊤・B・C

<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>家族を通じて、かかりつけ医からの情報を得ており、必要時は、直接電話確認やFAXで状態を伝える場合もある。診療時間外においては、系列の訪問看護ステーションの看護師と連携できる体制があり、携帯電話やFAXで指示を仰ぐ時もある。緊急時は、総合病院受診又は事前に確認してある医療機関に救急搬送する場合もある。緊急時対応計画及び基本指針を定めている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>特養 7-③、通所 6-③、訪問 7-③</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>感染症や食中毒の発生予防を行っている。</p>	<p>㊤・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>感染症、食中毒、ノロウイルスなどの予防策は、衛生管理委員会が主導し月間目標を立てポスターを掲示し細心の注意を払っている。玄関、洗面所、トイレに手指消毒薬を常備し、手洗い・うがいを徹底するよう貼り紙で喚起している。日に3回弱酸性除菌水を室内噴霧し、濡れタオルを室内掛けて加湿対策している。職員が感染源とならない為に、職員は出勤後検温し健康管理チェックしている。職員のインフルエンザ予防接種の経費補助をしている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>各種マニュアルを系列事業所で構成する委員会で検討し整備しているが、事業所にとって適切なマニュアルになっているかの見直しにも配慮が望まれる。</p>	

建物・設備

<p>特養 8-①、通所 7-①</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。</p>	<p>㊤・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>事業所の設備点検は業者委託し、日常的に使用する車両や機器類等については、職員が清掃時に確認し点検表に記録し、快適性や安全に配慮している。車イスや歩行器等のネジのゆるみは、手先が器用で工具を持参し作業が得意な利用者に手伝ってもらいながら一緒に作業している。毎日、除菌水の噴霧、換気、足マット消毒、エプロン交換について、居室点検表でチェックし実施している。アコーディオンカーテンで仕切った和室の布団やベッドを準備し、休息しやすいようにしている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>事業所の備品及び利用者個人の所持品でない車イスや歩行器等の不具合については、福祉用具事業所の管理下であり、業者又はケアマネジャーへの情報提供が望ましい。経年する度に備品や各所の劣化や不具合は出やすくなり、定期的な点検にて危険箇所の早期発見への努力が望まれる。</p>	

家族との連携

<p>特養 9-①、通所 8-①、訪問 8-①</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>利用者の家族との連携を適切に行っている。</p>	<p>㊤・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>前日と当日の朝にお迎え時間の連絡時や送迎時は、家族に状態の確認や事業所での様子を知らせ、家族の健康にも配慮し良好な関係づくりに努めている。希望や相談事は連絡帳も活用し、返事を返し必要時はケアマネジャーに報告している。食事の仕方、靴の購入、排泄や認知症対応等について、相談を受け助言や相談窓口を紹介している。毎月のたより、レクカレンダーや献立表を手渡し、事業所の様子を伝えている。</p>	

改善できる点／改善方法：

家族アンケートや見学会の実施などで、職員及びサービスへの意見や要望を聞く機会をつくり、職員への励みとなる積極的な働きかけも期待したい。

サービス提供体制

訪問9－①	第三者評価結果
安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	A・B・C
良い点／工夫されている点：	
改善できる点／改善方法：	