

アドバイス・レポート

平成 19 年 12 月 17 日

平成 19 年 9 月 11 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた老人短期入所施設原谷こぶし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

評価が高かった点	<p>1) I (2)① 職員育成・意識づけ 半期、年度の会議でスタッフ全員が意見や思いを述べる全員トーキングの機会を設けられたり、年度初めにその年の施設のスローガンをスタッフ全員から募集するなどスタッフが組織に参加する意識を高める工夫がされています。</p> <p>2) I (5)② 研修体制の充実 法人として義務付け研修や経験段階に応じた研修を多様に実施され、法人内での研修体制を充実させておられます。</p> <p>3) II (2)② 個別介護計画 スタッフ全員が個別介護計画を作成できる体制を整えておられ、利用者全員に退所時評価を行い、ご利用者個人の記録をベースに次の利用日の前日出勤職員が介護計画を作成する体制をとっておられます。</p> <p>4) II (3)① 家族との関係作りの工夫 年三回の家族懇談会を実施して利用者家族間の集まりの中で積極的に要望を直接聴く機会を設けておられます。</p> <p>5) II (3)② 個別アンケートの実施 ご利用者には個別アンケートを実施され、生活歴や家での様子の把握に役立てておられます。</p> <p>6) IV (2)② 小グループケア スタッフをご利用者の状況に応じて、ADL自立の方、認知症の方、重度の方の3つのグループに分け、グループごとにケアを工夫して特徴的なケアサービスを提供しておられます。</p> <p>7) IV (2) 行事の工夫 ホタル狩りや花灯笼の見物など夜の外出に力を入れておられるとのことで、日課行事に利用者主体の特徴的な工夫が見られました。</p>
理 由	<p>1) スタッフが意見や本音での思いを語ったり、施設のその年の方針の決定に参画させる機会を設けることは、スタッフ一人一人に事業運営に参加しているという意識を高めることにつながると思います。</p> <p>2) 採用したスタッフを、経験段階に応じて研修を実施していくシステムを法人として確立しておられ、法人傘下の施設のスタッ</p>

	<p>フの質の向上に法人全体の仕組みとして取り組んでおられると思います。</p> <p>3) 計画作成についてスタッフの大変高いレベルの力量を必要とする方法を実現させておられます。また、この方法により全スタッフが短期入所の多くのご利用者の状況を把握することを可能にしているのではないのでしょうか。</p> <p>4) 法人の関連のサテライト施設を利用したり、ご利用者宅で実施されるなど家族が参加しやすいように配慮して懇談会を実施しておられ、ご家族との関係性を重視される施設としての姿勢が窺えました。</p> <p>5) 日常的な取組みとして行っておられますが、個別ケアの実現に必要な情報収集に大変有効な方法ではないかと思います。</p> <p>6) グループ毎に研修を行ったり、介護計画を策定され、またグループ予算も付けておられ、スタッフが自由にケア内容を検討できる環境を施設として整えておられると思います。</p> <p>7) ありきたりになりがちな施設サービスに変化をもたせようとするスタッフの発想の豊かさを感じました。生活活動の範囲が狭くなっている多くのご利用者にとって、外出は在宅でも難しくなっていることと思いますが、特に夜の外出プログラムは、季節を感じさせ、生活に変化をもたせていることと思われ、間接的には在宅の生活の継続を支えることにもつながっているのではないのでしょうか。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>1) I (3)① スタッフの業務量 スタッフの数に対し業務量が多く人員配置が十分でない、とのことでしたが、若干検討・改善の余地があるように見受けられました。</p> <p>2) Ⅲ (1)② トイレの入り口の工夫 二か所のトイレの内部の個々のスペースにはカーテンがありましたが、入口には眼隠しがなく食事もされる共有スペースからトイレの中の様子が見通せる状況になっていました。</p> <p>3) Ⅲ (1)③ 相談スペース スタッフのステーション前の廊下にテーブルを置きご利用者・家族との面接を行っておられましたが、相談スペースの検討が必要ではないかと思われまます。</p> <p>4) Ⅳ (2)① 満足度調査 ご利用者の満足度調査は3年前に法人全体で実施された後実施しておられないとのことでした。</p> <p>5) 認知症フロアの仕切りの工夫 一般フロアと認知症フロアを手作りの仕切りで区切っておられますが、近年の認知症ケアの傾向からも検討の余地があるのではないかと思われまます。</p>
<p>理 由</p>	<p>1) 短期入所生活介護の専用施設として入退所業務等関連業務量が多いことと推察され、加えて高いレベルのサービスの提供を実践しておられますが、一方で利用者対介護・看護職の比率2:1は必ずしも少ない配置ではなく、工夫の余地があるように思われます。</p> <p>2) 一か所のトイレは男性が用を足しているのが外から見え、プライバシーや羞恥心への配慮という点から検討が必要ではないかと思われました。また、生活空間の確保という視点からも、共有スペースとトイレの中は視覚的に遮断した方がいいのではないかと思います。</p> <p>3) 面談内容が廊下を歩いていると聞こえ、また記録にパソコンなどを使用しておられ容易に記録内容が他人に見られる状況になっていて、個人情報保護やプライバシー保護の点から改善を検討された方がいいのではないかと思われました。</p> <p>4) 前回実施後やや時間が経っているように思います。最近のご利用者のサービスへの満足度の傾向を把握してタイムリーな介</p>

	<p>護サービスを提供する上で、調査のスパンをもう少し短期間にとったほうがいいのではないのでしょうか。</p> <p>5) かつては行動障害への対応のために分離を含む生活空間の制限はやむなしと考えられてきましたが、近年では環境の工夫やケアの方法によって従来問題行動と捉えられてきたことが随分改善されることが示されてきています。認知症の方にとっても一般フロアの方にとっても居住性という点からも仕切りは再考の余地があるように思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務内容や組織体制を全般的に見直し、業務の効率化や休憩時間の取り方を工夫したり、入退所等関連業務について事務担当者の応援体制を整える等の方法を検討する余地があるのではないのでしょうか。また、ケアサービスの周辺業務に一人ボランティアの方を活用しておられましたが、業務全体の見直しの視点から他のボランティアや外部資源の活用を検討してみられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) トイレの入り口にカーテンや簡単な戸を付けたり、目隠しを置くなどして共有スペースからトイレの中が見えなくすると、プライバシーや羞恥心保護に有効であると同時にずい分共有スペースの居住性を高めることができるのではないのでしょうか。</p> <p>3) ステーション内のボードはスクリーンを設置し見えなくする工夫をしておられ個人情報への配慮は実践しておられます。面接の場所をステーション内など同じフロアの別の場所に設置したり、一階の居宅介護支援事業所内で面接を行う等、ご利用者の立場で人に聞かれず話ができる環境を確保する方法を検討されてはいかがでしょうか。あわせて、オープンスペースでのパソコンの使用や個人記録の扱い等個人情報に係る資料の具体的な取り扱い方法を決めてスタッフの間に周知しておかれるといいのではないのでしょうか。</p> <p>4) 在宅のご利用者は変化していくことを考えれば、長くても1～2年位の間隔で利用者アンケートや満足度調査を実施した方がいいのではないのでしょうか。また、事業毎に利用者やサービス内容が異なりますので、短期入所施設独自でのアンケートや満足度調査も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>5) スタッフの間でも仕切りの必要性について議論されているとのことでした。利用環境の改善という点からも仕切りの必要性を更に検討し、安全管理の点からはフロア単位で対策を工夫する等、より広い範囲での必要最小限の管理方法や観察体制を検討されてはいかがでしょうか。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670200060
事業所名	老人短期入所施設原谷こぶしの里
受診メインサービス (1種類のみ)	短期入所生活介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成19年10月17日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		② 管理者による状況把握	管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
		③ 透明性の確保	責任者等は、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
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	B	A
		② ストレス管理	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い、業務の効率を高めている。	B	A
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	A	A
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				28	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	B	A
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	B	A
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	B	A
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	A
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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、スタッフ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
		② 事業所内の衛生管理等	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。	B	B
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急時等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
		② 事故の再発防止等	発生した事故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
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				25	29

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	A
		② プライバシー等の保護	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。	B	B
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	B	B
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面に行っている。	A	A
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				17

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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。	A	A
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	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。	A	B
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	B	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18	19

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	28	30
II 適正なサービス提供体制	25	29
Ⅲ利用者保護の観点	17	18
Ⅳサービスの質の向上の取組	18	19

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	28/30	93%	30/30	100%
II 適正なサービス提供体制	25/30	83%	29/30	97%
Ⅲ利用者保護の観点	17/20	85%	18/20	90%
Ⅳサービスの質の向上の取組	18/20	90%	19/20	95%

