

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	アーバンヴィレッジ柘野	施設種別	軽費老人ホーム（ケアハウス）
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会		

令和 6 年 1 0 月 1 6 日

総 評	<p>1) 柘野地域における総合的な事業展開</p> <p>社会福祉法人柘野福祉会は、昭和 5 6 年の特養開設以来、上賀茂の柘野地域を中心に京都市内の様々な地域に事業を拡大されています。柘野地域だけでも、ケアハウス「アーバンヴィレッジ柘野」の他、近隣に特養 3 カ所、有料老人ホームの他、デイサービスセンター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と、法人全体で様々なニーズに応えられる事業を展開されています。</p> <p>以前はケアハウスで実施されていたカフェや絵画教室・陶芸教室等を、法人内の別事業所に会場を移されたり、地域連携等の機能を地域包括支援センターや居宅介護支援事業所で担われるなど、第三者評価の共通評価基準の中で問われている様々な事柄について、法人全体で機能を分担して実践されています。</p> <p>2) 質の向上への取組みと課題の改善状況</p> <p>「特に良かった点」の項でも触れているとおり、福祉サービスの質の向上に対して、法人としても事業所としても組織的な仕組みの中で熱心に取り組んでおられ、その点は高く評価できます。第三者評価についても、前回受診から 3 年で受診されていることから、質の向上に対する高い意識が感じられます。この間、特に研修に力を入れられるようになり、施設の雰囲気の良い意味で変わってきたことも、今回の調査を通じ、様々な場面から感じる事ができました。しかしながら、前回指摘された事項のうち、特に法人レベルでの対応が求められるものについては、改善されていないものも見受けられました。</p> <p>3) 地域をささえる法人としてのスケールメリット</p> <p>事業所単体で見れば実践が難しい事柄であっても、柘野地域というエリアの中で、様々なニーズに対し、法人全体で対応できていることを、むしろ法人の強みとして積極的に発信して行かれてはいかがでしょうか。法人としてのスケールメリットを活かし、柘野地域になくはない存在として、今後ますます発展されることを祈念いたします。</p>
特に良かった点(※)	<p>1) 福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組み</p> <p>法人として、実地指導よりも細かい内容の、法人リスクマネジメント委員会による業務監査を定期的にする仕組みがあります。「業務監査結果通知書」の指摘事項に基づき、事業所の職員全員で協議し、「業務改善計画書」を提出し、翌年には「書面監査」によって改善事項を確認されるという、PDCA サイクルが確立されていました。これに加え、京都市では整備されていないケアハウスの自主点検表について、他県のものを用いて毎年職員全員でチェックするなど、組織的に質の向上に繋がる取組みが実施されていました。</p>

	<p>2) 住み替えが必要になった際の丁寧な対応 事業所独自で作成されたアセスメントマニュアルに基づき、入居時に独自のアセスメントシートを使用して、支援の方向性を検討されています。アセスメントの結果、ADLや認知症症状の進行状況において、住み替えの検討が必要と思われる際には『住み替えに向けた介護判定票』を使用して、協議されています。住み替え等サービスの変更が必要となった場合は、生活相談員が窓口となって家族や関係機関と連携を図り、切れ目のない福祉サービスが提供できるよう調整されるとともに、退居後の相談方法や担当者について説明が行われるなど、住み替えという利用者・家族にとって不安を伴う事柄だからこそ、たいへん丁寧に対応されていると感じました。</p> <p>3) マニュアルの整備 各種マニュアルは、法人のマニュアル作成委員会で作成され年1回のマニュアルの改訂の際に、法人のマニュアル作成委員会より改訂に向けた意見収集シートが送られ、変更希望等を集約する仕組みとなっています。また改訂時にはマニュアルの伝達研修にて周知を図られています。事業所独自で作成されているマニュアルもあり、事業所に即した内容となっています。事業所独自のマニュアルも年1回見直しを行い、変更があれば職員会議で伝達される仕組みとなっています。このような組織的なアプローチは、マニュアルを風化・形骸化させることなく常に実践的なものとするために有効な方法だと感じ、特に良かった点として評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>1) 中・長期計画における収支計画の策定 法人として中・長期計画が策定されており、評価・見直しなども組織的に実施されていますが、財政面での裏付けとなる収支計画については策定されていませんでした。3年ごとに報酬改定があるので中・長期の収支は見通せない、という法人のスタンスは理解できるものの、それでも利用者の増減、人件費の増減等を把握するとともに、施設・事業所の増改築、建替え、修繕等にかかる費用に関して、年間どれくらい積み立てられるのかなど、ある程度の見通しは必要ではないでしょうか。法人として指定管理施設も受託されていることから、指定管理調書において、中・長期の収支見通しを提出されていると思いますので、それを他の事業でも行うことで、事業計画はより具体性を持ったものになると思われます。</p> <p>2) 実習生の受け入れ体制の整備 法人で各種の実習カリキュラムを明記した「実習生受け入れマニュアル」を整備し、組織として実習の受け入れ体制を整えられています。ケアハウスでの直接の実習受け入れはないものの、法人内の他事業所の実習生の見学、ヒアリング対応、一日実習等は、コロナ禍以前は受け入れられていました。実習指導者に対する研修等、実習受け入れ体制はケアハウス単体では整えられていませんが、一日実習等により適切に対応するために、ケアハウスとしての生活支援のあり方等、実習生に伝えるべき内容、担当者など、法人の実習受け入れ体制の中に位置づけられてはいかがでしょうか。</p> <p>3) コロナ禍後のサービスや地域連携の工夫 コロナ禍では様々な取り組みを中断されていましたが、法人グループ全体で地域住民を対象とした「終野健康福祉フェア」を今年10月に予定されていたり、ケアハウスが加入する町内会の行事の再開にあわせ参加したり、自主防災会に参加したりと徐々に地域との交流の機会を再始動されています。一方で、まだコロナ禍時と同様に、食堂では利用者は1テーブルにつき一人と利用が限定されているなど、コロナ禍の頃と変わらない感染対策が継続されている場面もみられました。地域の中で事業所の役割を果たして行くためには、危機管理に十</p>

分配慮した上で、利用者の生活の制限を緩和したり、地域と入居者の交流機会を増やして行くこと等も検討されてみ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は「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

【様式 9-2】

【共通評価基準】
評価結果対比シート

受診施設名	アーバンヴィレッジ柘野
施設種別	ケアハウス
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会
訪問調査日	2024年9月13日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
1	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	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	a
3			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	a
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	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。	b	b
5			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
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	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	a
a7			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	a
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	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。	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	a
9			② 評価結果にもとづき組織として取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	a

【自由記述欄】

- 1) 「『長生きして良かった』と心から喜んでいただける日が一日でも多くありますように」という理念がパンフレットやホームページに掲載されており、玄関ロビーや職員室内にも掲示されています。職員会議等で理念や施設方針について確認し、行事企画等も理念に基づいて立案されています。年2回開催される利用者との「運営懇談会」や、契約時の説明などの機会を通じて、利用者や家族への理念の周知も図られています。法人内で実施される内部監査項目の中に、理念の浸透状況をチェックする項目がありました。
- 2) 全国のアンケート調査結果や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所からの情報をもとに、現状把握や課題分析を行っておられます。学区社協発行の広報誌「おやかまっさん」の製作を通じて定期的に民生委員と関わる機会があり、地域ニーズの把握にも活用されています。事業所長会議にて稼働率やコストの分析を行い、職員会議で全体に周知されています。
- 3) 経営課題や職員体制、財務状況については、事業所長会議で検討し、理事会に報告されるとともに、職員会議等で職員にも周知されています。喫緊の課題として設備機器の大規模修繕をあげられており、予算の都合上、優先順位を決め、計画的に執行されています。

4) 法人としての中・長期計画は策定されていますが、法人のスタンスとして、中・長期の収支計画は策定されていませんでした。計画内容は、事業所長会議において評価・見直しが行われ、また、3年に1度の報酬改定時にも見直されています。

5) 事業所の単年度計画は法人の中・長期計画と連動しており、稼働率や事業所としての課題を踏まえた具体的な内容となっています。年度末に計画の振り返りを実施し、実施状況を評価されています。ただし、法人の中・長期計画に収支計画が示されていないため、単年度計画にも反映されていませんでした。

6) 少人数の事業所であることから、事業計画の策定については、施設長と相談員で素案を固めてから他の職員に意見を聞く、という手法をとられています。進捗管理は毎月の職員会議で行われ、必要に応じて適宜見直されています。

7) 事業計画はファイリングして玄関に配備されており、誰でも見られるようになっています。「運営懇談会」で説明した内容を、さらに理解が深まるよう、利用者にわかりやすいよう表現を工夫した議事録にして掲示されています。

8) 法人内の業務監査が定期的に行われ、指摘事項についてはすみやかに改善に努めておられます。年1回、他県作成の自主点検票を用いて自己評価を行うとともに、第三者評価も定期的に受診されています（前回受診は3年前）。職員会議にて、評価結果を分析・検討されています。

9) 法人内の業務監査結果に基づき、職員会議を経て「業務改善計画書」を策定し、改善に取り組んでおられます。改善事項については翌年の「書面監査」で実施状況が確認される仕組みとなっています。

II 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
10	II-1 管理者の責任と リーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にさ れている。	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	a
11			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	a
12		II-1-(2) 管理者のリーダーシップ が発揮されている。	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	a
13			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	a
14	II-2 福祉人材 の確保・育成	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。	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	a
15			② 総合的な人事管理が行われている。	a	a
16		II-2-(2) 職員の就業状況に 配慮がなされている。	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組んでいる。	a	a
17		II-2-(3) 職員の質の向上に向けた 体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取 組を行っている。	a	a
18			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	a
19			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	a
20		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。	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。	b	b
21	II-3 運営の透明性の 確保	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。	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	a
22			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。	b	b
23	II-4 地域との交流、地 域貢献	II-4-(1) 地域との関係が適切に確 保されている。	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。	b	b
24			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	a

II 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
25	II-4 地域との交流、地域貢献	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	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。	b	a
26		II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
27			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。	b	a

【自由記述欄】

10) 職務分掌をはじめ、消防計画やBCP(事業継続計画)等にも施設長の役割が明記されています。施設長は「運営懇談会」などの場で意見表明を行い、自らの責任と役割について周知されています。職員会議等各種会議に出席し、意見を述べたり、意見を取りまとめたり、判断をする役割を担っておられます。

11) 施設長は京都市老人福祉施設協議会の施設長会や法人内の施設長同士での情報交換、法人からの通知などによって、法令遵守に係る必要事項を把握し、適切に取り組みを行われています。年1回、他県の自主点検表を職員全員で記入し、法令遵守に係る意識の強化に努めておられます。

12) 職員会議などの場で、ケアハウスとしてのあり方について認識のすり合わせを行った上で、課題に応じた研修計画を立案し、施設長自らが講師となって研修を実施されています。年度初めに「研修参加申請書」で職員の意向を把握し、適宜外部研修にも参加を促されています。

13) 施設長は毎月、財務諸表を参考に経営状況を把握・分析をされています。課題は職員会議やケース会議で投げかけ、対話を通じて改善を図っておられます。仕事上の悩みや愚痴をこまめに聞くなど、働きやすい環境づくりに努めておられます。

14) 人事については法人本部が一括管理されており、新卒部門、中途部門、外国人部門など、部門ごとに採用計画を策定しておられます。インターンシップを積極的に受け入れたり、内定後のフォローをこまめに行うなど、他法人の取組みも参考にしながら、人材確保に努めておられます。人材育成についても、法人としての階層別研修や課題別研修を計画的に実施されています。

15) 人事評価制度に基づきキャリアパスモデルを整備し、期待する職員像や人事基準を明示されています。「目標管理シート」に基づき年2回の職員面談を実施し、職員の意向や希望を聴き取ったり、指導を行ったりされています。

16) 人事評価制度に基づき、年2回の職員面談を実施し、その中で職員の就労状況や業務に対する意向等を聴き取られています。有給休暇の消化率や時間外労働は法人本部の労務担当で管理し、有給休暇は取りやすく、時間外労働ほとんどないとのことでした。

17) キャリアパスモデルに基づき階層ごとに求められる業務水準を示されています。人事評価制度により毎年目標管理シートを用いて職員個人の目標管理を行い、年2回の面談の中で施設長により進捗状況を確認されています。

18) 法人の教育研修担当によりキャリアパスモデル等に基づき年度ごとに教育研修計画を作成し、事業所では法人共通のフォーマットに基づき法定研修を含む課題別研修計画を年度毎に作成し、職員が講師となって毎

月研修を実施されています。

19) 法人で実施される階層別研修には年度当初に参加者を振り分け、事業所で実施される課題別研修は職員会議の中で全員参加で実施されています。外部研修については職員面談の中で意向を確認し、情報提供をされています。

20) 法人で各種の実習カリキュラムを明記した実習生受け入れマニュアルを整備し、組織として実習の受け入れ体制を整えられています。ケアハウスとしての実習生の受け入れはないとのことで、実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。

21) 施設の概要やサービス内容をホームページやパンフレットで公開し、地域に向けて広報誌を配布されています。第三者評価を定期的に受診し、結果はホームページで公開されています。利用者アンケートで出された苦情等については運営懇談会で利用者に説明し、個別にアンケート結果を配布されています。

22) 経理規程、稟議規程等に基づき事業運営を行われており、必要に応じて契約している会計事務所に相談できる体制を取られています。法人内で事業所を対象にした業務監査を実施されていますが、法人本部に関しての経理的な内容を扱う内部監査は行われていないとのことでした。

23) 事業所の行動指針、事業計画に地域との関わりを明記し、事業所として町内会に加入して地域活動を行われています。コロナ禍で地域交流が途絶えたままになっており、現在、再開に向けた検討をされている所です。

24) 法人のボランティア受け入れマニュアル等に基づき、敬老行事や開設記念行事の際にボランティアを受け入れられています。チャレンジ体験などの受け入れも積極的にされており、研修も実施されています。

25) 法人内の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携して利用者が適切に社会資源を活用できるよう支援が行われています。また地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じて、地域の連絡会等に参加したり、法人内で地域の課題等を共有されています。

26) 事業所のコミュニティホールを地域ケア会議の会場として提供されています。カフェ部分で出張デパートを開催し、近隣の事業所の利用者等も利用されています。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じて地域の情報の共有化を図られています。事業所自体が地域ケア会議に参加する機会は少ないものの、地域包括支援センター等を通しての地域の課題等の情報は事業所長会議で共有し、職員会議で事業所でも共有されています。また、事業所は自然災害時の水没指定地域に指定されており、法人で地域の自治連合会と災害発生時の地域住民の避難場所としての協定を締結されています。

27) 法人内の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携して地域のニーズを把握されています。以前行われていた地域住民向けの喫茶コーナーは、現在では同法人グループが運営する有料老人ホーム内に場所を移し、法人グループとして地域に法人機能を還元されています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
28	Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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	a
29			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	a
30	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。		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。	a	a
31			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。	a	a
32			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。	a	a
33	Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を	a	a
34			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	a
35			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。	a	a
36			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。	a	a
37			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。	a	a
38	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		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。	a	a
39			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行っている。	a	a

40	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	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。	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。	a	a	
41			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。	a	a	
42		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。	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。	a	a	
43			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。	a	a	
44		Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記 録が適切に行われてい る。		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、職員間で共有化さて いる。	a	a
45				②	利用者に関する記録の管理体制 が確立している。	a	a

【自由記述欄】

28) 法人理念や基本方針に利用者を尊重したサービスの実施を謳い、法人の倫理マニュアルに基づき組織体制の整備及びサービスの提供が行われています。また年1回倫理に関する研修、年2回身体拘束適正化や高齢者虐待防止に関する研修を実施されています。

29) 法人の個人情報保護・プライバシー保護マニュアル、権利擁護マニュアル、倫理マニュアル等に基づき権利擁護の体制整備を行い、サービスの提供が行われています。年1回個人情報保護・プライバシー保護、権利擁護に関する研修を実施されています。虐待防止マニュアルに不適切なケアと対策を明示し、不適切なケアの発生時にはマニュアルに従って対応されています。高齢者虐待適正化委員会により、職員の言葉がスピーチロック(言葉による行動制限)になってないか声掛けの振り返り等が行われています。

30) ホームページやパンフレットにサービスに関する基本情報を掲載し、ブログやSNSで施設の行事や日常を紹介されています。ホームページ、パンフレット、入居までの案内は昨年見直しをされています。希望があれば入居前に体験入所が可能になっています。

31) 入居契約時に運営規程や重要事項説明書を用いてサービス内容の説明が行われています。入居後にADLや認知症状等に変化が見られた場合には本人や家族と情報共有しながら、関係機関と連携して外部サービスの内容の変更を検討されています。

32) ケアハウスからの住み替え等が必要となった場合は、生活相談員が窓口となり家族や関係機関と連携を図り、切れ目のない福祉サービスを提供できるよう調整されています。退居後の相談方法や担当者について説明が行われています。

33) 年1回利用者アンケートを実施されています。アンケートの集計結果は職員会議で共有し、改善策について検討されています。また施設内に設置された意見箱に投函された内容も職員会議で検討されています。年2回「運営懇談会」を実施して入居者の意見や要望の聴き取りをされています。議事録は全入居者に配布されています。

34) 法人の『苦情対応マニュアル』及び事業所の『苦情解決に関する指針』に基づき苦情解決の体制を整備されています。苦情対応の流れは入居契約時に説明されており、第三者委員等の苦情窓口のポスターを玄

関に設置して周知を図られています。苦情対応結果は「運営懇談会」で入居者に公表されています。

35) 事業所の相談員の他に法人事業本部にも苦情受付窓口を設け、複数の窓口に相談が可能なことを入居時に重要事項説明書に基づき説明されています。全室個室であるため、相談しやすい環境にあります。

36) 事務所から見えない場所に意見箱を設置し、苦情や要望を受け付けた際には定められた手順で対応されています。対応結果は「運営懇談会」で公表されています。

37) 法人の『危機管理マニュアル』『事業所の事故発生防止に関する指針』に基づき組織体制を整備されています。年2回リスクマネジメントに関する研修を実施するとともに、指針に基づくリスクマネジメント委員会において利用者の生活リスク等について検討が行われています。3ヵ月に1回法人介護事故対策グループに参加され、他事業所で発生した介護事故等の情報を自施設での取り組みに活かされています。

38) 法人の『感染症マニュアル』『衛生管理マニュアル』及び自施設の『感染症発生時におけるBCP』に基づき感染症対策の体制を整備されています。指針に基づく感染症対策委員会にて、感染症発生時や流行時期の対策を検討されています。年2回感染症に関する研修を実施されています。

39) 法人の『防災マニュアル』及び自施設の『災害発生時におけるBCP』に基づき災害時の組織体制を整備されています。消防計画、風水害計画（避難確保計画）を作成して、火災、地震、風水害を想定した研修や訓練を実施されています。

40) サービス提供に係る基本的事項については、法人のマニュアル作成委員会で作成される法人業務マニュアルで定められており、内容が改訂された際には、伝達研修にて周知されています。マニュアルは事務所内にファイルで設置されている他に、パソコンでの閲覧が可能となっており、必要な際に確認しやすい環境となっています。

41) マニュアルの改訂は、年1回法人のマニュアル作成委員会より改訂に向けた意見収集シートが送られ、変更希望等を集約する仕組みとなっています。事業所独自で作成されているマニュアルは年1回見直しを行い、変更があれば職員会議で伝達される仕組みとなっています。

42) 施設独自のアセスメントシートを使用して、定期的（6ヵ月おき）および必要に応じてアセスメントを行い利用者の支援の方向性を検討されています。必要に応じて関係機関との連携を図られています。

43) 事業所独自で作成されたアセスメントマニュアルに基づき入居時にアセスメントシートを作成し、原則6ヵ月に1回、または状態の変化があった場合にはその都度アセスメントの評価・見直しが行われています。アセスメントに基づき、利用者のADLや認知症症状の進行状況において、住み替えの検討が必要と思われる際には『住み替えに向けた介護判定票』を用いて検討されています。

44) 介護記録ソフトにより、利用者の日々の様子を記録されています。職員は出勤時に必ず記録を確認し情報を共有されています。利用者個々の課題についてはケース検討会議で検討されています。

45) 利用者の個人情報の取扱いについては、法人の『個人情報保護・プライバシー保護マニュアル』および『個人情報に関する文書等管理規程』に基づき、個人記録の保管、保存、廃棄等適切に管理されています。職員に対して入職時に「個人情報に関する誓約書」を提出させ、年1回個人情報保護に関する研修を実施されています。