

様式 7

アドバイス・レポート

平成 26 年 5 月 22 日

平成 25 年 6 月 28 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原谷こぶしの里 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>(通番9 継続的な研修・OJTの実施) キャリアパス制度により、体系的な研修が実施されてきました。研修の参加に際しては、職員が研修先を選択し研修目標を作成するなど、主体的に取り組める仕組みが構築されていました。</p> <p>(通番17 アセスメントの実施) 医師、看護師、介護職員など多職種からの意見を聞きアセスメントが実施されていました。アセスメントでは、「過去を示すシート」と「今を表すシート」を作成して、理念にあるその人らしさを追求するための取り組みがされていました。</p> <p>(通番38 質の向上に対する検討体制) 主任以上の会議では、施設運営の見地から入居者支援の在り方を議論し、各種会議では環境整備やグループ運営、個々の入居者の支援方法が議論されていました。それぞれの会議は相互に連携し、議論・議決内容が共有されており、サービスの質の向上に繋がっていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番5 法令遵守の取り組み) 法人管理委員会の研修により入手した情報をもとに、全職員が参加する会議において、施設長からコンプライアンスについて周知されていました。しかしながら、施設運営に必要な法令のリスト化はされていませんでした。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 介護業務マニュアルをはじめ各種マニュアルは整備され、各グループ及び医務室にマニュアルが配置されていました。しかし、マニュアルの見直し等の基準は確認できませんでした。</p> <p>(通番29 30 事故の再発防止等) 毎月1回リスクマネジメント委員会を開催して、多職種による事故発生時の対応と再発防止の取り組みについて検討と検証がされ、PDCAサイクルを確立することにより、事故の減少に繋がっていました。また、災害発生時の対応マニュアルを整備するとともに、福祉避難所として登録されていましたが、地域と連携した訓練は実施されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

社会福祉法人七野会は、1995年の特別養護老人ホーム開設以来、地域のニーズに応える形で事業を展開されています。七野会は、高齢化が著しく進み出した当時、「たとえ身体に障害が生まれても、機音（はたおと）の聞こえるところで、安心して豊かな老後を送りたい」との願いの中から設立され、京都市北区の地名であった「七つの野」を法人名とされたとお聞きしました。開設から30年が経過した現在、その事業は、相談事業から入所サービスに至るまで多岐に渡っており「住み慣れた地域で暮らし続ける」という、法人の基本理念が具現化されています。そのうち、今回の第三者評価受診対象となった「特別養護老人ホーム原谷こぶしの里」では、社会情勢の変化とともに多様化した入所ニーズに応えるため、大規模な改修工事が進められました。そして、ユニット型、多床室型、従来型個室を備え、利用者が自分らしい暮らしを実現できるよう、希望に合わせてサービスが選択できるよう図られています。このように、常に利用者のニーズを把握しその具現化に努める法人の基本姿勢は、高く評価される事項です。

現在では、時代とともに当時を知る職員が少なくなる中、法人の成り立ちを学び、時間とともに変化する地域のニーズを再度把握する取り組みを進めておられます。今後も、この地域の高齢者支援のリーダーとして、古き良さを継承し、さらに新しいニーズに取り組んでいかれることを期待いたします。

以下、今回の評価で気づいたことを記載します。

- ・ 施設運営に関するコンプライアンスは、施設長から職員に周知されていました。しかしながら、運営に必要な法令等のリスト化はされていませんでした。施設の運営に当たっては、介護保険法など保健・医療・福祉関連法令の他、労働基準法、建築基準法、環境基本法など多岐の分野に渡ります。必要になった時に調べ始めるのではなく、すぐに調べられる体制を整えるためにも、インターネットなどを活用してリスト化されてはいかがでしょうか。
- ・ 各種業務マニュアルは、法人全体で作成されたものを元に施設の独自性を加えて作成されていました。しかしながら、そのマニュアル等の見直しに関する基準は明確にされていませんでした。利用者ニーズが多様化する中、介護支援の方法等は常に変化することが予想されます。事業を振り返る時期である年度末など、定期的にマニュアル等を評価し必要な見直しを実施する仕組みづくりが望まれます。
- ・ 事故や緊急時、災害時に関するマニュアルは整備され、そのマニュアルに従い避難訓練等を実施されていました。また、福祉避難所の協定を締結され、災害時に一般の避難所で生活することが困難な方への対応を想定されていました。しかしながら、地域の消防団をはじめ自治会との連携した訓練等はされていませんでした。いざ災害となった場合、地域との連携は不可欠であると感じます。また反対に、災害時に事業所の機能を利用して、地域住民へ必要な支援を行うことも事業所運営では求められる事項です。地域の自治会等と相互扶助のもと、必要な連携を検討されてはいかがでしょうか。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670100060
事業所名	特別養護老人ホーム原谷こぶしの里
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年3月29日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)及び事業所のスタッフ全員が、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。	B	A
		(評価機関コメント)		1) 理念、基本方針が明文化されていた。事務所へ掲示して職員へ周知するとともに、パンフレットに記載するなど、家族等へも周知されていた。 2) 法人主催の管理委員会や、特別養護老人ホーム主催の運営委員会、グループ会議など、各種会議は参加者の一部が重複しており、運営の意思決定に職員の意見が組み入れられる仕組みを構築していた。		
(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。	B	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) 理念と運営目標に沿って中長期計画が策定され、それに基づき事業計画、職員体制・育成計画が策定されていた。計画策定においては、各階層別の会議を通じて、職員からの意見を反映していた。 4) 事業計画を実施するため各グループでの年間目標を設定し、毎月の会議で進捗状況を確認していた。会議で議論された事項は、細かく記録され職員会で共有がされていた。		
(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。	B	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。	B	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
		(評価機関コメント)		5) 法人管理委員会の研修により入手した情報をもとに、全職員が参加する会議において、施設長からコンプライアンスについて周知されていた。施設運営に必要な法令のリスト化はされていない。 6) キャリア開発支援部が作成したシート(職位に応じて求められる人材像)をもとに、主任、施設長が定期的にヒアリングを実施するとともに、施設への要望事項を聞いていた。 7) 施設長は、常時携帯電話を所持し緊急時に備えていた。日常の事業実施状況は、口頭での報告、ケース記録を通じて把握していた。		

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						
		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)		8) 階層別に求める人材像を作成して職員に周知していた。介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員の資格取得に関して、受験料を負担するなど補助制度を設けていた。 9) キャリアパス制度により、体系的な研修を実施していた。研修参加に際しては、職員が研修先を選択し研修目標を作成するなど、主体的に取り組める仕組みを構築していた。 10) 実習受入・指導マニュアルが策定され、社会福祉士や介護福祉士の実習生を積極的に受け入れていた。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	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。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。	B	B
		(評価機関コメント)		11) 職場内労働環境改善委員会を設置するとともに、施設長が時間外労働や有給休暇の取得率を把握し、職員の労働環境に配慮していた。また、職員の介護負担軽減のため、特殊浴槽などを導入していた。 12) 法人でメンタルヘルスを専門とする外部カウンセラーと契約し、研修会を実施してストレスを解消する取組みを実施するとともに、必要な時に連絡できる体制を構築していた。休憩室は整備されているが、居宅介護事業所と共有しており、十分な状況ではなかった。		
(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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13) 法人広報誌『ななの』を年4回発行し、施設の行事をはじめ、他施設情報や介護保険の情報を発信していた。地域の祭りに入居者が参加し、また施設の行事に地域住民が参加するなど、入居者と地域住民が交流する機会があった。 14) 地域の民生委員からの要請により、見学会の実施や、地元社会福祉協議会と連携した介護予防教室の開催など、施設の機能を地域に還元していた。		

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
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) 法人内の各事業所サービスを記載したホームページやパンフレットを作成して、利用希望者に必要な情報を提供していた。			
(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) 介護保険内外の料金を含め、重要事項説明書を使用して説明を行い、同意を得ていた。権利擁護が必要な利用者には、成年後見制度を積極的に活用されていた。			
(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	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	定期的又は必要に応じて、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) 医師、看護師、介護職員など、多職種からの意見を聞きアセスメントを実施していた。アセスメントでは、「過去を示すシート」と「今を表すシート」を作成して、理念にあるその人らしさを追求するための取り組みがされていた。 18) アセスメントから重要な事項をピックアップしてケアプランに反映させていた。サービス担当者会議には利用者本人や家族が参加し、本人らしさを尊重できるよう図られていた。 19) ケアプランの策定に際しては、医師や機能訓練指導員など、多職種の意見を反映していた。 20) 毎月、ケース記録をはじめ担当介護職からの聞き取りにより、モニタリングを実施していた。モニタリングシートは、利用者本人や家族の意見・要望欄を設けるとともに、利用者の現在の状況や今後の目標設定がしやすいものとなっていた。			
(4)関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21) 法人内にある診療所や協力医療機関の医師と連携を図っていた。退所の多くは医療機関入院となるため、退所サマリー(情報提供書)により連携を図っていた。			
(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、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。	B	B	
	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		22) 介護業務マニュアルをはじめ各種マニュアルは整備され、各グループ及び医務室にマニュアルを配置していた。マニュアルの見直しなどの基準は確認できなかった。 23) 個人情報取扱要綱において、記録に関する保存や廃棄等を規定していた。全職員を対象とした会議で、実際の記録事例を活用した研修を実施していた。 24) パソコンソフトを活用して必要な情報を共有するとともに、連絡事項表や口頭での申し送りを有効に活用していた。 25) サービス担当者会議やカンファレンスに家族の出席を呼び掛け、必要な情報を共有をしていた。また、家族の会や行事ごと開催される懇談会を設けていた。			

(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、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
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)		26) 法人主催の感染症対策学習会等に参加し、感染症の対策と予防に努めていた。また、施設の実態に合わせたマニュアルを作成していた。 27) 施設内の清掃は、業者に委託していた。臭気の原因となる排泄物等は、臭気除去効果のある新聞紙に包み廃棄するとともに、アロマや酢を使用したスプレーを散布するなど、徹底した臭気対策を実施していた。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生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	B
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
事故の再発防止等	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B
(評価機関コメント)		28) 事故や緊急時のマニュアルを整備して、災害時等の緊急時に対応できる仕組みを構築していた。事故を想定した訓練は実施していなかった。 29) 毎月1回リスクマネジメント委員会を開催して、多職種により事故発生時の対応と再発防止の取り組みについて検討と検証がされていた。PDCAサイクルを確立することにより、事故の減少につなげていた。 30) 災害発生時の対応マニュアルを整備していた。福祉避難所として登録していたが、地域との連携した訓練がなされていなかった。		

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
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)		31) 法人の基本理念に人権尊重を謳い、利用者本位のサービス提供にあっていた。職員研修において、つなぎ服を実際に着用するなど、身体拘束に対する学習会を実施していた。 32) マニュアルを整備して、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスを提供していた。 33) 利用者の決定は、京都市が示す基準に則り、公平・公正に実施されていた。		
(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。	B	B
		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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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)		34) 苦情に関するマニュアルを整備して、利用者の意見等に対応していた。また、利用者自治会を開催し、利用者の意見を吸い上げる仕組みを構築していた。 35) 意見等は、「苦情・意見要望記録票」を作成し、その経過や改善策を明確にしていた。匿名性を確保したうえで、広報誌を利用して意見等を周知していた。 36) 第三者委員を設置して重要事項説明書に記載し、また玄関等見えやすい場所に掲示されていた。介護相談員等、外部人材を受け入れている状況は確認できなかった。		
(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	B
		(評価機関コメント)		37) 家族への満足度アンケートが実施されていた。そのアンケート結果の分析、検討、公開の状況は確認できなかった。 38) 主任以上の会議では、施設運営の見地から入居者支援の在り方を議論し、各種会議では環境整備やグループ運営、個々の入居者の支援方法が議論されていた。それぞれの会議は相互に連携し、議論・議決内容が共有され、サービスの質向上に繋がっていた。 39) 評価を実施するにあたり委員会を設置していたが、第三者評価は前回受診時から3年が経過していた。また、自主点検以外の自己評価の状況は確認できなかった。		