

様式 7

アドバイス・レポート

平成 4 年 1 1 月 2 5 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 4 年 10 月 11 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

1. 法人の理念が、施設の事業運営の細部にまで徹底されています（法人の組織運営は細部まで統率がとれています）

法人が、理念に基づいた中長期（10 年）計画を掲げおり、施設では、これを受けて、重点目標を定め、年度計画を立案し、個人の育成シートにまでその内容を落とし込むことで、一貫性のある、質の高い介護サービスを、展開されています。

2. 研修制度と委員会活動が充実しています

中長期計画の柱の一つである「人材育成」の実現のために、年間を通して充実した研修が用意されており、そこでの研鑽が、介護サービスの質を担保しています。

また、法人の事業所を横断的につなぐ形で、各種委員会とチームが設けられることによって、事業所間の交流がはかられ、風通しの良い組織になっています。各種委員会が、目標・課題を明確にして、自律的、精力的に活動を繰り広げていることは、特に評価すべき点で、事業所全体の活力の向上に寄与しています。

3. 調理部門にみられる「顧客視点」は、全体の模範となるものです

くまのの里の入所者は、平均介護度が 4.5 前後と高く、利用者の意思を確認するのがむずかしい状況にあります。その中であって、調理部門では、食彩チームと連携し、「利用者に楽しく、美味しく、安全に、食事を召し上がっていただく」という目標をかかげて、ひとり一人の希望や嗜好を確認しながら、少しでも利用者に喜んでもらおうと、工夫を重ねておられます。その姿勢は、法人が掲げる「徹底した顧客視点」そのものであり、すべての部署の模範となるものです。

	<p>4. その他</p> <p>他にも、ガーベラ通信の高いクオリティや SNS による情報発信、地域との積極的な関わり、職員の皆さんの心のこもった挨拶、よく整頓され、臭気のない施設等々、多くの良いところ、評価すべきポイントがありました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. アセスメントシートが利用されていません</p> <p>アセスメントシートの内容が、入所当時のままで、更新された形跡がありませんでした。「エビデンスに基づいた介護実践」のためにも、厚労省の基準解釈通知の遵守という点からも、アセスメントは重要です。アセスメントシートを利用して、利用者の変化を確認し、課題を明確にしてください。</p> <p>2. 苦情の公表ができていません</p> <p>近年、企業活動において、苦情処理についての捉え方が変わってきました。以前は、いかに早く、穏便に収束するかに主眼がおかれていましたが、苦情を、製品やサービスの改善機会と捉え、積極的に収集する動きも出てきています。適切な苦情処理は、逆に、好感度をあげるという調査結果もあり、一部のサービス業などでは、進んで苦情の内容と対処結果の公表が行われています。</p> <p>くまのの里に掲示されていた苦情相談窓口の案内ちらしにも、苦情を歓迎する姿勢が明記されていましたが、残念ながら、苦情受理後の対応についての公表には、至っていませんでした。</p> <p>多様な視点から、苦情の公表について、再度、検討されることを期待します。</p> <p>3. 「自己変革のできる組織」の完成をめざして</p> <p>2014 年度に立てられた法人全体の「中長期計画」が、満了の時期を迎えています。次の 10 年に向けて、現状の中長期計画を根底から変える必要があるようには思えませんが、目まぐるしく変わる社会や制度の変化を捉え、自在に反応し、自己変革できるしなやかな組織にするためには、現在の統率型のマネジメントに加え、職員の自律性と創造性の涵養を意識した組織運営が有効と考えます。</p>

具体的なアドバイス

1. アセスメントの意義と方法論を点検し、共有してください

アセスメントシートは、介護サービス計画を作成するにあたり、「情報収集 → 原因・状態の把握 → 生活上の問題の把握 → 問題に紐づく課題の抽出」までの一連のプロセスを行うためのツールです。経験豊富なベテラン職員の多い事業所ですから、経験則で介護サービス計画が作れてしまうのかもしれませんが、アセスメントは利用者の課題について客観的に抽出するために必要な作業です。

介護ソフト「ほのぼの」のシートが使いにくいということでしたので、独自に使いやすいものを作られてはいかがでしょうか。厚生労働省が指定する課題分析標準項目（23項目）を満たしていれば、独自の様式をつくり、使用することが可能です。

使いやすいアセスメントシートを考案し活用して、科学的根拠に基づく介護実践を心がけてください。

2. 苦情の公表について、ポジティブな再定義を期待します

クレームを受理してからサービス改善までのプロセスを公表する意味は、法人の不備を晒して謝罪することではなく、誠実で真摯な組織風土を示して信頼を獲得するとともに、ふだんは見えづらいサービス改善の足跡を見える化することにあります。そのような視点から、苦情の公表について再度検討されることを期待します。

また、苦情そのものより、苦情に対する誠実な対応や苦情受理以降のサービスの改善に比重をかけて公表すれば、その情報は当事者にはもちろん、第三者にとっても有為であり信頼感をはぐくむ契機になると思います。

もし、公表することに不安や懸念があるようでしたら、公表内容や媒体を限定し、様子を見ながら段階的に進めていくのも一つの方法と考えます。

3. セルフマネジメントのできる人材の育成を期待します

次の10年計画を策定されるのであれば、現在の中長期計画にある「法人の使命を役職員全員が共有しそれを実践」して、「自己変革の行える」組織の完成形を目指してほしいと思います。管理職が常に管理監督しなくとも、スタッフ一人ひとりが法人の理念を理解し、目標達成に向けてセルフマネジメントできるようになれば、社会状況や制度の変化にも即応できる、強く、しなやかな組織に成長すると思われれます。

現在の中長期計画にある「徹底した顧客視点の業態化」で最も重要なことは、現場ケアワーカーの入所者一人ひとりへの関わり方に他なりません。今後、ケアの個別化が進展すれば、マニュアルへの依存度はさらに下がりますので、サービスの質は職員の知識やスキルだけでなく、意欲や使命感、感受性によって左右されます。また、最前線のワーカーが、入所者のニーズを一

	<p>番よく把握している存在であるなら、業務の改善や変革もワーカーからボトムアップで持ち上がってきやすい仕組みに改善する必要があります。</p> <p>次期中長期計画の策定は、職員の主体性を喚起する絶好の機会です。できるだけ多くの職員の参画のもと、時間をかけて議論を深めていくことで「私たちの目標」という強い意識づけができれば、さらなる組織の発展が期待できるのではないのでしょうか。</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	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	令和 4年 10月 11日
評価機関名	NPO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
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. 組織の運営理念は簡潔にまとめられ、施設内、事務所内に掲示されているほか、朝礼時に唱和もされています。また、理念は中長期目標に、中長期目標は年度目標に反映され、実際の事業に落とし込まれています。職員への浸透は、入職時や年度初めなどの機会を捉えて施設長から伝えています。家族にも入所時に伝えていますが、サービスを楽しむ中でもその本質を感じてもらえることが、大切だと考えています。 2. 組織としての意志決定方法や機能は、定款、職能資格等級表、組織図などに明確に示されています。理事会（通常年2回）、事業所連絡会議（月1回）、主任会議（月1回）、ユニットリーダー・部署リーダー会議（月1回）が、組織の縦のラインを形成しています。また、事業所を横断する形で4つの委員会と5つのチームが精力的に活動しており、職員の意思疎通の場としても機能しています。		
(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. 2014年度に、法人理念に基づいて10年計画が策定されており9年目に入っています。 事業所の単年度事業計画は中長期計画の重点目標に基づいて作られ、時々の課題が委員会によって検討され、計画に落とし込まれています。利用者のニーズは、平均介護度4.5前後で把握がむずかしいため、アンケート調査などは行わず対面で聞き取ったり、汲み取ったりしています。 次期中長期計画の策定にあたっては、できるだけ多くの職員の参画をはかり、達成時期を明確にするなど、より具体的な目標を設定するようお願いいたします。 4. 感染対策委員会、事故防止検討委員会、身体的拘束適正化検討委員会、虐待防止対策検討委員会、褥瘡対策チーム、食彩チーム、スキルアップ推進チーム、認知症ケアチーム、看取りケアチームなど、多くの委員会活動が課題別に設置され、課題解決に取り組んでいます。		

(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	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、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. 研修計画は手厚く、年間を通じて実施されており、階層別研修は、外部機関に委託して実施しています。法令改正等の情報は、総務課により収集され、事業所連絡会議で各人に配布される他、「ガーベラ通信」という職員向けの機関紙で、退職者を含む全員に周知されています。</p> <p>事業所に『介護報酬の解釈 法令編』が備えてあり更新もされていますが、より広い範囲の法令等を集め、いつでも情報を取り出せるようリスト化などで明確にしておいてください。</p> <p>6. 組織の日常業務の中核となる事業所連絡会議には、理事長、施設長が参加しており、方針の決定等に関する意思の疎通は図られています。定期的に管理者を評価する仕組みはありませんが、施設長の席は事業所内にあり日常的に職員と話しやすい雰囲気作りにも留意されていますので、自らに対する意見や感想を聞き取りやすい環境にあります。また、面談時にも思いを聞くように心がけておられます。</p> <p>7. 施設長は事務所内で業務をしており、職務状況を把握しやすい環境にあります。外出時は携帯電話を所持して指示、連絡ができる体制にありますし、常に業務日誌や報告書にも目を通してしています。</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
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. 質の高い介護人材を確保し育てることが、最重要課題の一つと位置づけられています。就職フェアへの参加や高校への訪問活動、ホームページでのPRなど、職員採用にさまざまな努力を重ねていますが、思うような成果に結びついていません。資格所持者の獲得がむずかしい中にあるのは、無資格であっても人柄優先で採用し、入職後の資格取得を推奨して、介護福祉士実務者研修の受講や受験対策に対して費用負担等のサポートをしています。</p> <p>9. 職階や職種に応じた手厚い研修計画が用意されているだけでなく、スキルアップ推進チーム（SUPT）が研修参加率の向上も視野に入れながら学びをサポートしています。</p> <p>新人職員に対する1年間のOJTは、目標シートを利用して、確かな目標管理の上で実施されています。外部研修等の情報はガーベラ通信を通じて行われ、希望すれば参加しやすい体制が整えられています。</p> <p>10. 介護実習生の受け入れマニュアルが整備されています。コロナ禍により実習希望が少なくなっていますが、希望があれば積極的に受け入れたいと考えています。実習指導者の外部研修には「くまの里」から参加できていませんが、法人他事業所には受講者があり、実習受入の体制はできています。また、中高生の体験学習なども積極的に受け入れるようにしています。</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)		11. 法人では労働環境の向上が採用にも結びつくと思え、積極的に整備していることもあり、有給休暇の取得率は高く時間外労働もほとんどない状況です。また、育児休業の取得は100%で、男性の取得もありました。勤怠管理は、事業所で取りまとめたものを総務課に送り、そこで分析等がおこなわれています。 12. 職員のストレスマネジメントの一つとして、京都府民間社会福祉施設職員共済会（ライフサポート倶楽部）の無料カウンセリングサービスを活用しており、館内掲示やガーベラ通信で周知しています。上司に対する要望は、面談時等に直接言えるように、関係構築を心がけています。就業規則にハラスメントが規定されており、職員を守るために重要事項説明書や契約書にもハラスメントの項目が設けられています。		
(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. ホームページは丁寧につくられ、法人の理念や定款、事業計画、事業報告にいたるまで、利用者にとって必要な情報が多く掲載されています。また、旧来の有線放送やパンフレットによる広報の他に、近年は、facebook（フェイスブック）やInstagram（インスタグラム）での発信をしています。コロナ禍にあっても対策をとり、納涼祭等の地域事業は積極的に参加・開催しています。 14. 中学校での認知症サポーター養成講座の開催や地域サロンでの介護体操のサポート、コロナ禍におけるフレイル予防のための「元気Up塾」の実施など、さまざまな地域活動を行っています。また、施設内に認知症安心サポート窓口を開設するなど、地域に根ざした活動を積極的に行っています。		

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. 施設の情報は、ホームページやfacebook等で提供しています。また、施設入口には、事業所の概要を提示しています。問い合わせや見学の希望にはその都度対応しており、その対応記録も介護日誌に記載されています。			
(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. サービス内容や料金については重要事項説明書を用いて説明し、利用者・家族の同意を得ています。介護保険外サービスの内容や料金も明示されています。現在も過去も、権利擁護の対象者はいません。権利擁護の仕組みについては内容を説明しています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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	B	
	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)		<p>17. 利用者の状況は、本人・家族・ケアマネジャー・介護士・看護師・生活相談員から情報収集し、生活ニーズや課題を明らかにしています。しかし、入居者ファイルを確認したところ、アセスメントの記述が、入居当時のままでした。システム「ほのぼの」のアセスメントが入力しにくいという理由のようですが、アセスメント用紙を使いやすいものに改善し、定期的にあセスメントを実施してください。</p> <p>18. 利用者および家族の希望は、本人や家族からの聞き取りを、実施しています。家族が遠方の場合、電話で連絡を取り、確認しています。</p> <p>19. 個別援助計画の策定にあたっては、必要に応じ、医師・生活相談員・介護士・看護師・栄養士・管理栄養士・介護支援専門員等が、利用者の支援について意見交換しており、多職種の連携が図られています。</p> <p>20. 個別援助計画の見直しは、介護認定更新時、利用者の状態に変化があった時に、実施しています。退院時には、必ず、退院カンファレンスに参加（オンライン対応）しています。モニタリングは、3か月毎に実施しています。</p>		
(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. 施設の嘱託医や利用者の主治医と連携しています。入退院時には、利用者の状態を確認するために情報の提供や退院日時の確認をして、スムーズに受け入れができるようにしています。		
(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>22. 各種マニュアルが、整備されています。マニュアルの見直しは、毎年1回と必要に応じても行なわれています。また、事故報告書やヒヤリハットの分析も行われ、それを反映して見直しを行っています。</p> <p>23. 利用者の状況やサービス提供時の状況は、介護ソフト「ほのぼの」で情報共有しています。記録の管理にあたっては、プライバシー保護の基本方針に沿って行っており、研修も実施しています。</p> <p>24. 利用者情報の共有は、基本的に朝夕の申し送り時に行っています。介護ソフト「ほのぼの」のほか、必要に応じて申し送りノートも活用しています。</p> <p>25. 家族の面会時には利用者の状況を伝えるようにしています。また、細やかに電話連絡も行っています。コロナ禍で、家族面会を制限することもありましたが、家族には毎月1回、個別に現況報告をしていました。</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感染症. マニュアルを作成し、全職員に対して研修を行っています。新型コロナ感染症については、毎月、対策会議を実施して対策を徹底し、具体的な方法を職員に周知した結果、利用者の罹患は皆無です。感染の疑いがある場合などは、二次感染の予防として、減圧装置のある静養室も活用しています。</p> <p>27. 清掃は外部委託ではなく、パート職員を配置して、日々衛生管理に気をつけています。施設内の物品は整理整頓され、換気の徹底、臭気対策もできています。</p>
(7) 危機管理			
事故・緊急時の対応	28		<p>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。</p> <p>A A</p>
事故の再発防止等	29		<p>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。</p> <p>A A</p>
災害発生時の対応	30		<p>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。</p> <p>A A</p>
		(評価機関コメント)	<p>28. 緊急時・事故発生時の対応マニュアルが作成され、職員に周知されており、緊急時の指揮命令系統も明瞭です。職員は毎年の消防署の救急救命講習に、ローテーションで参加しています。事故防止委員会の指導によるリスクマネジメント研修や危険予知トレーニング研修の実施が、事故の減少に結びついています。</p> <p>29. ヒヤリハット・事故報告書による報告を義務づけ、事故防止委員会を中心に、改善策を検討しています。センサーマットの利用は、身体拘束につながることから廃止されたということですが、夜間の体制の薄いときなどの事故防止に向けて、さらなる対応方法について話し合われてはいかがでしょうか。</p> <p>30. 非常災害対応マニュアルが作成されており、夜間を想定した消防避難訓練は年2回、実施しています。災害発生時の責任者及び指揮命令系統も、明らかにされています。災害発生時の被災者の受入れに関する協定を、京丹後市と結んでおり、食料等の備蓄もされています。</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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		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. 利用者の尊厳の保持は法人理念に明示されており、身体拘束廃止マニュアル等で具体化されています。また、身体拘束適正化検討委員会や虐待防止対策検討委員会の主導により、事例検討会や研修会を開いて職員の学びを深めています。</p> <p>32. プライバシー保護に関する職員への意識づけは朝礼時の訓示で行っています。また、接遇担当者でもある主任が、職員の気になる行動を見かけた時には注意するようにしています。 「施設の中におけるプライバシーとは何か」というようなテーマについては、接遇研修等で考える機会を設け、プライバシーに配慮したサービス提供ができるよう努めています。</p> <p>33. 原則として、利用申込みを断ることはありません。「空床」ができた場合のショートステイ利用については、担当のケアマネジャーと情報交換して調整しています。また、法人内他施設の受入可能状況の情報を共有して、適切な入居先確保を心がけています。</p>		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>34. 苦情処理対応マニュアル等に基づき、利用者の意向（意見・要望・苦情）の内容と対処の記録がなされています。 「利用者の意向」欄が面会者用健康チェックシートの裏面にありますが、苦情の申出用紙は、別途、匿名で投書できる形にした方が良いでしょう。</p> <p>35. 具体的に苦情があったケースへの対処として、職員の注意喚起にとどまらず、異動等の組織的な対応をされた例も確認しました。 苦情の改善状況等は公開されていません。苦情への真摯な対応を公開することは、顧客中心の法人理念にも合致し、利用者家族や地域の方々からの信頼を増すことにもつながるものです。公開について一度検討をお願いします。</p> <p>36. 「くまの里」の地域特性であるのか、入所者は、ぎりぎりまで在宅で過ごしてから入所されます。平均介護度は4以上と高いため、ご家族との話し合いによって本人の意向を確認することが多いようです。入所以前からの関係性もあり、それが一種の相談環境としてプラスに働いている面も見受けられます。 京丹後市には、市民オンブズマンや介護相談員等の仕組みがないようですので、様々な社会資源（インフォーマルも含む）等を活用して、地域の実情に合った第三者の関わりをご検討ください。</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っている。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>37. 重度の人が多く顧客満足度調査はできないということでしたが、調理部門では「一人ひとりに美味しい食事を食べて頂きたい」という思いを実現するために、「好きなもの／嫌いなもの」の聞き取りを行なって、半数以上の方の嗜好を記録に残し、希望に沿った質の高い食事提供に活かしておられます。 顧客満足度調査は必ずしもアンケート方式でとる必要はありませんので、食事と同様に、一人ひとりへの聞き取りや表情などの反応も含めた汲み取りで、一定の「満足度の把握と共有」ができるのではないのでしょうか。</p> <p>38. 地域密着型施設の事業者協議会で、他の事業所の取組みなどについての情報収集をされています。また、他のユニットへの入浴や食事の応援を通じて、各ユニット相互の情報共有もなされています。 情報を入力するパソコンは、各ユニットに設置されて、適宜入力可能となっています。入力された情報は管理者や研修担当の管理職者も閲覧可能となっており、個別対応のアドバイスや研修内容の検討材料として活用することが可能です。</p> <p>39. 毎年度の重点目標や基本計画には、課別・係別の基本計画と達成目標が設定されており、年度末には達成状況を確認し、次年度計画に反映しています。一方、個人別には、キャリアプランも含む（主に）主任との個人別面談に使われるシートが用意されており、組織目標と個人目標を結びつける仕組みになっています。3年に一度第三者評価を受診しています。</p>		