

アドバイス・レポート

令和 7 年 4 月 2 4 日

令和 7 年 2 月 2 1 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アムールうずまさ ）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 (※)	<p>1) 理念に基づく事業展開</p> <p>開設者である初代理事長が地域のために土地を寄付されたことが法人事業の始まりとのことで、事業所の生い立ちから地域貢献・地域連携を運営の基本に据えられています。理念に地域貢献を謳い、事業計画にも地域活動推進を明記して様々に地域との関わりを重視した事業運営をされています。定期的な地域の清掃活動を継続し、法人の祭りを毎年開催しその際に地域包括支援センターと連携して介護相談を実施したり、夏休み中の児童の居場所として事業所の地域交流スペースを提供し、コロナ前には地域向けの介護教室や、地域の方も参加される救命講習等を実施されるなど、様々に事業所機能を地域に還元されてきました。また 10 年前に隣接地に開設された同法人の地域密着型特養メルシーうずまさで運営推進会議や地域ケア会議に参加し、地域の課題等についてアムールうずまさでも情報を共有するなど、地域と関わりを深められています。メルシーうずまさとともに今後一層地域の福祉介護サービスの拠点として重要な役割を果たしていけることを期待致します。</p> <p>2) 人事考課の仕組みの有効な活用</p> <p>人事考課の仕組みを効果的に導入することには職員の共通の理解を得ること等多くの困難が伴う中で、組織として人事考課の仕組みを整備し、有効に活用されていました。人事考課の面談は年 2 回上司と二次面談者の 2 人で行われ、考課結果は賞与や俸給表の格付けに反映されています。考課結果に対しては職員に申し立ての機会を設定し、申し立てに対しては個別に評価についての説明を行い、同意を得た上で考課結果を反映させるという形で丁寧に人事考課の仕組みの運営に取り組まれています。</p> <p>また、管理者を含む上職者に対する職員からの評価を、人事考課の仕組みの中で確認されています。当該上職者以外の役職者により職員面談を行い、聴き取った評価結果は当該上職者本人には直接知らせず、上職者の上位の役職者に伝えられ、上位の役職者から当該上職者にアドバイスを、という形で実施されています。人事考課の仕組みが職員処遇内容の具体的な決定から上司評価にまで、様々な形で有効に機能していることを確認致しました。</p> <p>3) 職員に理解しやすい情報伝達の工夫</p> <p>スタッフルーム内に設けられた、職員間で共有する必要性の高い情報を書き込む「周知事項の掲示板」や個々の利用者に関して全職員が意見や提案を</p>
---------------------	--

	<p>書き込める利用者一覧表、パソコンの使用が不得手な職員のための紙媒体の併用など、職員が理解しやすい情報共有の方法を工夫して実施されています。また、新任職員にもわかりやすいように工夫されたマニュアルの記載や、大変分かりやすい具体例を盛り込んだ研修資料を作成して研修を実施する等、様々な形で職員に理解しやすく情報共有に配慮した取り組みをされていました。未経験者を含む様々な分野から職員採用をされる中で、必要な情報を全ての職員に確実に伝え、サービスを提供する上で一定の水準を確保することに事業所として丁寧に取り組まれていることが窺えました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 事業運営の方向性を示す中・長期計画の策定</p> <p>中・長期計画は何年か前に作成されたものはありましたが、以後見直しはされておらず、事業を運営する中で意識化もされていないとことでした。また、この中・長期計画の内容は、単年度計画の各部署の目標設定項目を一覧にしたような形で作成されたもので、必ずしも中・長期的に事業所、法人として目指す方向性を示すものとして作成されたものではありませんでした。福祉・介護サービスを取り巻く環境が様々な変化していく中で、安定して事業を運営し、介護サービスの利用者に継続して必要なサービスを届けるためには、運営する事業の中・長期的な展望を見据えて、その展望の中で年度毎の運営を計画的に行っていく必要があると考えられます。</p> <p>2) プライバシー保護に関するマニュアル等の整備</p> <p>法令遵守研修の中で権利擁護やプライバシー保護等に関する内容を、大変具体的な例を用いた分かりやすい研修資料を作成して用いる等、具体的にプライバシーを考える機会となる研修を実施されていますが、プライバシーに特化したマニュアル等は確認できませんでした。プライバシー保護や個人情報保護については「倫理」という規程の中に規定されていましたが、特に個人の尊厳や人権擁護が重視される昨今において、倫理規程とは別に、プライバシーに特化した規程やマニュアル等、プライバシーや羞恥心に対して職員が意識できる形を整えておくことが必要と思われれます。</p> <p>3) 定められた基準に基づく自己評価の実施と計画的な第三者評価の受診</p> <p>サービスの質の向上のために、運営する事業の現状を確認し、課題を明確にして課題解決のための目標を設定して取り組むことが必要と考えられ、そのためには一定の客観的な評価基準に基づき、PDCAのサイクルで事業評価を定期的実施することが有効と考えられます。事業評価の基準として、法人独自の自主点検表を用いて定期的に自己評価が行われていますが、自主点検表の内容はコンプライアンス関連の項目が中心となっており、事業全般のサービスの質の向上のための自己評価の基準としてはより幅広く事業全体を評価できる基準で自己評価を行うことが望まれます。</p> <p>また、今回の第三者評価受診は、前回の受診から10年近く経過しており、第三者評価の評価結果を定期的に活用して質の向上に繋げるには間隔が開きすぎていました。</p>

具体的なアドバイス

1) 事業運営の方向性を示す中・長期計画の策定

中・長期計画は理念・運営方針に基づき、「法人の将来のあるべき姿」を見据えた、事業運営の方向性を示したものとして作成し、単年度計画も中・長期計画に沿って作成される必要があると考えられます。今後の法人としての事業展開やサービスの提供体制の整備、施設の改修や修繕、職員の確保・育成等、単年度では対応しきれない中・長期的な目標を盛り込んだ中・長期計画を策定し計画的に事業を進めることを検討されてはいかがでしょうか。単年度の事業計画にとどまらず、中・長期計画では特に、進捗状況や達成状況を確認できる形で策定する必要があると考えられます。中・長期計画の策定に当たっては、目標期間や数値目標、年度ごとの段階的な達成目標など進捗状況を評価できる指標を盛り込んだ形で策定されるといいのではないのでしょうか。

2) プライバシー保護に関するマニュアル等の整備

プライバシーそのものを職員が理解し、意識できるためには、プライバシー保護規程やマニュアルとして、独立したものにまとめておくことが有効と考えられます。プライバシー保護に関するマニュアルは、プライバシーが侵害されるのはどんな場合か等、具体例を含めて整理してまとめておくことで職員に理解しやすいと思われます。実際に法令遵守研修のために作成されている研修資料の中の具体例には、プライバシー保護に関連する内容が多く含まれていましたので、研修資料を活用してその内容も盛り込んでプライバシー保護規程、またはマニュアルとして作成しておかれるといいのではないのでしょうか。

3) 定められた基準に基づく自己評価の実施と計画的な第三者評価の受診

客観的に運営する事業を自己評価する基準として、法人独自の自主点検表に加えて、例えば第三者評価の共通評価項目を用いて第三者評価の受診年度以外の年度にも自己評価する方法が考えられます。また、現在第三者評価で使用されている共通評価項目は各種の介護サービスを共通に評価する基準で管理運営面の内容が中心となっており、特養など個別の介護サービスのサービス内容まで評価できるものではありませんが、例えば全国社会福祉協議会の第三者評価ではサービス種別の内容評価基準が公開されていますので、そちらも併用することを検討されてはいかがでしょうか。

第三者評価に関しては、推奨される3年に一回、計画的に受診することを事業計画に盛り込まれてはいかがでしょうか。または受診する事業所や事業を変えて定期的に受診されれば、法人・事業所が運営する事業全体に対する客観的な評価を得る機会とすることもできると考えられます。

※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	2670700042
事業所名	特別養護老人ホームアムールうずまさ
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
訪問調査実施日	2025年2月27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。	B	A
		(評価機関コメント)		1) 理念、従業員の心得三カ条、運営方針は入職時のオリエンテーションでの説明、携行カード、掲示、ミーティングでの唱和で職員に周知されています。利用者・家族には契約時の説明、掲示により伝えられています。開設者の思いから「地域への貢献」を大切に理念に謳い、地域と連携・貢献する事業を展開されています。2) 副主任以上の役職者による事業会議を毎月実施し、稼働状況や経営状況、課題等を共有する他、3カ月に1回の特養会議、毎月のデイ会議、各種委員会での組織的な意思決定を行われています。職務に応じた権限委譲、責任は組織規程の中の職務分掌、組織図で確認致しました。		
(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	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) 事業会議で事業計画について協議、立案し、半期ごとに職員会議で振り返りを行い、稼働状況や目標達成状況を確認されています。中・長期計画は作成されたものがありました。見直し・意識化等活用されていないとのことでした。4) 特養の事業目標に基づき各職種で行動目標を設定し、半期毎に進捗状況を確認されています。		
(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。	B	B
		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) 全職員を対象とした法令遵守研修を年1回実施されていますが、遵守すべき法令等についてリスト化等、必要な時に職員がすぐ調べられる体制の整備がされていませんでした。6) 施設長は年2回職員との面談の機会を持たれる他、随時職員と面談し意見を聞き取られています。管理者に対する職員からの評価は、人事考課の仕組みの中で、上職者に対する評価を当該上職者以外の役職者が面談を行って聞き取り、結果は直接その上職者の上位の役職者に知らされ、上位の役職者から当該上職者にアドバイスされるという形で行われています。7) 管理者が不在の時にも業務用携帯で常に連絡がとれる体制を整え、不在時にも総施設長、部長、主任等案件によって対応を代行できる体制を整えられています。		

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。	B	B
		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) キャリアパスで職員に求める能力を明示されています。年2回人事考課を行い、賞与への反映及び俸給表での格付けが行われています。考課結果に対しては申し立ての機会を設けられ、申し立てに対しては評価についての説明を行い、職員から同意を得た上で考課結果を反映させています。9) 専門職の配置数など加算等の関係で確認されていますが、人事体制の具体的な計画等は作成されていませんでした。10) 年度ごとに階層別の年間研修計画を策定し、会議で進捗状況を管理されています。実務者研修を法人内で実施し費用補助をされる他、更新研修を含む他の資格研修にも費用を補助して資格取得を支援されています。11) 実習受け入れマニュアルを整備し、初任者研修、看護実習、総合支援学校の実習等、様々な実習を受け入れられています。		
(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、具体的な取り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) 職員面談で職員の意向確認が行われています。有給休暇の取得数を事業所で一覧にして把握し、有給休暇を取得できるよう勤務の配慮が行われています。13) メンタル面の相談ができるように産業医の業務内容を掲示したり、個別面談の希望を確認されています。ハラスメントの相談窓口は内部で男性、女性の窓口を設ける他、外部の相談窓口も設けられています。		
(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	ボランティアの受け入れ、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) 法人の理念に地域への貢献を謳い、事業計画の重点的取り組み事項に地域における活動の推進を挙げておられます。隣接する同法人の地域密着型特養の運営推進会議等を利用して各関係機関や利用者、家族に情報提供等が行われています。15) ボランティアの受け入れマニュアルを作成し、マニュアルには世界ボランティア宣言や、ボランティア受け入れの目的等が明記されています。ボランティア受け入れに際しては、事前に利用者の概要や注意事項を説明して理解を得るようにされています。地域の中学・高校・大学生を積極的に受け入れ、施設の祭りには地域住民や保育園児も参加されます。また総合支援学校など地域の学校の校外実習を定期的に受け入れられています。16) 地域の清掃活動を定期的に継続して行われています。法人内の交流スペースを夏休みの児童の居場所として提供し、法人の祭りの際に地域包括支援センターと連携して介護相談を実施されています。コロナ前は救急救命講習や介護教室など地域住民に役立つ講習会を開催されていましたが、コロナによって中断されたとのことでした。		

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、リーフレット、広報誌、ホームページで事業所情報を提供されています。体験利用はデイサービスで受け入れられ、特養でもショートステイで体験利用が行われています。			
(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)入所前に相談員が重要事項説明書によりサービス内容と利用料金等を説明し、同意を得られています。利用料金は1カ月の利用料金を概算できる表を作成されています。入所後に成年後見人に結びつけられたケースも以前はあったとのことでした。			
(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)包括的自立支援プログラムによりアセスメントを行い、利用者情報について補助シートとして「現況報告書兼面接報告書」という独自のシートを併用されています。20)サービス担当者会議には利用者はできるだけ参加して頂き、家族にも参加は呼びかけられていますが、コロナ禍以降は参加が少ないとのことでした。出席できない家族には計画書を郵送したり電話で説明されています。21)サービス担当者会議は6カ月に1回各職種が参加して行われ、医師からは意見照会で意見を得られています。22)モニタリングは3カ月に1回、通常の計画更新は6カ月に1回、初回入所時には1カ月、看取りの際は1～3カ月に1回、及び状態変化時に実施されています。計画の緊急の見直し時は職員が毎日確認する「周知事項掲示板」に掲示し、通常の計画更新時は職員回覧で関係職員に計画内容を周知されています。			
(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。	B	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)毎月1回協力医療機関との連携会議を実施されています。利用者の個別の案件については行政や地域包括支援センター、医療機関等と連絡を取り合い、地域の共通の課題に関しては隣接する同法人の地域密着型特養で地域ケア会議に参加し、アムールうずまさでも地域の課題について情報共有されています。緊急入所や虐待のケースで地域包括支援センターや行政、関係機関等と連携されています。24)他施設等への退所の際には利用者の同意を得た上で介護サマリーやケアプラン等の情報提供が行われています。			

(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	B
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)各種業務マニュアルは図を用いて新任職員にも理解しやすいように表現され、随時見直しや追加が行われています。見直しは各委員会、役職者やリーダーが行われています。26)利用者の記録は介護記録ソフトを用いて行われています。個人情報保護について全職員に対して研修を実施し、サービス利用開始時に利用者、家族にも説明されています。個人情報保護規程に利用者の記録の保管や廃棄について定められていますが、持ち出しについては定められていませんでした。受診時等利用者の記録を持ち出す際のルールや注意事項など、事業所の実情や職員の動き等に合わせて具体的に文書化されておかれるといいのではないのでしょうか。27)利用者の情報は介護記録ソフト内で申し送られ、特に必要な事項はスタッフルーム内の「周知事項の掲示板」に掲示したり文書閲覧で共有されています。また、現場職員会議での意見集約や、全職員が意見や提案を書き込める利用者一覧表をスタッフルーム内に掲示するなど、全ての職員が意見や提案を出しやすい環境を作られています。28)家族とは、生活相談員や介護支援専門員から電話や面会時、サービ担当者会議等で情報交換し、看護師、介護職等他職種も面会時には積極的に話をするように努められています。面会が困難な際は、オンラインも活用されています。また、事業所だよりを毎月配布したり利用者の写真のいった個別の便りを家族に送り状況を伝えておられます。		

(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、効果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)施設長含め全職種が参加される感染症予防委員会を2カ月に1回実施し、感染症予防マニュアルも整備されています。また、年2回BCP（事業継続計画）を含めた内部研修が行われ、感染対策物品は、感染症発生時に現場職員が現場に集中できるよう、事務職員が常時一定数を確保する等管理をされています。30)事業所内の清掃は、直接介護に携わらない管理技術職員（介護助手）が行い、施設長によるチェックが行われています。随時換気をされ、事業所内で臭気は全く感じられませんでした。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		31)事故防止・緊急時対応研修を年2回行われており、その内1回は書面での研修となっています。研修の内容は、実践に役立つものを事故対策委員会で決められ、今年度は服薬に関する研修が行われました。32)事故発生時には当事者、施設長、リーダーなどで速やかに検証、対応策を検討し、リスクマネジメント委員会でも再発防止策等を検討し事業所会議で共有されます。また、ヒヤリハットと事故の定義は新人研修で周知されています。33)災害発生時のマニュアルが整備され、年2回の消防避難訓練を実施されています。訓練には地域の自治会の方が参加されていますが、それ以外の地域の関係者や団体と連携した訓練の実施はこれからの課題とのことでした。34)BCPを保険会社のハザードレポートを参考に作成し、また実際にシミュレーションをして行動する訓練を今年度より実施されています。大規模災害や感染症まん延等の影響を想定した必要な対策についてはこれから検討して作成していくとのことでした。		

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)全職員を対象とした法令遵守研修の中で、利用者の尊厳やプライバシーに関する研修が行われています。食事レクリエーションのメニュー等、利用者への説明の際に画像や書面を併用して理解しやすい形で説明するなど、利用者の意思決定への配慮をされています。36)虐待防止の担当者を虐待防止委員会の委員長とし、研修計画に沿って虐待防止の研修を実施されています。不適切ケアについては具体的な内容を盛り込んだ書面を作成し、職員に周知されています。昼食時にエプロン使用の利用者の中に、エプロンを食事のトレイの下に挟み込んで介助されている方がおりましたが、行動制限にも繋がりがやすく検討が必要と思われました。37)プライバシー保護について研修で学ぶ機会を確保されています。プライバシー保護について「倫理」という規程の中に規定されていましたが、プライバシーが侵害されるケースの具体例等を含めてプライバシーに特化した「プライバシー保護マニュアル」としてまとめおく職員にとってプライバシー保護の意識化につながると考えられます。38)医師、第三者委員も参加される入所検討会議で利用者の決定は適切に行われています。認知症の周辺症状が激しい利用者等、その時の事業所の状況で受け入れが難しいケースでも、状況により入所が可能となることのあることを家族に伝え、再検討するようにされています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		39)生活相談員、栄養士、担当介護職員等により、日常的に個別の聴き取りの機会を多く持たれています。個別援助計画更新時等には介護支援専門員が利用者と面談し話を聴く機会を設けられています。40)苦情等を受けた際の対応についてマニュアルに記載し、苦情等に対しては役職者が参加する事業会議で共有し対応等を確認されています。苦情等の内容及び対応は事業所内に掲示して公開されています。41)事業所外の第三者への相談機会として、京都市の介護サービス相談員を今年度から受け入れられています。事業所でも第三者委員の方に毎月入所検討会議の終了後に事業所内を巡回して頂く機会を設けられ、また法人役員で地域の民生委員の方に年2回事業所内を巡回して利用者と話をしたり環境を確認して頂く機会も持たれています。		
(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)利用者・家族へのアンケートを実施し、結果を各事業所の会議やミーティングで検討されています。43)質の向上に関する検討委員会は特養会議の中に位置付け、3カ月に1回施設長をはじめ各所部署の担当者が参加して実施されています。44)七施会独自の自主点検表を用いて自己評価が行われていますが、自主点検表はコンプライアンスの基準に則したものとなっており、利用者支援や職員処遇、その他自主点検表以外の内容については、別の評価基準を併用する等の工夫が望まれます。例えば第三者評価の共通評価項目を評価受診年度以外の年も自己評価に活用する等工夫されてはいかがでしょうか。今回の第三者評価受診は、前回の第三者評価受診からは推奨される3年以上の期間が経過していました。		