

アドバイス・レポート

平成 19 年 12 月 10 日

平成 19 年 8 月 23 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 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

評価が高かった点	<p>I. 健全な組織体制 (1) 組織の理念・運営方針 (4) 課題の設定 (5) 人材の確保・育成</p> <p>II. 適正なサービス提供体制 (1)-③ 確実な情報伝達 (4) ケアカンファレンス (2) 個別援助計画 (3) 利用者等の希望尊重 (5) 危機管理</p> <p>III. 利用者保護の観点 (1) 利用者保護 (2) 情報提供 (3) 利用契約</p> <p>IV. サービスの質の向上の取組 (1) 苦情解決 (2)-② 質の向上に係る検討体制 (3) 評価の意義についての周知 (3) 評価の実施</p>
理 由	<p>I. 健全な組織体制 (1)-① 「その人らしく生きる」という理念の下、職員が丸となって利用者への介護に取り組んでいました。特に、開設当初から勤務している施設長をはじめ現在は管理者となっている職員の方々の築いてきた方針・姿勢が、自然と生きづき継承されている環境は素晴らしいと感じました</p> <p>(4)-② 毎年、理念に基づく事業計画が示され、その計画により施設内の部門・グループでの計画や課題の設定がなされていました。そして、月ごとの会議での確認、半期での見直し、年度末の総括、次年度の計画作成となる一連の流れが確立されていました。施設内でトップダウンとボトムアップが有機的に実施されており、高く評価される点であると思います。</p> <p>(5)-② 人材の育成では、法人内に学習教育部が設置され、資格取得へのバックアップ体制が整っていました。また、職員研修については、研修制度要綱により体系的に整備され、内部研修・外部研修など職員の経験や希望に合わせた研修の実施がなされていました。特に、現任研修として3~4日間、他施設へ研修派遣している点などは特筆すべき点です。職員が学びたいときに学べる環境があり、法人として積極的に人材の育成をしている部分は、高く評価される点であると思います。</p> <p>II. 適正なサービス提供体制 (1)-①② 特養入居時に生活暦記入シートを活用して趣味や好きなことをアセスメントし、看取り時の意向も聴取しておられました。また、ターミナル時には看取りの意向を家族に再確認され、個別援助計画書に反映させていました。ADLに応じた個別援助計画を立案し、計画の中に聞取りの内容や利用者のやりたいことの記載が確認されました。見直しもターミナルの方は1ヶ月おきなど、状態に応じて期間を考え実施していました。訪問介護では、個別援助計画やケア手順書(サービス内容・業務手順を記載したもの)をきちんと作成し、利用者宅に置き、訪問したヘルパーだけでなく、利用者自身がどんなサービスが実施されるかを、理解できる取組みが行われていました。</p> <p>(3)-①② 特養では、利用者の居室に面会の家族が意見や感想を記入できる連絡ノートの設置や、個別援助計画書に意見・要望欄を設けること、寝たきりで意見が言えない方は利用者の居室でサービス担当者会議を開催されるなど、利用者・家族の希望を引き出す働きかけが行われていました。また、定期的な家族会・家族と職員の懇親会・入居者自治会(こぶし会)の開催、利用者の「朝の会」が毎日開催され、その中で利用者・家族の意見を聴取できる仕組みが見られました。訪問介護では、介護保険だけでは対応できない希望を保険外サービスで対応し、ゴミ出しヘルプを長年実践され、その実践が行政サービスになるなどの利用者の希望を尊重する実践が行われていました。</p> <p>III. 利用者保護の観点 (1)-①② 人権尊重を唱っており、新人オリエンテーションを始め、年間の研修の中で徹底されています。入所者の平均要介護度4.3という特養でありながら利用者の意思の表明や自己決定のために、「こぶし会」という利用者の自治会や利用者の「朝の会」がありました。身体拘束廃止はもちろん言葉による行動抑制ゼロにも取り組んでいました。職員の1年目研修で利用者体験をし、プライバシーに配慮してトイレのカーテンの閉め方まで指導していました。訪問介護では、ヘルパー心得に明記され、オリエンテーションで研修しており、利用者宅前での立ち話禁止な</p>

	<p>ども細かく指導していました。</p> <p>(1)－③ 入職時の誓約書があり、個人情報 は法人全体での保管方法マニュアルに従い、鍵の付いた棚で保管やパソコンの個人パスワード管理が徹底されていました。</p> <p>(2)－② 入所時に詳細な家族からの聞き取りをし、サービス担当者会議に家族も参加して希望を聞き、個別援助計画やサービスの提供に生かしていました。家族会や法人の事業報告会などにもご家族が参加していました。</p> <p>(2)－④ 広報誌、年4回発行、ホームページ有り。ボランティア委員会を設置してボランティアの積極的な受け入れ、小中学生のチャレンジ体験受け入れ、実習生年間306名、延べ日数2189日受け入れなど多くの人々を受け入れています。社協などの研修会に講師派遣や介護予防推進センターと提携して啓発事業を実施されていました。</p> <p>IV. サービスの質の向上の取組</p> <p>(1)－④ 苦情やトラブル、細かな要望も含めて会議で検討し、苦情については広報誌でも公開していました。</p> <p>(3)－③ 前回の第三者評価を受けた結果は、広報誌を通じて地域に公開されており、内部評価委員会を設置して各部門の評価を行い課題の改善に努めていました。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>I. 健全な組織体制 (2)－③透明性の確保、(3)－①労働環境への配慮</p> <p>II. 適正なサービス提供体制 (1)－①業務マニュアルの作成 (4)－②事業所の衛生管理</p> <p>IV. 質の向上に係る取組 (2)－①利用者満足度の把握</p>
<p>理由</p>	<p>I. 健全な組織体制</p> <p>(2)－③ (3)－①</p> <p>年月の経過に伴い、社会情勢や介護にかかわる制度などが大きく変化しました。それに伴い、利用者ニーズに応えるため介護方法、とりわけ「個」に対応する介護が求められています。そうした中で、施設内でグループ化を図るなど先駆的に対応されている点は、高く評価されると感じます。その一方で、組織が細分化され職員それぞれの役割が多様化してきています。また同様に、職員個人の考え方も変化しており、とりわけ労働に対する考え方は多様化しています。そこで、職員各々への業務の把握と役割を明確にすることを目的として、業務分掌を定めてはどうかと感じました。</p> <p>II. 適正なサービス提供体制</p> <p>(1)－① 業務マニュアルを含め様々なマニュアルがある中、法人の各種マニュアルは毎年見直しがされていますが、介護の手順等を示した特養のマニュアル『介護の基礎ブック』が介護保険前から改訂されていませんでした。これは直接介護に関わるもので利用者の生活支援には欠かせない最も重要なマニュアルです。早急に改訂し、今後は定期的な見直しを行ってください。</p> <p>(4)－② 車椅子が利用者の通路である廊下に並べられ、出張美容のカットが食事中に、食堂横で行われる状況が見られました。</p> <p>IV. 質の向上に係る取組</p> <p>(2)－① 広報誌に意見ハガキを同封して利用者の意見を聞くこと、家族との面談の機会を多く作り、常に意見や要望をきいてケアに反映するように努められています。しかし、利用者満足度調査結果は、2年前にサービス評価事業報告書として公開された後には実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年1月、地域(まち)に開設する小規模多機能ホームに、特養から定員の半数にあたる10名が移行されるとのことですが、これは「住み慣れた地域で暮らす」という法人理念に沿った取組みであり、従来型の施設にとっては特筆すべき事項であると感じます。今後も、職員の業務負担や精神的なストレスに配慮しながら、良いサービス実践を推進されることを期待します。 ・施設の老朽箇所の修繕や整頓は、2年後に予定している改修計画において実施することとされていますが、現在入居されている利用者にとっては、「今、生きている時に快適に過ごせること」が大切であると感じます。資金も伴うため、全ての解消は困難だと思いますが、目隠しの改善や物品整理など、職員の工夫により実施できる部分は早急に対処されてはいかがでしょうか。 ・利用者保護の観点では、他にあまり例を見ないほど、人権と人格を尊重した質の高いサービスが行われています。特に、要介護度平均4.3と重度の利用者が多い中でも、その意思を尊重するための利用者自治会活動をはじめ、活発な家族会開催や施設情報の公表・公開など、特筆される点は多くあります。しかしその反面、高いサービスの実現のため、職員一人ひとりに係る負担が多くなっているように見受けられました。できる範囲で少しゆとりを持たれてはどうかと感じました。 ・訪問介護では、「社会福祉法人であることを誇りとし、その使命と役割を果たします」という理念のもと、利用者のニーズに応えるべく保険外サービスも積極的に実施されていました。その中でも、長年取り組んで来たゴミ出しサービス(1回130円)が、高齢家庭の個別ゴミ収集という行政サービスに発展するなど、新たな行政サービスを創造する実践が行われていました。今後も、制度の内外を問わず、「利用者ニーズに応える」という社会福祉法人としての取組みが行なわれることを期待します。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670100060
事業所名	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)	訪問介護・介護老人福祉施設
訪問調査実施日	平成19年11月30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	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	B	
		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。	A	B	
		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。	A	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)				30	28

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。	A	B	
		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。	A	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。	A	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。	A	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。	B	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。	A	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	
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				29	28

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。	A	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。	A	A
		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。	A	A
		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としている。	A	A
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20

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	公的機関等の窓口に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。	B	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。	A	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。	A	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)				19	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	30	28
II 適正なサービス提供体制	29	28
Ⅲ 利用者保護の観点	20	20
Ⅳ サービスの質の向上の取組	19	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	30/30	100%	28/30	93%
II 適正なサービス提供体制	29/30	97%	28/30	93%
Ⅲ 利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	19/20	95%	19/20	95%

