

アドバイス・レポート

令和 8 年 6 月 2 6 日

令和 8 年 2 月 2 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（地域密着型特別養護老人ホームメルシーうずまさ）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 (※)	1) 地域との交流 運営推進会議を通じて地域の関係団体との連携体制を構築し、施設がまちづくりの一員として、地域の清掃活動や地域交流スペースの開放、地域の祭りへの参加、高校生との食事メニュー開発などの多くの取り組みをされていることを確認しました。法人の施設合同で地域に向けての福祉相談会を開催するなど、地域住民の方々へ施設を認識して頂けるよう福祉活動の啓発にも積極的に取り組まれています。 2) 利用者家族等との情報交換 各ユニットの様子を写真付きで紹介した便りを毎月発行して家族に郵送し、利用者家族に安心を届けられています。随時の面会を実施され、サービス担当者会議への家族や関係者の方の参加も多く、日常の報告だけでなく家族の意見も丁寧に聴き取られています。今後も利用者家族等の意向を聴き取りながら信頼関係構築に努められることを期待致します。 3) 組織としての課題の把握と目標の設定 事業計画と職責に応じた目標設定が半年ごとに作成され、組織と個人レベルでの業務課題と目標が明確に言語化され、実施し評価する仕組みを確認しました。人事考課面談や職員の意向調査は、職員の意見や状況を把握することで、組織として業務上の課題を捉え、目標設定に反映する機会となっています。面談情報を組織の人事に反映させる取り組みも行われ、業務の質向上と職員育成の両立を図る仕組みとして機能していることを確認しています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1) サービス移行時の連携・相談対応 利用者が身体状況の変化等により、他の介護・医療サービス等に移行される際には書面等を用いて情報共有が行われていますが、サービスの移行に際しての手順や手続きを定めた文書は確認できませんでした。 2) 実効性のある業務継続計画の策定について 法人でBCP（事業継続計画）策定し、非常災害発生時は入所施設を優先に法人内の複数の事業所から人員を配置する取り決めはされていますが、非常災害発生時の自施設での『参集基準』や『業務の優先度（業務の縮小）のルール』の内容は不十分でした。 3) 第三者への相談機会の確保 以前は京都市の介護サービス相談員を受け入れられていましたが、現在は受け入れられていませんでした。年 2 回地域の自治連合会の会長に施設を訪問

	して頂き、利用者に声をかけたり施設内を巡視して頂く機会は持たれていますが、定期的に施設を訪問し客観的な立場で利用者の声を聴き取って頂く第三者の確保が望まれます。 4) 評価の実施と課題の明確化 第三者評価は前回の受診から3年以上が経過していました。定期的に外部の評価機関による評価を受け、客観的な視点で施設の課題を明確にする機会を持つことが必要と考えられます。また一定の客観的な評価基準による定期的な自己評価は確認できませんでした。
具体的なアドバイス	1) サービス移行時の連携・相談対応 利用者の状態が変化し他の介護施設等へ移ることになった際、情報共有をスムーズ実施するために、サービスの選定基準など引き継ぎのルール（サービス移行マニュアル）を作成されてはいかがでしょうか。 2) 実効性のある業務継続計画の策定について 2024年度のBCPの義務化を受け、災害規模に応じた現場での実践的な計画の作成が必要となります。不測の事態においても混乱を最小限に抑え、限られた体制で最大限の機能維持を図る体制づくりができるよう、建物やインフラの被害、人員不足を前提として、優先して維持する業務と休止・簡略化する業務をあらかじめ切り分け（業務縮小計画）をすることで、BCPの内容を高めていただきますようお願いいたします。 3) 第三者への相談機会の確保 前回の京都市の介護サービス相談員の派遣以降も継続して派遣の申し込みは続けられています。連続しての派遣は難しいようですが、現在では再度の派遣も行われているようですので、申し込みは続けて頂ければと思います。また、法人や事業所で外部の第三者を確保することも考えられます。例えばボランティア関係者等にその役割を依頼するなど、貴施設の多様な関係性を活用し、利用者の第三者への相談機会を確保することを検討されてはいかがでしょうか。 4) 評価の実施と課題の明確化 3年に一度の第三者評価受診をルーティン化し、定期的に外部の評価機関の評価を通して課題を抽出する機会を持たれてはいかがでしょうか。また、一定の客観的な評価基準として、第三者評価の共通評価項目を、受診年度以外の年度にも実施する方法も考えられます。単年度の事業計画をその細目に沿って策定し、毎年達成状況を確認するように活用すれば、一定の客観的な評価基準に準ずる形で事業全般についてPDCAのサイクルで確認する仕組みとして活用できるのではないかと考えられます。

※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	2690700204
事業所名	地域密着型特別養護老人ホームメルシーうずまさ
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
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
訪問調査実施日	令和8年3月12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) 理念、運営方針がエントランスや職員室に掲示され、朝礼での唱和や掲示物を用いて職員への理念等の浸透が図られています。家族会で事業計画、運営方針を利用者・家族に共有されています。職責についてもキャリアパスに明示され掲示がされています。 2) 組織図と組織規程に基づき、職務権限が整理され、職位に応じて経営者から現場レベルの職員までの伝達が図られるように基幹会議とその構成員が整理されています。			
(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。		B	A
	(評価機関コメント)		3) 事業計画が職責に応じた会議で協議され策定されています。利用者と家族へのアンケート内容も年に一度集計され、意見への回答をするとともに事業計画への反映もされています。中・長期計画に関しては明文化されたものが確認できませんでした。 4) 事業計画に基づき、職責に応じた職員個人の目標を設定し、年2回の人事考課面談で達成状況を確認されていました。人事考課面談と別途実施する職員の意向調査の結果により職員のキャリアイメージを集約し、組織としての課題分析及び目標設定を行い、組織の人事に反映させるなどにも取り組まれています。			
(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。		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) 法定研修が年間を通してe-ラーニングで計画されていました。コンプライアンス委員会の取り組みとして、職員に対する法令遵守の基本チェックシートが作成され、現場だけでなく事務職員にもセルフチェック体制が行き渡るよう仕組みが整備されていました。 6) 組織規程と人事考課規程により、職員の業務・職位ごとの責任と評価基準を明確化しておられます。評価者を複数設定することで視点の偏りを防ぎ、人事考課の異議申立ての仕組みも整備されています。 7) 管理者は現場巡回や、日々の職員との関わりにより職員からの報告が得られやすい関係の構築に努められ、利用者、ケアの質、職員の状況把握に努められています。全職員の緊急連絡網も整備されていました。			

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	
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) 人事考課規程とキャリアパスシートに基づき、職員の育成を組織でサポートする取り組みが行われています。実務者研修の斡旋や、試験勉強会や教材費の支援など資格取得に向けた福利厚生制度が設けられています。 9) 介護以外の他分野、障害者、高齢者など幅広い世代が活躍できる雇用機会を意識し、多種多様な人材の採用を心がけ、様々なスキルを持った人材の活用を重視した雇用の実績を確認しました。離職率の把握と分析も法人内で一体的に実施されていました。 10) OJTを実施し、職員育成が行われています。毎日の振り返りと3カ月間の振り返りがシートで管理され、育成の進捗を確認されています。OJT担当者を設置し、動画研修で指導者育成が行われています。 11) 実習生の受け入れの留意点をまとめたマニュアルを整備されていました。今後は専門職ごとのマニュアル整備をされることをお勧めします。			
(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) 特別休暇が福利厚生にて整備されています。ノー残業デイの設定により、定時退社と残業抑制に成果を挙げられていました。休憩スペースと夜勤の休憩時間確保についても取り組まれ、職員もその効果を実感されていることを職員ヒアリングで確認できました。介護業務負担軽減にも機器が導入され、活用が進められています。 13) 産業医の役割を掲示され、職場のハラスメント相談窓口を、内部の窓口だけでなく公的窓口を職員掲示板に案内されていました。ストレスチェックも定期的の実施されています。職員がリフレッシュできるように懇親会や特別休暇付与も行われています。			
(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。	A	A	
		(評価機関コメント)		14) 地域連携の方針に基づき、地域ケア会議や運営推進会議を通して地域のニーズ把握に努め、交流センターの活用や貸し出しを積極的に地域に向けて行われ定着しています。地藏盆や自治会の会合、お祭りやイベント、喫茶スペースとして、交流センターを地域に開放し、広報誌での情報発信にも努めておられます。 15) ボランティアの受け入れに際するマニュアルや手順に必要な諸規程が整備され、傾聴ボランティアの導入や、ヨガ教室、学校との交流も盛んに行われています。高校生との食事メニュー開発に施設が利用者・職員と一体となって協力することで新たな交流の機会を得られた実績があり、新たな地域連携と位置付けておられます。 16) 地域からの要望に応じた交流センターの貸し出しや、地域の清掃と巡回活動を地域貢献と位置付け、定例化されています。			

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	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) 事業所の必要な情報はホームページや施設パンフレット等で提供し、事業所の様子は広報誌「かたらひ」に写真入りでわかりやすく掲載し、定期的に発行されています。地図アプリで施設内の様子を見ることができるようにもなっています。			
(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) サービス内容、利用料金等の必要な情報は、重要事項説明書に詳しく記載があり、介護保険外サービスの内容、料金、個人情報保護についても、それぞれ詳細な説明を行われています。サービス利用契約に関し、重要事項説明書および保険外のサービス料金についても利用者、家族、後見人へ説明を行われています。認知機能の低下により、判断能力に支障がある場合は、介護支援専門員と相談の上、後見人等と契約を結ばれた支援事例も確認をしています。			
(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) 担当の居宅介護支援専門員からの情報や入所時に利用者、家族から生活歴や心身の状態、望む生活、意向などの聴き取りを行い、介護記録ソフト内の全国社会福祉協議会版のアセスメント様式を使用し、アセスメントが実施されています。 20) 利用者および家族の意向を尊重した目標設定を行い、多職種連携による専門的知見を反映した個別援助計画を策定されています。サービス担当者会議には原則として家族の参加を基本とし、出席を促すため柔軟な日程調整に努めておられます。また、利用者・家族の要望に基づき施設外サービスも積極的に活用し、計画書へ適切に位置づけられています。 21) サービス担当者会議（医師、利用者、家族、介護職、看護職、栄養科職員、介護支援専門員等）で専門職から意見を聴取し、得られた意見を個別援助計画に反映されています。 22) 毎月のモニタリングに加え、最長1年以内や状態変化時、専門職の提言があった際には速やかにアセスメントが実施されています。関係者に意見聴取して現状に即した計画の見直しが行われ、食事形態の変更が必要な際は医師と相談し、迅速に内容を調整されています。また、退院時には入院医療機関の指示に基づき施設サービス計画書を変更するなど、利用者の状態に応じた柔軟な支援体制を整えられています。			
(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。		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) サービス担当者会議において、医師、看護師、リハビリ担当者、栄養士などの多職種から専門的な意見を聴取し、個別援助計画へ反映されています。必要に応じて随時、医師等へ直接意見を求める体制も整えられています。運営推進会議を通じて、地域の各種関係団体や地域包括支援センターとの協議により、地域の課題や行事についても情報共有が図られ、地域の行事にも参画されています。 24) 入退院時の情報共有（サマリー提供やカンファレンス参加）が徹底されており、円滑な支援体制が整っています。状況変化に伴い他のサービスへ移行する際の、具体的な「手順・手続きを定めた文書」が不十分でしたので、文書化されてはいかがでしょうか。			

(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) 各種のマニュアルが整備されており、年1回各種委員会にて見直しが行われ、研修等でも周知されています。プライバシー保護についてもマニュアルに盛り込まれていることを確認しています。 26) 電子介護記録ソフトに利用者個々の活動・体調面等を具体的に記録し、全職員が確認する仕組みがありました。 27) 利用者の日々の情報は、電子介護記録ソフトで全職種が確認できる仕組みとなっています。月1回のユニット会議で個別ケアの内容等の協議されています。参加できなかった職員は会議録で確認されています。日々の就業前を確認（電子介護記録ソフト）や申し送りノートで情報共有を図り、確認した職員はサインをされています。 28) 家族との情報交換や希望、要望の確認は、電話や面会の機会を利用すると共に、ケアプラン更新時のサービス担当者会議にて日常の様子も伝えられています。状態に変化があった時や、急を要する時には電話で報告されています。写真付きのユニットごとの便り（広報誌）を月1回発行し家族に郵送されています。感染症発生時の面会はオンライン面会で対応されています。		
(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) 感染症対策委員会を設置し、業務マニュアル、感染症BCP（事業継続計画）を作成し、法人と施設内の役割分担、感染症発生時の対応等を定め、年1回以上の見直しを行われています。感染対策研修は年2回、訓練も2回実施されていました。 感染症の恐れのある利用者の受け入れについては、マニュアルに従い、看護・介護職員で検討し受け入れる体制が整っていました。 30) 施設内の備品、物品は整理整頓されていました。施設内の環境整備は随時管理技術職員等により行われています。感染症対策として手すりやドアノブの消毒、室内の換気も定期的に行われ、各ユニットには大型の空気清浄機が設置され臭気対策に取り組まれています。		
(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) BCPを含めて、各種マニュアルが整備されており、年1回の見直しがされていました。実際に発生した事故を基に、事故マニュアルの更新も実施されています。事故発生時には責任者や指揮命令系統をマニュアルに明示するとともに、年間研修計画に基づき内容に応じた研修方法で事故対応力の向上に努めておられます。 32) 事故発生直後に多職種で事故検討会を開催し、その後ユニットでも事故検討を行い、リーダー会議で事故の報告と検討を行われ、再発防止策を多層的に協議されています。事故検討委員会が3カ月に一回開催されています。行政指定の様式にて保険者への報告も行われています。 33) 業務マニュアルや建物ごとのBCPを作成し、地震発生時を想定した避難訓練を実施されています。訓練時に備蓄非常食の試食なども実施する等、職員の意見を踏まえた見直しで、実用性を意識した取り組みが行われています。大規模のレベルでの災害想定による計画策定については不十分でした。 34) 消費期限が近い備蓄食料品を使用して炊き出し訓練を実施されています。24時間入所施設の維持継続を優先して、同一法人の他施設と非常災害時に職員の連携体制を構築しておられます。		

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) 喫茶メニュー、食事形態など利用者の選択に力を入れられ、利用者への説明は書面や写真等を利用して見える形で行い、利用者とのコミュニケーションは表情や反応等、非言語的な部分からくみ取る配慮を行い、意思決定支援を行われています。 36) 離床センサーの必要性についてユニット会議で検討し、利用者・家族には入所時及びサービス担当者会議で説明されています。不適切な事案について法人独自のチェックリストを用いて新入職員も含めてチェックを行い、委員会で検討されています。 37) プライバシー保護についてのマニュアルを整備し、研修等を実施されています。排泄介助にもプライバシーや羞恥心に配慮した対応を行われています。 38) 第三者委員、医師も出席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。受け入れ困難な利用申し込みについても状態の変化に合わせて適時情報を収集し、必要時には再検討を行われています。				
	(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	公的機関等の窓口に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	B	
	(評価機関コメント)	39) 利用者アンケートの実施や、個別援助計画更新時に利用者・家族の意向を確認されています。また、介護職以外の各職種も個別に利用者の声を聴き取る機会を持たれています。 40) 相談窓口は相談員が担当し、受け付けた苦情は事業会議で対応策等を検討し、苦情の概要や対応策は掲示して公開されています。苦情は運営推進会議でも報告し、会議の議事録も掲示されています。 41) 以前は京都市の介護サービス相談員の派遣を受けられていましたが、現在は受けられていませんでした。年2回地域の自治連合会の会長が施設を訪問され、利用者に声を掛けたり施設内を巡視される機会を設けられていますが、利用者の相談機会として定期的に施設を訪問し客観的な立場で利用者の声を聴き取って頂く第三者の確保が望まれます。介護サービス相談員の再派遣も継続して申し込まれています。連続しての派遣は難しいようですが、現在では再度の派遣もあるとのことなので、申し込みは続けて頂ければと思います。また、事業所独自でもボランティア関係者等施設をよく理解されている方等に利用者が事業所外で相談できる外部の第三者の役割を依頼されてはいかがでしょうか。				
	(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) 利用者アンケートを実施し、ユニットリーダー会議でアンケート結果を検討されています。 43) ユニット会議、ユニットリーダー会議、事業会議でサービスの質の向上について検討されています。隣接する同法人の特養アムールうずまさと相互に比較検討し合い、サービス内容等を検討されています。 44) 第三者評価は前回の受診から3年以上が経過していました。また、一定の客観的な評価基準による年一回以上の事業評価も検討されてはいかがでしょうか。一定の客観的な評価基準として、第三者評価の共通評価項目を、受診年度以外の年度にも実施する方法も考えられます。				