

アドバイス・レポート

平成 22 年 4 月 15 日

平成 22 年 1 月 7 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）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) 施設環境の整備への法人としての取り組み 開設後 25 年の施設の歩みの中で、集団ケアから個別ケアへと施設の介護観が進展し、ユニットケアや小グループケアの考え方が一般的になる等施設ケアの考え方が大きく変化する中で、その時々介護ニーズにあわせて事業展開を進め、法人事業を拡大してこられました。また来年、小グループケアを更に進めるために施設の改修を計画されていますが、施設改修についても時間をかけて会議や研修を重ねて職員の中に合意を形成しながら計画を進めておられます。建物設備の整備だけでなく職員の意識の裏付けも確実にした上で事業展開を進められる、法人の事業運営の思想が確立していることを感じました。 2) 職員のケアへの関わり 職員のヒアリングの中で、日々入居者に関わっておられる職員間のコミュニケーションがよくとられ、職員の中に日常的に現場でのケアの仕方やその工夫について相談などをしあえる関係性が確立している事が確認できました。職員に入居者と同じ目線に立って、自分達で工夫してケアを組み立てていきたいという意思が感じられ、また実際にそれを形にしていける施設の土壌があることを感じました。 3) 個別対応、入居者の自己実現 平均要介護度が 4.3 と大変重度化が進む中、食事が食べられなくなったターミナル期の入居者に対して、職員から提案して、その人の食事介助に充てていた時間をコミュニケーションの時間に充てるなど、職員がきめ細やかに個々の入居者に関わっておられました。その一方では開設当初から入居者の主体的な運営による自治会があり、自治会による行事等の企画実施等を続けておられ、様々なレベルの入居者の自己実現に、職員・施設で取り組んでおられることが感じられました。
-----------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	1) 居住環境への配慮、ケアの形の工夫 時間をかけて小グループケアに取り組まれ、2年前のサテライト特養開設に伴い定員を減員し、従来使用していた居室を共有スペースとして活用するなど、施設利用の工夫が見られました。一方で、施設全体の重度化もあって、食堂など従来の共有スペースはがらんとした空間に人がいる、といったやや殺風景な印象を受けました。来年新たな施設改修を計画されていますが、改修を待つだけではなく現在施設で生活されている方の視点で現在の居住環境を検討したり、入居者にとって居心地のいい時間の過ごし方など、改めて今の条件の中でのケアサービスの提供のあり方を検討されてはいかがでしょうか。 2) プライバシーへの配慮の徹底 トイレの中には入口のカーテンに加えトイレの前の空間と廊下の境にもカーテンを設置し、廊下から直接視線がトイレの中に届かない工夫をされている所があり、プライバシーへの細かい配慮を感じましたが、別のトイレでは外側のカーテンがなく、中の排泄介助が目につれやすい状況になっているところがあるなど、全体的に設備の工夫やプライバシーへの配慮にちぐはぐな印象を受けました。プライバシー保護の視点でハードの検証を行い、重ねて職員の意識を再度喚起する取組みを検討されてはいかがでしょうか。 3) 事故対応 緊急時の避難訓練は丁寧に実施され、また転倒等介護現場での事故発生時にはできるだけ速やかに施設管理者等責任者を含めた関係者が集まって事故検証を行う等、丁寧に対応されています。個別の介護事故についても例えば喉詰りなどテーマを絞って部内会議等で検討されていますが、事故防止・事故対応を更に充実させるために、事故類型別の研修や訓練を計画的・体系的に実施されてはいかがでしょうか。
具体的なアドバイス	1) 居住環境への配慮、ケアの形の工夫 食堂や廊下など共有スペースについて、今の入居者の実際の動きやニーズに合わせて、居場所づくりを再度検討するなど居住環境面の見直しを検討されてはいかがでしょうか。併せて個別ケアの検討を更に進めて、ケアの在り方と環境面での工夫の両面から、生活の場として入居者に居心地のいいケアの形を工夫されてはいかがでしょうか。現行の条件の中で環境とケアを再度確認することは新しい環境でのケアにも生きてくることと思います。 2) プライバシーへの配慮の徹底 旧来の施設設備でのプライバシー保護の徹底という点を再度検証し、廊下側のカーテンを全てのトイレに取り付けたり、比較的大きなトイレ前のスペースには戸を設置することも考えられるのではないのでしょうか。またカーテン等の設置の方法や意味をプライバシー保護の視点で再確認し、職員間で共有することも検討されてはいかがでしょうか。 3) 事故対応 個別の介護事故形態別の研修や訓練を、年間を通じて繰り返し体系的に実施できるような研修計画を立てられてはいかがでしょうか。そのことによって、特に職員が手薄な夜勤の時間帯等で、実際に事故場面に遭遇した時の職員の適切な対応が期待できると思います。

※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)

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)	短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年1月23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	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。		A	A
	(評価機関コメント)		1)各フロアに理念を掲示し、毎年6月の法人全体の事業報告会で理念・方針の職員への周知を図っておられます。 2)法人全体の会議、各事業部門の会議を体系的に整備され、会議報告書も事業所内で回覧されています。			
(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)管理委員会で策定した事業計画に基づき各部門で具体化する事業計画を策定され、月一回の拡大会議で全体的な事業計画の実績報告・検討を行っておられます。 4)ユニット毎に課題を設定、検討する会議に責任者も参加され課題達成への取組みをされています。			
(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。		B	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、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)特養では自主点検は主任会議で検討され、各部門に持ち帰って話し合いをしておられます。 6)年度末に施設長が全職員を対象にヒアリングを実施し、個人目標の達成度の確認や、意見・要望の聞き取りを行っておられます。 7)パソコンを活用して記録を行い、それぞれの部門の管理者がすぐに記録を確認できるようになっています。			

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
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。	B	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)法人全体で職員採用を行い、法人で介護福祉士と介護支援専門員の資格受験講座を行っております。 9)新入職員研修、入職後研修、新役責者研修等体系的な研修計画を整えられ、また短期入所では昨年からエルダー制に取り組むなど、法人全体で職員の資質向上に取り組まれています。特養では、部門会議の中の学習会等で利用者への言葉かけ、接し方の講義をされています。 10)実習生受け入れマニュアルを整え、実習指導者研修も複数職員が受講されています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11)勤務実績は各部門に配布し責任者が適正な勤務の配慮に活用されています。時間外勤務にも個別に話をされる等配慮されています。 12)職員のストレス管理を目的とするカウンセラー等の専門家は配置されていませんでした。		
(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。	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)法人全体でボランティア委員会を設置され、各事業部門に横断的にボランティアを積極的に受け入れておられます。 14)施設の文化祭で地域に向けた啓発活動を実施されています。		

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)見学・相談には、相談員・管理職で、随時、日・祝日も対応可能になっています。		
(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)特養の相談員がサービス内容・料金について説明を行い、サービス利用時に書面を取り交わして同意を得ておられます。		

(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	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)特養では包括版のアセスメントシートに加えて利用者の状況を確認できるアセスメントシートも使用して、適切にアセスメントを行っておられます。 18)サービス担当者会議に出来るだけ本人・家族が参加できるよう、きめ細かく工夫・調整を行っておられます。 19)必要に応じて、医療の各専門医、リハビリ担当者等の意見も聴取されています。 20)毎月一回のモニタリングに加え状態の変化等にあわせて随時モニタリングを実施されています。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		21)施設内の診療所には毎日医師が勤務し、また協力病院とも連携が図られています。			
(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、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	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。	B	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)法人全体のマニュアルをベースに各事業所ごとに実態に合わせたマニュアルを作成されています。 23)特養では「個人情報の取り扱い方針」を会議で配って周知されています。 24)申し送りや伝達ボード、パソコンの活用により確実な情報共有を図られています。 25)懇談会や法人の事業報告会で情報交換が行われ、面会の少ない家族にも手紙で様子を伝えておられます。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		26今年度は新型インフルエンザをマニュアルに追加されるなど適宜マニュアルの見直しも実施されています。 27)廊下、居室、トイレは外部委託により毎日清掃されています。			
(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	A	
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	
(評価機関コメント)		28)防災訓練は定期的には実施されています。個別介護事故対応・予防の研修や訓練の実施も計画的に実施されてはいかがでしょうか。 29)事故発生時には、時間を置かずその場で管理者等も加えて現場検証、事故検討を実施されています。			

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
Ⅳ利用者保護の観点						
	(1)利用者保護					
	人権等の尊重	30	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	31	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	A	
	利用者の決定方法	32	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)	30)部内会議でグループディスカッションを行い、言葉による行動抑制ゼロの取り組みを行っておられます。 31)介護マニュアルを用いて、部内会議で学習会を開き、職員のプライバシーの意識を高める取り組みを実施されています。 32)京都市の入所指針に加え施設独自の選考規程により適正に入居者の選定を行われています。				
	(2)意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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てている。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	35	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)	33)利用者アンケートを実施し、また広報紙と一緒にご意見ハガキを送って利用者・家族の意見・要望の聞き取りを行っておられます。 34)法人全体で年度毎に苦情と対応状況を広報紙に載せて利用者に公開されています。 25)介護相談員は導入されていませんでしたが、法人・施設として年一回の事業説明会や、様々な催し等の機会を利用して事業所の情報や事業内容を外部に伝え、また意見・要望も聞き取っておられます。				
	(3)質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	36	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	A	
	質の向上に対する検討体制	37	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	38	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)	36)利用者アンケートを実施し、また広報紙送付にあわせてご意見ハガキを家族に送ったり、後援会のこぶし会で意見を聴取し質の向上に役立てておられます。 37)他施設との交換研修を介護方法の見直しの機会に活用されています。 38)サービス評価委員会により自己評価、改善に取り組んでおられます。				