

# アドバイス・レポート

令和7年12月9日

令和7年4月22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久美浜苑様」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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p><b>【施設の概要】</b>          特別養護老人ホーム久美浜苑は、京都府京丹後市久美浜町に位置する高齢者介護施設であり、地域に根ざした介護サービスの提供を通じて、高齢者が安心して自分らしい生活を継続できるよう支援しています。          利用者一人ひとりの尊厳と意思を尊重し、その人らしさを大切にしたケアの実践を基本理念として、日常生活の支援から心身の状態に応じた介護サービスまで、きめ細かな支援に取り組んでいます。</p> <p><b>1. 利用者の意思の尊重と尊厳に配慮したケアが実践されています</b>          ○介護度が高く意思表示が困難な利用者に対して、家族への丁寧な聞き取りや、利用者の表情・反応の変化を観察するなど、意向把握に努めています。          ○また、日常生活において衣類の選択を促したり、嗜好に応じた食事提供を行うなど、利用者の意思を尊重し、選択を促す等の取組が継続して実践されています。          ○さらに、今回の第三者評価調査における職員ヒアリングでは「利用者により関わる時間を確保し、希望や要望を知りたい」との複数の声が聞かれ、職員が利用者本位のケアに意欲を持って取り組んでいることが伺えました。</p> <p><b>2. 職員の主体的な姿勢と良好な職場風土が醸成されています</b>          ○主任会議、リーダー会議、グループ会議、各委員会など、複数の会議体が計画的に開催されており、課題の共有や改善策の検討が日常的に行われています。          ○苦情や要望が寄せられた際には、速やかに主任や施設長へ報告して対応を検討する体制が整備されており、サービスの質向上に向けた組織的な姿勢が確認できました。          ○利用者の尊厳を大切にしたケアの実践に向け、職員間で相互に気づきを共有する文化が定着しています。利用者に対する言葉かけについても、適切でないと感じた場合には、その場でお互いが指摘し合い、より望ましい対応へと改善する姿勢が確認できました。</p> <p><b>3. 事業所横断で設置された委員会が活発に機能しています</b>          ○法人内では、5つの事業所から横断的に構成された委員会やチームが、業務レベルの課題別に設置され、積極的に取り込まれ、現場における業務改善の契機になっています。現在、感染対策委員会、事故防止検討委員会、身体拘束適正化委員会、虐待防止対策委員会、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、看取りケアチームがあります。          ○これらの組織の活動は、職種や事業所を超えた協働を促し、情報共有や改善策の検討が継続的に行われています。また、委員会での検討結果が、現場の具体的な業務改善につながっており、組織全体で、サービスの質向上に取り組む体制が確立しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>1. 利用者アンケートの実施および意見・要望・苦情の公開について</b>          現状では、利用者・家族アンケートが実施されておらず、利用者満足度やニーズを、継続的・体系的に把握する仕組みが不足しています。また、苦情・意見・要望についても、施設内での共有は行われていますが、利用者や家族に対して、結果や改善状況を公開する取り組みが十分とはいえません。</p> <p><b>2. 中・長期事業計画の策定について</b>  <b>①職員の採用</b>          現在は、退職後も非常勤として継続勤務する職員が多く、一定の人員は確保されていますが、中長期的な人材確保については不安が残ります。  <b>②施設の老朽化</b>          建物や設備の老朽化が進んでいる一方で、長期的な修繕・更新計画が文書化されておらず、計画的な改修に向けた体制が十分とは言えません。</p> <p><b>3. 自己評価基準の検討について</b>          ○第三者評価を3年に1回受診されていますが、自己評価の基準が定まっていないようです。また、PDCAサイクルの実施についても、併せて検討されてはどうか。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 利用者アンケートの実施および意見・要望・苦情の公開体制について</b>  ○現在、利用者個々の要望については、表情や反応の変化を丁寧に観察し、家族からも確認するなど、日常的な意向把握に努めています。しかし、利用者・家族アンケートが実施できていないため、満足度やニーズを、体系的に把握する仕組みが不十分です。  ○今後アンケートを実施する予定があると伺いました。年1回の利用者・家族アンケートの実施と結果の集計・分析を組織的に行い、認識された課題の改善策立案につなげていくことを期待いたします。  ○また、苦情・意見・要望への対応状況についても、利用者・家族へのフィードバックが必要です。個人情報に配慮した上で、「対応内容と改善結果」を、施設内で掲示等により公開したいとの意向があり、早期の実施が望まれます。</p> <p><b>2. 中・長期計画の策定について</b>  ① 人材確保に向けた計画的な体制整備について  職員が定年退職後に非常勤として継続勤務するケースも見られ、当面の人員は確保されていますが、中長期的な人材確保については不安が残ります。今後も安定的にサービスを提供していくためには、行政等と連携し、幅広い採用ルートを確保する体制整備が求められます。  また、職員からの意見を計画的に吸い上げる仕組みを整え、定着策を強化していくことも重要です。加えて、小・中・高校・大学・専門学校との連携による採用活動の拡充や、地域との良好な関係性を活かした職員の推薦、紹介など、複数の手法を組み合わせる人材確保と育成を進める取組を期待します。</p> ② 建物や設備の老朽化が進んでいる中で、長期的な修繕・更新計画や改修体制が十分に文書化されていません。 安全性や衛生面への影響が大きい設備（空調、給排水、浴室設備等）については、定期点検の結果を踏まえて、優先順位や実施時期を明確にした10年程度の長期修繕計画を策定することが、望まれます。様々な困難はあるかと思いますが、必要に応じて行政等への支援要請を行うなど、計画的な施設整備を進めていくことを期待します。 <p><b>3. 自己評価基準の検討について</b>  ○第三者評価では、定期的に自己評価を行うことが求められています。自己評価を行うための評価基準については、第三者評価や病院機能評価等を参考にすることが提案されています。例えば、第三者評価の中項目程度の内容を基に、評価項目を作成され、取組まれるのも一つの方法かと考えます。</p>
------------------	--

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2672300013
事業所名	特別養護老人ホーム久美浜苑
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 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和7年10月15日
評価機関名	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. 法人理念および行動指針は、簡潔にまとめられ、施設内や事務所に掲示されており、朝礼時に唱和をしています。理念は、ホームページや入所説明書に記載し、利用者や家族に丁寧に説明しています。 2. 組織の意思決定は組織図などに明示されています。理事会、事業所連絡会議、主任会議、リーダー会議等の会議体が、階層的な決定・指示系統を形成しています。加えて、事業所横断で設置された各種委員会等が活発に活動し、職員同士の情報共有や意見交換の場として効果的に機能し、職員から出た意見が、組織の運営に反映されています。			
	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。	A	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. 法人は、理念の実現に向けて中・長期計画を策定し、主任会議・リーダー会議・グループ会議・各委員会会議において課題分析を行い、年間事業計画へ反映しています。また、事業計画や報告をホームページで公開し、周知しています。しかし、前回の中・長期計画とあまり変化がなく、具体的な内容が示されていませんでした。利用者ニーズの把握については、直接聞き取りが難しい利用者も多いなか、家族からの情報収集や表情の読み取りなどから、丁寧に把握しています。 4. 法人には、感染対策委員会、事故防止検討委員会、身体拘束適正化委員会、虐待防止対策委員会、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、多様な委員会やチームがあります。各委員会やチームは、各事業所から職員が参加し、積極的に課題解決に取り組んでいます。			
	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)		<p>5. 管理者は、京都府の「介護保険サービス事業者等集団指導」に参加しています。法令のリスト化はされていませんが、最新版の「介護報酬の解釈」が整備され、すぐに調べられる体制ができています。また、その他関連法令についても、総務課が収集し、法人内広報紙「ガーベラ通信」等を通じて職員に周知・説明されています。</p> <p>6. 職能資格等級表や階層別人材育成計画により、職務や権限が明確に整理されています。組織の日常業務の中核を担う事業所連絡会議には、理事長・施設長が参加し、方針等について意見交換を行っています。また、年1回、主任および副施設長による職員ヒアリングを実施し、意見を聞く機会を設けています。管理者等を評価する仕組みはありませんが、日常の業務の中で職員と直接接する機会が多く、職員の姿勢や反応を、自ら受け止めるよう努めています。</p> <p>7. 施設長は、事務所内で業務を行っており、職務状況を把握しやすい環境です。外出時も携帯電話を携帯し、指示や連絡が可能な体制が確保されています。また、業務日誌や報告書には、常に目を通して見ます。緊急時の対応は、フローチャートで整理されており、事故等が発生した場合には速やかに報告・指示が行われる体制が整っています。</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>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	B
		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)			<p>8. 福祉人材育成認証事業所であり、職務分掌規程、人事基準、給与規定等が整備されています。キャリアパス制度の中で、職員自らが将来の姿を描く仕組みができています。職員ごとの能力開発シートに基づき、上司が面談し、一年間の成果を評価しています。法人研修計画書の中に「期待する職員像」が記載されていますが、事業計画、運営方針の中での明示についてもご検討ください。</p> <p>9. 採用活動は総務課が担当し、方針を定めて取り組んでいますが、町内に若年層が少なく、外国人の採用も期待しづらい環境であるため、質の高い人材の安定確保は、容易ではありません。現在は離職率が低く、退職後にパート勤務として残る職員も多いことから体制を維持できていますが、将来を見据えると抜本的で総合的な対策が必要と考えられます。</p> <p>10. 職務階級や職種に応じた充実した研修計画が整備されており、スキルアップ推進チーム（SUPT）がサポートを行っています。外部研修の情報は、法人の研修課から「ガーベラ通信」を通じて提供され、勤務調整や参加費負担等の配慮により、職員が参加しやすい環境が整えられています。</p> <p>11. 介護実習生受け入れマニュアルが整備されており、大学の教育実習や高校の福祉実習など、実習の希望があれば積極的に受け入れています。実習指導者については、副施設長が外部研修を受講した実績があります。</p>		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)	<p>12. 職員の有給休暇および時間外労働データは、法人の総務課で集約・管理され、毎月の事業所連絡会議で報告されています。1時間単位で取得できる年休制度が導入され、年休取得率が向上しています。年1回の職員ヒアリングでは、就業状況や要望を把握し、育児・介護休暇の取得は、男性にも広がっています。また、職員負担軽減のため、マッスルスーツやスライディングボード、施設廊下用大型業務用掃除ロボットなどを導入しています。</p> <p>13. 京都府民間社会福祉施設職員共済会のメンタルヘルスケア相談窓口を案内し、掲示板にも掲示しています。年1回の職員ヒアリングは、組織や上司に対する要望・不満を把握する機会となっています。職員親睦会の活動も、近年、参加率が上昇しています。また、就業規則には、各種ハラスメント規定が設けられ、重要事項説明書や契約書にも、項目として明記されています。</p>		
<b>(3) 地域との交流</b>				
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)	<p>14. 地域に根ざした施設として、地域との関わりの重要性が、理念や指針に明記されています。ホームページには、法人理念、定款、事業計画、事業報告など、利用者に必要な情報が丁寧に掲載されています。また、従来の地域の有線放送に加え、近年はフェイスブックやインスタグラムなど、SNSでの情報発信にも力を入れています。地域ケア会議に参加するなど、地域の介護ニーズの把握にも努めています。</p> <p>15. ボランティア受入れマニュアルを制定し、積極的な受け入れを進めています。現在は、週1回、地域グループによる作業支援や、夏休み期間の高校ボランティアサークルの活動などの受け入れを行っています。また、行事の際には、単発で協力する個人やグループも多くあります。</p> <p>16. 中学校での認知症サポーター養成講座の実施、久美浜町内2か所の公民館での地域サロン活動（体操等）、地域住民向けの「心も体も元気UP!塾」など、多様な活動を展開しています。「心も体も元気UP!塾」では認知症の話、体操、クッキングなどのプログラムが行われ、盛況です。また、同一法人の事業所「くまの里」で、週1回行われる認知症カフェに職員が交代で参加するなど、地域福祉に積極的に貢献しています。</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	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. 利用者およびサービス利用を希望する人に対して、サービス内容・料金・利用手続きなど選択に必要な情報を、書面やパンフレットとともに、担当者が丁寧に説明しています。利用者からの質問にも丁寧に回答し、説明も実施しています。また、家族への説明機会を複数回設けるなど、利用者の状況に応じた対応を行っています。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. サービス内容や料金については、重要事項説明書に記載し、利用者または代理人に丁寧に説明した上で、同意を得ています。保険外サービスについても、利用料金には含まれないことを、明確に伝えています。成年後見制度や地域福祉権利擁護の利用者はいないものの、必要が生じた場合には、適切に対応できるよう体制を整えています。			

(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)		<p>19. 利用開始前の面接時に、フェイスシートを用い、利用者の心身の状況や生活歴を把握しています。その後、介護職員、看護職員、栄養士、生活相談員、介護支援専門員など多職種が面談を行い、必要に応じて主治医にも受診や回診を通じて意見を聞いています。また、本人や家族からの聞き取り内容は、ケアプランにも記録し、情報の共有に努めています。アセスメントは統一した様式を用いて、多職種が連携しながら実施されており、定期的なモニタリングを通じて状況の変化に応じた適切なケアを行っています。</p> <p>20. 利用者ニーズを本人・家族から丁寧に聞き取り、個別援助計画を作成しています。サービス担当者会議は、ケアマネジャーが調整し、利用者・家族に参加を依頼しています。欠席の場合は、会議内容を伝え、計画書の内容を説明し、同意を得ています。</p> <p>21. 個別援助計画の作成にあたり、必要に応じて主治医へ意見照会を行い、多職種（生活相談員・看護師・栄養士など）が連携して意見交換を行い、計画に反映しています。</p> <p>22. 個別ケース記録等を定期的に確認し、モニタリングはケアマネジャーが丁寧に実施しています。主治医の意見や心身の変化を踏まえて個別援助計画を見直し、必要に応じて目標や支援内容を更新しています。</p>		

(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)		<p>23. 主治医や受診先、関係機関と連携が取れています。利用者の入退院時には、病院と情報共有を行い、スムーズな対応に努めています。</p> <p>24. 在宅への移行や他サービスへの変更に備え、関係機関と連携し、必要な情報提供や支援が行える体制を整えています。現在まで在宅復帰の事例はありませんが、ニーズがあれば対応できるよう検討しています。</p>		

(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)		<p>25. 業務マニュアルは、法人本部が主体となって作成し、見やすい内容になっています。また、プライバシーに配慮したものともなっています。業務マニュアルは、全職員に活用されています。各委員会が中心となって、定期的に、業務マニュアルの見直しを行っています。</p> <p>26. 利用者一人ひとりの記録は、介護ソフトで管理し、朝夕の申し送り事項も、共有できるようにしています。サービス内容は、決められた様式で適切に記録され、利用者の状態の推移も具体的に記載されています。記録管理の責任者が設置され、個人情報保護規程、文書管理規程が整備されています。職員には、記録管理に関する研修を実施し、利用者・家族には、入所時に重要事項説明書で説明しています。</p> <p>27. 介護ソフト「ほのぼの」で、連絡事項を共有し、活用しています。また、申し送りノートや朝・夕の引き継ぎで、情報共有しています。利用者に変化があった場合も、確実に情報共有しています。</p> <p>28. 面会室を整備し、家族との面会の機会を設けています。面会時には、利用者の状況を説明し、家族の意見も聞き、計画に反映しています。また、ブログやInstagram、フェイスブックを通じて、情報発信をしています。</p>	
------------	--	---	--

(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)		<p>29. 感染症マニュアルを整備し、毎年の施設内研修や外部研修を通じて職員の知識向上に努めています。感染疑いがある場合には個室対応とし、二次感染防止に取り組んでいます。また、感染対策委員会で、定期的に意見交換を行っています。</p> <p>30. 物品は整理整頓され、職員が毎日清掃を行っています。換気扇の常時使用や必要時の換気に取り組んでいますが、見学時に尿臭が感じられたため、臭気対策の一層の工夫が望まれます。</p>		

(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。	A	A
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)		<p>31. 緊急時・事故発生時対応マニュアルが整備され、責任者や指揮命令系統が、明確にされています。事故防止に向けた研修も実施されています。一方で、確認した事故報告書（令和4年～7年綴り）の件数が明確でなく、事故状況の把握・管理方法について、さらなる整理が望まれます。</p> <p>32. ヒヤリ・ハットや事故報告書を基に、事故防止委員会が集計・分析を行い、再発防止策に努めています。職員への周知や注意喚起にも取り組んでおり、全体での呼びかけが効果を上げ、ヒヤリ・ハットや事故の減少につながっているとのことでした。</p> <p>33. 非常災害対応マニュアルを整備し、年2回の消防避難訓練を実施しています。また、京丹後市と災害時の協定を締結し、災害派遣福祉チームにも登録して、地域の受援力向上に取り組んでいます。なお、同施設は、福祉避難所には指定されていませんが、食料・水・介護用品などの備蓄を確保しています。</p> <p>34. BCPを整備し、計画に沿って研修や訓練を実施しています。マニュアルには、管理責任者や指揮命令系統が明記されています。BCPに関する施設内研修やオンライン研修も行われ、職員からは「内容がわかりやすかった」との声が聞かれ、意識向上につながっています。</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>IV 利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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)		<p>35. 利用者の人権や意思を尊重したサービス提供に努めており、朝礼や人権研修を通じて職員の意識向上を図っています。身体拘束廃止や高齢者虐待防止に関するマニュアルの整備・啓発も行われています。また、着替えの際には、利用者が衣類を選択できるように、自立支援に配慮しています。</p> <p>36. 虐待防止マニュアル、身体拘束マニュアル、事故防止マニュアルを整備し、毎年、見直しを行っています。身体拘束適正化検討委員会を、3か月に1回開催し、事例検討や課題への対応を確認しています。不適切なケアに対しては、気が付いた職員が、その場で声を掛け、良いケアについては、事例を事務所内に掲示するなどしています。</p> <p>37. プライバシー保護のため、オムツ交換や入浴時には、カーテンや脱衣室を利用し配慮しています。規定・マニュアルも整備され、声掛けを丁寧に行うなど、羞恥心への配慮を日常的に意識したサービス提供に努めています。また、高齢者虐待防止研修や不適切ケア防止の取り組みも実施しています。</p> <p>38. 医療処置や認知症の症状を理由に、利用申込みを断ることはしていません。入居待機者は、法人全体で約100名おり、2か月に1回の入所判定会議で、緊急性を考慮し、公平に入居者を決定しています。京丹後市内の特養10か所で、入所申込書が統一されており、医療依存度の高い利用者には、個別に相談しながら対応しています。</p>		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	B
		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)		<p>39. 利用者や家族からの意向や要望は、ケアプラン作成時の聞き取りや面会時の対話で把握しています。また、匿名で投書できる投書箱を設置しています。意見・苦情が寄せられた場合は、苦情受付簿に記録し、全職員で共有したうえで改善策を検討する体制が整えられています。</p> <p>40. 利用者からの意見・要望・苦情は、主任および施設長に迅速に報告され、対応策の検討と記録及び周知が、介護ソフト「ほのぼの」を通じて適切に行われています。また、苦情の開示を求められた際には、速やかに応じられる体制が整っています。今後、苦情が寄せられた場合には、施設内掲示を検討していますが、公開はできていません。ホームページ掲載については、地域性や個人情報保護の観点から、慎重な姿勢をとっています。</p> <p>41. 公的機関への相談・苦情申出の方法については、市役所および京都府国民健康保険団体連合会を相談窓口として、案内しています。重要事項説明書に連絡先を明記しているほか、施設内にも相談窓口を掲示し、利用者や家族が確認しやすいようにしています。利用者が相談機会とするための市民オンブズマンや介護サービス相談員は、制度自体がないため利用できていませんが、あれば利用したいと考えています。</p>		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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	B	B
		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	A	B

		<p>(評価機関コメント)</p>	<p>42. 利用者満足度の把握については、事業所連絡会議、主任会議、グループリーダー会議、グループ会議を通じて行い、サービスの質の向上の取り組みに活用しています。また、パソコンや申し送りノートを活用し、利用者の状況や意見を、日々、共有できる体制を整えています。これまで、アンケートは実施していませんが、法人内の他施設での取り組みを参考に、今後は、利用者の率直な意見を把握する機会として、アンケートを実施する予定です。</p> <p>43. 事業所連絡会議や主任会議、グループ会議、栄養部会を定期的に開催し、全職種が参加して、サービスの質向上に取り組んでいます。情報共有は、パソコンや朝夕の引き継ぎで行い、検討内容は、リーダー・主任が中心となって、サービス改善に反映しています。また、2か月に1度、市内事業者との会議で、意見交換を実施、家族との連絡には、今後、メール対応も検討しています。</p> <p>44. 単年度事業計画の達成状況は、リーダー会議で評価、確認されていますが、年に1回以上行うことが求められている自己評価の「定められた基準」に合致するような内容での評価ではありませんでした。定められた評価基準で評価を実施することで、組織的に、PDCAサイクルの実施にも取り組みやすくなるのではないかと考えます。3年に1度、第三者評価を受診しています。</p>
--	--	-------------------	---