

# アドバイス・レポート

令和 4 年 1 2 月 2 2 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

令和 4 年 9 月 6 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京都厚生園）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 労働環境への配慮とストレス管理</b></p> <p>法人内の高齢者分野 4 施設の合同事務センターが施設内にできたことにより就業規則の改定など労働環境整備にも取り組まれています。メンタルヘルス研修の中で、職員間のハラスメント防止について学習したり、接遇・マナー研修の中で性差の尊重や L G B T Q 等の多様性についての理解を深める機会を持たれ、個人の価値観を大切にできる取り組みをされています。職員各自のプライベートの实情に合わせ、希望休暇が取りやすいよう管理者が配慮されています。介護職員等が支援や対応で困っているケースについて、意見を出し合う機会を設けておられます。一人で悩まず、他者の視点も取り入れながら支援できるよう工夫されていました。そうした労働環境を整えることで職員が働きやすく職員の定着にも繋がっていることが、職員へのヒアリングからも確認できました。設備面の課題により、一人でリラックスできるような休憩室の確保が難しいとのことでしたが、スタッフルームも休憩スペースを設け、さらに業務上空いているスペースや部屋を開放し職員休憩用に活用されていました。</p> <p><b>2) 管理者等による状況把握と職員間の情報共有</b></p> <p>課長級以上の職員は、情報共有や業務管理のためのシステムを法人貸与の端末で活用されています。そのシステムは施設内各所のパソコンに連動していて、特にコロナ禍で現場との迅速な情報共有が必要な場面で役立っていました。また 1 日の中で複数回ミーティングが行われています。全体・職種毎・夜間帯等、申し送る内容により分類されていて利用者の状況等を職員間で共有し、利用者に状態の変化がある場合には随時カンファレンスが行われていました。パソコン等の操作が苦手な職員等に対しては日報を毎日印刷し閲覧できるようにして、確実に情報を伝達する仕組みがありました。利用者の情報だけでなく、人事や館内行事、メンテナンス等の情報を全ての職員が把握できるよう、丁寧な情報伝達をされていました。</p> <p><b>3) 災害発生時の対応</b></p> <p>災害発生時における対応として、「災害時避難計画」、「地震等災害対策計画」、「停電対応時マニュアル」等その他マニュアル整備が充実しています。施設は福祉避難所として登録され、避難場所として開放する準備をされました。地域の防災関係者とのネットワークを構築され、有事には防災無線で地域自治連合会、桂病院、ライフイン京都（系列有料老人ホーム）等と連</p>
-----------------------------	---

	<p>携を図りつつ、情報の共有や支援依頼に応える体制整備をされていました。</p> <p><b>4) 専門職と連携した多面的なアプローチ</b></p> <p>同法人で近隣にある協力病院（桂病院）と連携し、医師や理学療法士、歯科医師や歯科衛生士、管理栄養士等の専門職の意見を反映する仕組みがあり、多面的に利用者のケアの見直しや改善に取り組んでおられました。各専門職は必ず利用者の生活場面の中で各職種と一緒に状態確認を行う機会を持ち、実態に即した適切なアドバイスを実施されていました。（理学療法士の定期訪問、管理栄養士と医師専門職を中心とした摂食嚥下確認、歯科往診時の口腔衛生委員会ミーティング）</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) 中・長期計画の策定</b></p> <p>法人や事業所の中・長期計画は、法人内の高齢者分野 4 事業所合同で現在検討され、今年度中の策定を目指しておられるとのこと、確認できませんでした。理念・目標の実現に向け、達成期間を設けた上での中・長期的な計画の策定が期待されます。</p> <p><b>2) 法令遵守の取り組み</b></p> <p>事業を実施する上で把握すべき法令について、紙面でリスト化し、各マニュアルと一緒に管理されています。職員が法令を確認するために、より有効で容易な方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <p>利用者からの苦情・要望等は、広報誌やホームページでその概要について公開されていますが、報告項目が簡略化されていて具体的な対応が把握しにくい内容になっています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 中・長期計画の策定</b></p> <p>中・長期的な計画は、社会情勢や高齢者福祉の動向、法人内の運営状況、雇用計画など複合的要素を視野に入れて策定する必要があります。法人や事業所が将来的に目指す到達点を見据えることで、各事業の単年度の計画にも反映させることができ、中・長期的な展望で事業の運営計画が可能になります。また中・長期計画に関しても定期的な評価と、時代の変化に即した見直しが求められます。</p> <p><b>2) 法令遵守の取り組み</b></p> <p>各部署のパソコン上で法令等の確認できるようになると、誰もが利用しやすくなるのではないのでしょうか。法人内、施設内で共有できるデータフォルダを活用し、遵守すべき法令のリストや詳細はそのデータ内でも管理されることをお勧めします。関連法令の詳細が確認できる URL 情報も添付しておく、外部とすぐにリンクして調べることができ、情報取得が容易になるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <p>受け付けた苦情や要望を整理して、広報誌やホームページで公開されている</p>

様式 7

	<p>のは良い取り組みであると思います。ただ、利用者・家族の立場として見ますと、具体的な苦情の内容が読み取りにくく、施設でどういう対応がなされたのかが少し分かりにくい報告になっていました。いくつか特徴的なケースを紹介したり、全体的な傾向を総括した文書を付け加えるなどすると、より分かりやすく伝わるのではないのでしょうか。公表できない事例もあるとは思いますが、個人情報やプライバシーには十分配慮をしながら具体的な対応例を明示することで、事業所に対する利用者・家族の信頼性を高めることに繋がるかもしれません。広報誌で公開するのが難しければ、事業所内に掲示する、もしくは家族を対象に報告するなど検討されてはいかがでしょうか。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

# 評価結果対比シート

事業所番号	2674000035
事業所名	特別養護老人ホーム京都厚生園
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・通所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和4年10月7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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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志決定を行い、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) 法人及び園の理念・基本方針は施設内各所に掲示されていて、面会に来られた家族も閲覧しやすいようにファイルにまとめられています。職員は職員証とともに常に理念・基本方針が書いてあるカードを携帯されています。新入職員の着任時研修や年2回のヒアリング時に理念基本方針を周知されています。2) 法人運営会議、法人本部会議、厚生園経営会議を踏まえ理事会を開催し法人の意思決定が行われています。法人内の高齢者分野4施設の事務を集中的に行う高齢者施設合同の事務センターが厚生園内に設置されていて、就業規則やマニュアル等の共通化等の内部統制に取り組んでおられました。職務権限は事業責任者等の管理業務分掌に詳細に規定されていました。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	事業計画等の策定	3		組織として介護サービス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設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			3) 単年度の事業計画は、理念・基本方針、前年度の重点目標に対する評価を踏まえて策定されています。コロナ禍以前は当年度の重点目標の評価を、全職員で行う研修の中で実施されていましたが、現在は職員各々の評価を聞いて係長クラスの職員の評価を元に策定されています。中・長期計画については、法人内の高齢者分野4施設の幹部と高齢者施設合同の事務センターで現在検討中とのことで、法人内の医療や児童分野の事業と合わせて今年度中に提示される予定とのことです。4) 各課・室及び20以上ある各種委員会毎に、年間目標と月間計画（スローガン）を定めておられ、各会議内で評価をされています。ただ、新型コロナウイルスの集団発生後、利用者の体調低下が著しく計画の見直しを迫られる事も多い現状であるとのことでした。		

(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、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) 遵守すべき法令等に関しては、年間計画を立てて研修を実施されています。理解することが必要な法令について、リスト化された書類を関係マニュアルとともに保管されていました。紙ベースだけでなく、法人共有のデータフォルダ等に各法令のURLのリンクを添付しておくとも便利かもしれません。6) 直属の上司が職員の人事考課と合わせて年2回ヒアリングを実施されています。また課長以上の職員による園長に対する上司評価を、上司とのコミュニケーションチェックシートを活用して、実施されていました。その評価を元に、園長自ら職員へのアプローチの仕方を有効に工夫されたケースもあり、関係性に留意されています。7) 課長級以上の職員には業務用の携帯電話が貸与されていて、情報やコミュニケーションを円滑化するグループウェアを導入されています。それを活用し情報の把握と迅速な情報共有がなされていました。またそのシステムは各部署のパソコンにも繋がっていて、コロナ禍においては特に情報共有に役立っているとのこと。			

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

質の高い人材の確保	8	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
継続的な研修・OJTの実施	9	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
実習生の受け入れ	10	実習生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) キャリアパスを策定し、階層に応じた職責・必要な能力・職務内容・必要な資格と研修内容が明示されています。基本的に有資格者の採用を優先しておられますが、無資格者であっても採用し、採用後に実務者研修の受講を施設でサポートされています。また喀痰吸引の資格取得にも力を入れておられます。看護職員は特に手厚く配置され、感染症や利用者の健康管理で介護職員との必要なサポートと連携をされていました。9) 新入職員の着任時研修は、法人として行うものと、厚生園の現場独自のOJT研修が、一人ひとりの入職毎に実施されています。施設内では年間計画に沿った各種研修が毎月実施されていました。10) 介護福祉士や社会福祉士養成の実習生の受入のマニュアルを整備しておられます。コロナ禍であっても感染対策をしながら、社会福祉士の実習や同法人の看護学校の実習生を受け入れておられます。社会福祉士の実習については法人内の地域包括支援センターとも連携されていました。年1回は実習担当者連絡会（近年はオンラインで）を行い情報共有をされていました。			

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮	11	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	12	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、スタッフが充分にくつろげ、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)	11) 高齢者4施設合同の事務センターと連携し有給休暇保有数や消化率、時間外労働の管理をし、安全衛生委員会等で各部署長に周知されています。職員の公休の希望日を優先して勤務を組み立てたり、職員のプライベート面での充実のため長期的な休暇にも対応されていました。12) 管理職級の職員向けに、職員間のハラスメントや風紀的な職場環境の整備についての研修機会を持っておられました。接遇・マナー研修内で、性差の事やLGBTQについて話したり、職員からの意見について取り上げておられます。職員に対して、利用者対応の難しさやストレスを感じる対応の有無などを定期的に聞き取り、職員で共有する機会を持ち職員個人で悩みを抱えないような取組みをされています。ハード面の課題でリラックスできるような休憩室の確保が難しいとのことでしたが、スタッフルームにも休憩スペースを設け、さらに業務上空いているスペースや部屋を開放し、職員休憩用に活用されていました。			

(3) 地域との交流				
地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
(評価機関コメント)		13) ホームページや広報誌で、個人情報に配慮しながら事業所の取り組みを紹介されました。ブログで行事や園内の出来事を発信したり、職員を紹介するコラムで働いている職員の姿を紹介されています。地域とのかかわりも大切にされ地域の児童館などと交流したり、夏祭りや学区の社会福祉協議会の行事に職員と一緒に参加されていました。活用できる社会資源についてパンフレットやポスターを掲示し利用者の方が情報を得ることができるようにされています。14) 地域包括支援センターが開催している地域ケア会議に参加し、西京区北部の災害時の協力について意見交換されたりしているとのこと。また施設が主催する認知症カフェ「だいだいの木」は、コロナ禍でも感染対策の上開催を継続をされています。その中で地域のボランティアの方と厚生園の職員が連携しながら専門的視野で地域貢献をされています。		

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

### 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	15	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)		15) 事業所の情報をホームページやパンフレット、広報誌に載せて広く情報提供されていました。ホームページでは施設内の行事等をブログで紹介したり、職員紹介をするなど工夫されています。玄関ロビーに重要事項説明書や入所指針等を設置し誰でも手に取って閲覧できるようにされています。		

#### (2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	16	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)		16) 契約時などに、重要事項説明書を活用し利用者や家族等に説明と同意を得られています。利用者の権利擁護のために、成年後見人制度等の活用するための仕組みがありました。		

#### (3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	17	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	18	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
専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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)		17) 施設独自様式のアセスメントシートを使用し、医師や他職種と連携し定期的にあセスメントを実施しておられます。18) 個別援助計画には利用者や家族の意向やアセスメントに基づき具体的な目標が設定されており、サービス担当者会議もできる限り本人が参加できるよう工夫されていました。コロナ禍で家族が参加できない場合はケアマネジャーが前もって意向の確認をされています。19) 職種、部門を横断した関係職員の合議により個別援助計画を作成されています。医師や協力病院の理学療法士、歯科医師や歯科衛生士等の専門家の意見を反映する仕組みがありました。毎月前述の専門職によるミールラウンド（摂食嚥下観察）を行い、実際の食事の様子を確認されています。20) 個別援助計画の見直し（モニタリング）を3ヶ月に1回定期的実施されており、退院時や状態変化があった際も見直しをされています。		

#### (4) 関係者との連携

多職種協働	21	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
(評価機関コメント)		21) 必要に応じて入所前の医療機関やサービス事業所に情報提供を依頼したり、医師、医療機関、行政機関等の関係機関との連携、支援体制が確保されていました。退所する場合は、施設支援課会議でサポート内容の確認をし、一緒に移行先の見学に行ったり、受入れ先の医療機関や施設、担当介護支援専門員等と連携を図る体制がありました。		

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	23	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	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	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)		22) 各種マニュアルが整備されており、見直しや改訂も各専門委員会を中心に年に1回行われています。マニュアル類は必要時に確認できるように各フロアに設置されており各専門職に周知し活用されています。23) 経過記録等は介護ソフトに入力されており、勤務前に全職員が確認されています。記録の管理について、年1回全職員に対し研修が行われています。24) 毎日、定例で各専門職が集う申し送り、引き継ぎにより、利用者の情報共有を行われています。口頭での申し送りの他、利用者台帳等をスタッフルームに設置し職員が回覧し確認できるようにされています。25) 担当の介護支援専門員や生活相談員から家族に利用者の状況や事業所の情報（ワクチン接種や選挙の不在者投票など）を面会時等に伝えたり、毎月発送する「お知らせ」や年3回発行している広報誌にて、繋がりを作っておられます。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	26	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	27	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)		26) 感染症対策マニュアルを作成し、職員全員が研修などを通して感染症に関する知識を持ってサービスの提供を行なわれています。新規入所の方には抗原検査の協力要請をされたり、陽性者が発生した場合、陰圧装置のある個室を活用されています。27) 施設内は清潔に保たれ、定期的な換気を行なうなど臭気対策にも取り組まれています。外部の清掃業者に点検表の提出を依頼し、確認をされています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	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	29	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	30	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
(評価機関コメント)		28) 事故・緊急時対応マニュアルを策定し、年に1回事故予防・再発防止の研修を実施されています。スタッフルームに事例別の緊急対応フローチャートが掲示されており職員が落ち着いて的確に対応できるよう工夫されています。29) 事故発生時には、事故報告書を作成しリスクマネジメント委員会で事故を分析し、職員全員が内容を周知して再発防止に取り組まれています。また事故の事例等を踏まえてマニュアルの見直しが行われています。30) 地域の防災ネットワークに参加し、防災無線を使用し情報共有を行ったり、支援依頼ができる体制を整備されています。福祉避難所の指定を受け、地域と施設が連携できる関係作りに取り組まれています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		人権等の尊重	31	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
		プライバシー等の保護	32	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	33	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)		31) 虐待防止・権利擁護等の研修を開催し、法人として組織として理解を深めるための取り組みを実施しておられました。32) プライバシー保護に関する研修会を実施されています。居室は多床室ではあるものの、部屋の入口及び居室を仕切るカーテンは都度確実に閉められ、職員の対応により利用者の羞恥心に配慮するよう取り組まれています。新入職員の着任時研修にもプライバシー保護の研修を実施されています。33) 入所検討委員会においては入所指針に基づき適切に判定されています。利用申込相談を受けた際には、基本的には受け入れを断らない姿勢をとられており公平・公正な体制を維持されていました。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	34	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ている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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)		34) 施設サービス計画の更新及び変更時には、利用者の意向を確認し、また家族に担当者会議への参加を案内し、参加できない家族は事前に意向を確認し計画書に反映させる工夫をされています。利用者や家族の意見要望や年1回のアンケートの結果については、施設玄関にて常時閲覧が可能となっています。35) 利用者からの意見・要望については職員から上長に報告するとともに、上長が日々のケース記録を確認し、検討が必要な内容については各種会議にて報告検討をされる仕組みがあります。第三者委員と年1回懇談会を開催し苦情等の内容について報告し、助言を頂かれているとのことでした。36) 苦情解決の窓口の一つとして複数の第三者委員が配置されています。京都市の介護相談員を受け入れ、外部の人材による利用者の相談機会の確保をされています。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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	39	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)		37) 家族への満足度調査アンケートを定期的実施し、アンケート調査については、法人全体でまとめてホームページ及び広報誌等で公表されています。アンケート結果については安全管理会議で検討されています。38) 事業運営会議・安全管理会議・係長会議等の各種会議や各委員会等でサービスの質の改善や向上に向けて多職種での検討、意見交換がなされ、随時マニュアル等の内容を改定されています。他事業所の情報収集として法人内の他の高齢者施設への交換研修も今後計画して行きたいとのことでした。39) 今回は三年に1度の第三者評価の受診はできていませんでした。自己評価は年に1回、第三者評価の全国版ツールを利用して職員複数名で実施されています。その結果を各種会議で検討し、マニュアル等の見直し等をされています。		