

様式 7

**アドバイス・レポート**

平成 28 年 11 月 10 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

平成 28 年 9 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【久美浜苑くまのの里】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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1、利用者に寄り添う、温かなサービスが提供されています</b></p> <p>○ 平成 24 年に地域密着型介護老人福祉施設として開設され、館内はプライバシーが保てる全個室と、充実した最新の設備が整っています。法人理念「個人の尊厳を重んじ、利用者の立場に立ったより質の高いサービスを提供し、地域社会での生活を支援します。」を毎朝全職員が唱和し、理念を基にサービスを提供されています。</p> <p>○ 各利用者のニーズから出来るだけ生きがいを見つけて生活されるようにしています。例えば、希望された利用者の居室裏に、土入れした土嚢袋利用の野菜畑を設け、野菜作りをしてもらうことで、介護度も軽度化したと喜んでおられる方がおられました。収穫した野菜は、利用者の方々に味噌汁の具に調理して、皆さんで温かな家庭の味を楽しまれたとのことでした。</p> <p>○ 利用者が心地よく生活できるように、尚且つ自立支援を意識し、職員が工夫して、掛布団の冬用と夏用をボタンで留められ、できるだけ利用者自身の判断で調節して眠るようにされています。</p> <p>○ 食事に関しては、食彩委員会や栄養部会で利用者の満足が得られるようによく検討し、例えば、各テーブルに本日のメニューが大きな文字で書きだされ、刻み食等の利用者にも、食事内容を知り味わって頂くとする配慮等、行き届いています。</p> <p><b>2、利用者が地域の中で暮らしている実感が持てるように支援しています</b></p> <p>○ 利用者の家族、友人、地域の方が出来るだけ来苑しやすい、親しみのある施設を目指されています。主催の納涼祭は、区長に頼み他の配布物と一緒に住民 1 軒ずつに案内チラシが配布され、多くの方が盆踊り、歌謡・和太鼓ショー、花火を楽しまれ、節分の餅付きにも家族等の参加で賑わっているようです。施設の情報は、パンフレットや有線放送で地域に開示し、ホーム</p>
---------------------	--

	<p>ページや玄関には、施設の多くの情報の「見える化」がよくできています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員は接遇、尊厳保持に関し意識が高く、その質の良さが伺えます。さらに利用者との触れ合いを大切に話しやすい雰囲気づくりも工夫され、地域の祭り、病院祭りや買い物等の外出を援助し、利用者が地域の中で暮らしている実感が持てる取り組みをされています。</li> <li>○ 施設には、毎月紙芝居・歌等のボランティアが来訪し、年6回利用者代表の意見を伺う運営推進会議を行っており、また、毎日利用者に会いに来られる家族もあり、多くの来苑者が利用者と交わられています。</li> </ul> <p><b>3、組織の運営体制が整備されています</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人は、理念に基づき長期目標を持ち、組織運営、人材育成、労働環境、衛生・危機管理等に優れた体制を築かれています。職員は、勤務体制が整備されている中、生き生きとされており、スキルを上げ、地域貢献に積極的に活動し、人権を重んじながらやさしく利用者の支援をされていました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1、紙面での広報は必要です</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ パンフレットや充実した内容のホームページ等がありますが、地域や利用者家族に、定期的に事業所の広報を発行することで、信頼が増し、さらなる協力が得られるものと思われます。</li> </ul> <p><b>2、さらなる質の向上を上げるには</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者が苑での生活に満足を得られるよう、利用者からは日常的に、利用者家族からは来苑時に意向を聴き、運営推進メンバーからは、会議の中で意見を聴き、これらを基にサービス向上に努めておられます。さらに、定期的・総合的に満足度を把握し分析することで、さらなるサービスの質の向上につながるものと思われます。</li> </ul>

具体的なアドバイス

### 1、事業所広報について

○ 利用者の家族には、よく来苑されている方と遠方のため電話で情報交換されている場合があります。それでも最低年3回以上は来苑されていることは素晴らしいことと思います。しかし、施設の全体的な取り組み内容を、さらによく知って頂く必要があるのではないのでしょうか。数々の工夫を基に取り組みをされている中、アピールされたい情報もあろうかと思えます。地域貢献活動も積極的です。定期的に家族や地域に施設の情報を発信し、より信頼、安心、協力を得られることに期待いたします。

### 2、サービス向上のための定期的・総合的な意向調査について

○ 定期的なモニタリング時に利用者の意向もよく掴んでおられ、多くの感謝を受けておられる施設です。しかし、十分利用者が満足されているなかにも、沈滞している可能性のある問題点や、さらに改善できるヒントが潜んでいる場合があります。各会議でサービスに対しての課題、問題点など話し合われていますが、その確認事項に継続的な利用者の意向調査も取り入れることで、新たな問題点やさらなる改善点も、明らかになります。定期的・総合的に行うために、調査項目内容もよくご検討いただいた上でお取り組み頂き、更なるサービスの質の向上を図っていただくように期待いたします。

### 《所感》

○ 地域に根差されている法人です。地域とともに、更に充実した地域福祉の構築を図られんことを期待しております。

※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)

※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	2693300143
事業所名	社会福祉法人北丹後福祉会 久美浜苑くまのの里
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、介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成28年10月4日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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 法人理念、行動指針は、施設内及びパンフレット、ホームページなどに明示されています。職員は朝礼で唱和し、日々意識してサービスを提供しています。利用者や家族には、契約時にパンフレット等で理念を説明しています。 ② 理事会は年4回、役員会は毎月開催され、法人運営に関わる意思決定が行われています。毎月の主任会議、各種委員会等で職員の意見を汲み上げ、役員会や理事会へ職員の意見が反映されています。職務に応じて権限委譲し各責任を明確に規定しています。			
<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。	A	A	
	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 法人として2023年度までの10年間の中・長期目標3か条が定められ、これに基づいて毎年度の事業所計画を策定しています。各種委員会や主任会議で現状の問題点や課題分析を行い、計画に反映しています。 ④ 解決策を盛り込んだ事業計画は、課題の達成状況を主任会議や各種委員会で定期的に確認し、見直しています。			

(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)		<p>⑤ 遵守すべき法令は、最新情報も含め把握すべき法令をファイリングし、直ぐ調べられるよう事務室に完備しています。また、法人総務課が毎月職員向けに情報誌「ガーベラ通信」を発行、その中で法令遵守や法令解説等も分かり易く説明しています。</p> <p>⑥ 組織図及び職務分掌により役割と責任を明示しています。年2回、運営管理者(施設長)は職員に個別面談し意向を聴き、自らに対する意見や感想を確認しています。</p> <p>⑦ 運営管理者は施設内で業務を遂行し、随時実施状況を把握しています。業務日誌による把握も行い、不在時には携帯電話によって具体的な指示を行い、緊急時も指示出来る体制が出来ています。</p>		

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)		<p>⑧ 採用パンフレットを作成し積極的に就職フェアに参加、人材確保への努力を続けています。職員採用は有資格者を優先すると共に本人の意欲も重視し、採用後、介護福祉士実務者研修の受講推奨や試験対策講座を月に1回開催、受験諸費用の補助や資格給制度もあります。</p> <p>⑨ 階層別人材育成計画及び年間研修計画があり、職員の職責に応じ必要な知識や技能を、段階的に身につけられるようにしています。新任職員には1年間トレーナー制度でOJT研修を実施しています。全体的な質の向上を目指し、数回に分け全職員対象の研修も行っています。外部研修は情報を回覧し、本人の希望する研修に参加できています。接遇については毎月主任による研修を実施し、職員相互のスキルアップを図っています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れマニュアルは整備され、実習指導者に対する外部の指導者研修にも参加しています。事業所では、大学生、高校生、中学生の体験学習等を積極的に受け入れています。</p>		

(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
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、具体的な取り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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑪ 京都モデル「ワーク・ライフ・バランス認証」(仕事と生活の調和・バランスの取れた働き方・働かせ方)を取得しています。職員の労働環境に配慮しており、残業は殆どなく、育児休業の実績もあります。職員の負担軽減のため、スライディングシートやリフト浴槽を活用し、腰痛ベルトを支給しています。</p> <p>⑫ 職員の悩みや不安を受け止められるように、メンタルヘルスケアの相談窓口を知らせており、また主任が年2回のヒアリングで職員の要望を聞き取るようにしています。就業規則にハラスメント規定が明記され、防止体制が整っています。職員親睦会の活動により、親睦が図られています。職員がくつろげる休憩室、宿直仮眠室が整備されています。</p>		

(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)		<p>⑬ ホームページは理念・事業所概要に加え、定款・事業計画・事業報告・組織図・決算報告・人材育成や研修計画・地域への貢献活動・現況報告など多くの情報を開示しています。玄関には、事業所パンフレット、事業計画書、苦情概要、運営推進会議議事録等のファイルが設置され、来苑者は誰でも見ることができます。利用者は地域の祭りに職員付き添いで参加、施設の納涼祭には地域の方々も多数参加されています。また、施設では毎月紙芝居や歌等のボランティアの支援もあります。</p> <p>⑭ 公民館にて地域住民の生活に役立つ講演会や体操教室を含む地域サロン、専門的な認知症サポーター養成講座などを開催し、その講座に400人以上の参加がありました。地域のケア会議に参加し、施設内に認知症安心サポート窓口を設置、法人で相談事業もしており、地域のニーズに根差した活動をしています。</p>		

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>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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 事業所情報は、パンフレットや重要事項説明書で説明しています。ホームページの事業所概要は、事業所独自の詳細が分かりやすいものとなっています。問い合わせや見学は個別の状況に応じて対応しています。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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 介護サービスの内容や料金については、重要事項説明書を用いて説明し、保険外サービスについても説明、納得いただいた上で同意を得ています。成年後見制度等の利用者は今のところありませんが、適切に取り組める仕組みはできています。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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 利用者や家族から聴き取ったことは、フェイスシート・面接記録簿に記録しています。介護士、看護師、栄養士、生活相談員、介護支援専門員等に面談にて聞き取り、主治医には往診時や受診時に意見を求め、アセスメントを行っています。アセスメントは3か月に一度評価し、状況変化時にも見直しています。 ⑱ アセスメントから得られた利用者及び家族の意向や希望に基づき、短期・長期目標を設定して個別援助計画を策定し、同意を得ています。 ⑲ 計画の策定にあたっては、主治医の意見を求め、必要に応じて理学療法士等の専門家の意見も参考にしています。担当者会議は介護士、看護師、栄養士、管理栄養士、介護支援専門員と意見交換し、計画に反映しています。 ⑳ 計画の見直しは、利用者本人と家族の意見を反映し、ニーズの充足度も照らし合わせながら進めています。モニタリングはアセスメントと共に3か月毎に実施し、評価しています。認定更新時、区分変更時、長期目標更新時、状況の変化があった時には的確に変更が行われていました。		
<b>(4) 関係者との連携</b>						
		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 施設の嘱託医や利用者の主治医等と連携しています。関係機関との連携も取れ、リストは個別ファイルや一覧表で確認できます。利用者が入退院の場合、情報の提供や退院日時を調整し、スムーズに受け入れができるように連携しています。		

(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)		<p>② 実用的なマニュアルが整備され、全職員に活用されています。マニュアルの見直しは毎年及び必要時に、複数でよく確かめて行われ、変更箇所は職員に周知しています。事故報告書やヒヤリハット分析を行い、改善案をマニュアルに反映しています。マニュアルを各ユニット現場に設置された方が尚便利なのではと思います。</p> <p>③ 日々のサービスは、「ユニット対応一覧」に基づき、留意点、変更箇所等色分けして分かり易く記入され、介護ソフトを利用して共有できています。ケース記録は、日付・時間・利用者の状況などが詳しく記録できています。利用者の記録の保管、持ち出し、廃棄は個人情報保護研修や規程を通して管理が徹底しています。</p> <p>④ 職員間の情報共有は、パソコン内でできるようにしています。また、必要なことは、朝夕の申し送り時に、利用者の状況変化等の情報を共有し、申し送りノートに記録し確認できるようにしています。</p> <p>⑤ 各利用者の家族と面会する機会は年3回以上設け、面会室にてサービスの提供状況等を伝え、意向を聴いています。また、納涼祭や節分の餅つきなどの参加を呼びかけていますが、更に独自の広報誌等でお知らせされると、事業所の現況がよくわかることと思います。</p>		

(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)		<p>②⑥ 「衛生管理・感染症予防マニュアル」は毎年更新し、施設内研修を全職員に行っています。また、外部研修にも参加し、意識の向上を図っています。感染症の利用者に対しての具体的な対策を保健所や医師の指示を得て、職員に周知するとともに対応しています。</p> <p>②⑦ 清掃担当職員を配置し、日々清潔に努めています。施設内は、整理整頓及び物品整備、臭気対策も行き届いています。外部業者による害虫駆除(月2回)、外回りの薬剤散布(害虫対策)も行われています。</p>		

(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)		<p>②⑧ 「緊急時・事故発生時対応マニュアル」は職員に周知され、指揮命令系統も明らかで、緊急連絡網を職員が見やすい場所に掲示しています。毎年全職員が消防署の救命講習に参加し、心肺蘇生法・止血・AED使用方法の実践訓練を受けています。「リスクマネジメント」「摂食嚥下」「急変時の対応」の内部研修も実施しています。</p> <p>②⑨ 事故報告書及びヒヤリハット内容は、データの集計・原因分析を行い、改善策をマニュアルに反映すると共に職員研修会などで徹底、法人全体の再発防止に資しています。</p> <p>②⑩ 「非常災害対策マニュアル」「風水害豪雪マニュアル」があり、指揮命令系統も明らかで、年2回避難訓練を実施しています。「災害応援協定」を京丹後市と結んでいます。</p>		

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)		<p>③① 利用者の尊厳保持を法人理念に明示し、毎朝唱和し意識づけています。身体拘束廃止マニュアルを整備し、高齢者虐待防止やリスクマネジメント研修を実施、不適切なケアの事例などを取り上げ検討するなど、利用者本位のサービス提供に努めています。</p> <p>③② プライバシー保護についての研修を行うと共に、新入職員には1年間トレーナー体制を取ってOJTを行なっています。全個室対応ですが、排泄介助の声掛けの大きさ、入浴はマンツーマン、相談室の設置等、配慮がなされています。常に問題意識が持てるように主任が朝夕の申し送り時やその時々で、職員に注意喚起しています。</p> <p>③③ 利用者の決定方法については、医療的ケアの必要な方や認知症等を理由として断ったことはありません。</p>		
<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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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)		<p>③④ 利用者や家族には、日常生活の中や面会時・来苑時に出来るだけ意向を聴くようにしています。玄関の面会用紙に希望や要望記入欄があり、家族に活用されています。裏面は苦情を書ける様式ですが、活用されていません。しかし、事業所の苦情を受け入れる姿勢が反映し、直接意向を言ってもらえています。どの職員も話しやすい雰囲気を作ることを心がけています。利用者代表者の運営推進メンバーと年6回情報交換会を開催し、その議事録は玄関にファイルにて設置し、誰でも見られるようにしています。</p> <p>③⑤ 利用者の意見・要望・苦情は先ず主任へ報告し、迅速に対応策を検討し、組織として対処しています。ホームページでは多くの情報を公開されていますが、今のところ改善状況等は公開されていません。</p> <p>③⑥ 公的機関の相談窓口を施設内に掲示すると共に重要事項説明書にも記載、新規契約者には説明し周知を図っています。京丹後市では介護相談員や市民オンブズマン等の配置がありませんが受け入れ意欲はあります。現在、利用者代表の運営推進メンバーによる「運営推進会議」を年6回開催、利用者家族の意見や助言を聞くと共に、事業所の全体的な点検も受けています。第三者委員を設置しています。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

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てている。	B	B
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スタッフ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	A
(評価機関コメント)		③⑦ 利用者の満足度に関しては、日常的に聞き取っていますが、利用者から「定期的・総合的」に意向や満足度を把握し、その内容を分析したうえでサービスの質の向上に役立てる一連の取り組みは、確認できませんでした。 ③⑧ 毎月の事業所連絡会議や主任会議で、サービスの質の向上に関する検討をしています。また、ユニット会議や栄養部会でも実施し、その会議内容はパソコンにより情報が共有でき、朝夕の申し送り時等で伝達され、職員は改善確認をしています。 ③⑨ 事業所連絡会議・主任会議・リーダー会議で事業計画の振り返りを半期に一度実施、年度末に評価し、改善を要することは次年度の計画に反映させています。		