

アドバイス・レポート

平成 24 年 4 月 6 日

平成 24 年 1 月 14 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（こぶしの里サテライト今宮）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>1) 個別ケアへの取り組み デイサービスを含めて事業所全体で個別ケアに力を入れておられます。例えば日常的な関わりの中で、かつて俳句作りをされていた方に対して、「俳句」をキーワードに「書き物」という別の形で職員とのコミュニケーションを展開されていたケースがあったとのことで、ご入居者の過去のいい時間を今のいい時間にどうやったら読み替える事ができるのか考え模索していこうという、ご利用者の立場で個別を考える風土が職員間や事情所の中に育っていると感じました。</p> <p>2) 地域密着型特養の実践 地域密着型特養として設立され 4 年を経過し、今宮らしい地域密着の実践が見られました。家族の来園が多く長時間施設で過ごされたり宿泊もされるなど、ご入居者とともに過ごす時間を多く持たれていました。地域密着型サービスの視点の一つとして、地域での人間関係や地域社会との繋がりを切らないことが重視されますが、介護が必要となるにつれて弱くなっていたかもしれない家族や地域との関係性を、入所を機にむしろ強くしている場合もあるのではないかと想像されました。施設に入所することにより却って家族や地域の人々との繋がりが強まるとすれば、ここに居住型の地域密着型サービスのあり方の一つの形を確認できたように思いました。</p> <p>3) コミュニケーションツールの工夫 職員間の意見交換のツールとしてのユニット・ノートパソコンを活用して作成し、各ユニット、各職種が随時に書き込み、それに対する回答をタイムリーにそれを読んだ職員が返せる形が整えられていて、職員ヒアリングの中でも好評であることが確認できました。様々なテーマを様々な立場から時間を置かず意見交換できるユニークな取り組みだと思いますが、相手の顔が見えないためどんな考えで書かれたか不安もあるとの声がヒアリングの中でもあり、欠点もあると思われれます。ノートの中からテーマを絞って更に会議でも検討されるとのことで、欠点をフォローして活用していけば交代勤務の多い職場で大変有効なコミュニケーションの方法であると思われれました。</p> |
|-----------------------------|---|

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <p>1) ユニットの業務の中での職員育成、ストレス管理への工夫 法人全体で研修体系を整え、全体的に充実した研修を実施されていますが、職員はユニットの中で一人で仕事をすることが多く、日常業務の中で介護技術などを確認しあえる機会が従来の特養に比べて少ないと思われ、職員ヒアリングの中でも、自分の介護技術のレベルや介護方法を確認できる機会が少ないとの声がありました。また一人で仕事をすることが長いという事はストレス管理面でも一層丁寧な対応が必要と思われませんが、職員が相談できる外部の第三者は確保されていませんでした。ユニットケアの質を確保するためにも、業務の中で技術や知識を確認し職員間で共有し合い、職員自ら気付き成長していけるような配慮や、ストレス対応の充実を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) プライバシー研修 入職の1年目に全職員にプライバシー研修を実施されていますが、その後のフォローアップとなる研修は実施されていませんでした。プライバシーが個人の羞恥心と隣接する、侵害されやすい主観的な側面の強い利益であることを考えると、業務の中で常に意識しサービスを提供する中でプライバシーが守られているか確認するために、入職後も経験段階等にも応じて繰り返し研修することが望ましいのではないかと思います。</p> <p>3) 空間の活用 施設全体に空間的にゆとりがあり、特に二階のフロアではご入居者が日中過ごすために活用できそうなスペースがありましたが、コーナーによっては電気が消され物置になっていました。その時々のご利用者の状況によっても違うと思いますが、個別ケアを考えて行く中で、一日の中でご入居者が過ごされる場所として、様々な選択肢を居住環境の中で整えておくと、ゆとりのある空間を更に活用できるのではないのでしょうか。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>1) ユニットの業務の中での職員研修、ストレス管理の工夫 医療面で看護師による事業所内での勉強会を実施されました。法人の研修体系の他に事業所の中で、事業所内で年単位でテーマを決めて様々な勉強会を企画したり、ユニット間で個々の介護方法について一つ一つ確認できるような場を持たれてはいかがでしょうか。その中でユニット・ノートを、発信に対する回答という形だけでなく、意図的に職員育成に活用する方法も考えられるのではないかと思います。</p> <p>ストレス管理に関しては事業所内で、ストレスマネジメントをテーマとする勉強会を企画・実施したり、面接項目に職員のストレス状況を確認できるような項目を盛り込んで定期的にヒアリングを実施するなど、様々な機会を通して職員のストレスをチェックできるシステムを整える他、法人レベルでも、事業所外で職員がストレス面に関して相談できる第三者の確保等を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) プライバシー研修 経験年数に応じて具体的な介護の中で課題となりそうな場面を取り上げてロールプレイによる検討会を企画したり、個別の介護場面だけでなく、プライバシー全体について事例を用いたケーススタディにより、個人の心理状況や人的な関係</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>性によっても、どんな場合に利用者がプライバシーや個人情報 が侵害されたと感じるか、利用者の立場で確認できるよう な研修や勉強会を企画されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 空間の活用</p> <p>例えば家具類のレイアウトを工夫したり、生活関連物品を置 いてご入居者が一日の中で心地よく過ごせる場所を整える事 ができるのではないのでしょうか。また、電気を点けて一日の 中で時間を過ごす居住空間として意識できるようにしたり、 日常のある活動はそのコーナーで行なうことに決めておくな ど、日々の生活の流れの中でそのコーナーの意味付けができ るような配慮をすることも考えられるのではないかと思います。</p> |
|--|---|

※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 | 2690100041 |
| 事業所名 | こぶしの里サテライト今宮 |
| 受診メインサービス (1種類のみ) | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 併せて評価を受けた サービス(複数記入可) | 認知症対応型通所介護 |
| 訪問調査実施日 | 平成24年1月30日 |
| 評価機関名 | 一般社団法人京都市老人福祉施設協議会 |

| 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。 | A | A | |
| | (評価機関コメント) | | 1)半期毎に会議で理念や、運営方針、事業所の今年度のテーマの振り返りを行われています。2)法人単位で理事会、月二回の管理委員会をがあり、今宮の代表者会議で上がってきたテーマによっては法人の管理委員会にも上げられます。 | | | |
| (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)事業所毎に策定した事業計画は法人の管理委員会に報告され論議・検討されています。今宮の事業計画には地域との関わりを必ず盛り込んでおられるとのことでした。4)特養、デイそれぞれ半期毎に方針・目標に基づいた評価が行われています。 | | | |
| (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、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)自主点検結果に基づき改善すべき点は現場職員にも周知し全体で改善に取り組まれています。6)職員ヒアリングを年一回、必要に応じて随時実施し、経験年数に応じて求められる行動案を職員に示されています。7)役責は携帯電話により24時間連絡できるようにされ、日誌類はパソコン・システムにより管理されています。 | | | |

| 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 |
| 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)法人の学習教育部により資格取得の勉強会を開催し、受験費用の補助等もされています。法人でヘルパー2級講座を開講し採用内定者に受講を勧めるなどされています。9)法人で経験年数に応じた研修計画を整備されている他、今宮でも独自の学習会を行われています。10)実習指導者研修を修了した職員を配置し、実習・研修を受け入れられています。 | | | |
| (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。 | A | 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)以前から2時間単位で実施されていた有給休暇の時間取得を、今年度から1時間単位で取得できるよう実施されています。12)カウンセラー等職員の悩みやストレスを相談できる専門職が配置できていませんでした。 | | | |
| (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)事業所で2ヶ月に一回、地域住民や民生委員、老人福祉委員、包括職員、家族等からなる運営推進会議を実施し、また行事計画にも利用者が参加できるように地域行事を取り入れられています。14)大学のゼミの授業や地域住民に地下ホールを開放されています。 | | | |

| 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)法人でホームページを開設し、事業所でも簡潔でわかりやすいパンフレットを整えられています。デイサービスでは、入浴・送迎付きでお試し利用を実施されています。 | | | |
| (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)本人・家族、後見人に対して重要事項説明書でサービス内容の説明を行なわれています。デイサービスでは十分納得して利用して頂くために、契約前のお試し利用を勧められています。 | | | |

| (3)個別状況に応じた計画策定 | | | | | |
|-------------------|----|---|---|---|--|
| アセスメントの実施 | 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)パソコン・システムで半年に一回チェックを行なわれる他、補助資料により毎月記録をチェックされています。18)サービス担当者会議は家族と相談して日程を設定し、可能な限り参加して頂けるように配慮されています。19)サービス担当者会議を担当医のおられる時に合わせて実施したり、リハビリ担当からのアドバイスを取り入れて計画策定されるなどされています。20)毎月職員全員で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)担当医が毎月会議に参加される他、入退院時のカンファレンスには職員や担当看護師が参加されています。 | | | |
| (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。 | A | 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。 | 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)法人でマニュアルを整備されている他、事業所でも年一回マニュアルの見直しを行なわれています。23)記録類はパソコン・システムで管理され、入職時に配布される記録類の「具体的取り扱いについて」は年度毎に職員に確認されています。24)パソコンを活用したユニット・ノートで職員間の情報共有を図られています。25)面会や担当者会議時の他心身状況に変化があれば必ず電話で家族に状況報告されています。 | | | |
| (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。 | A | A | |
| (評価機関コメント) | | 26)法人の感染症マニュアルを各事業所に配置し、感染症予防の学習会や外部研修にも参加されています。27)施設内の清掃は日曜以外毎日業者により行ない、居室は職員により行なわれています。臭気対策としておむつは一枚一枚新聞紙で包んで捨てるようにされています。 | | | |
| (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)法人で緊急時・事故対応マニュアル、介護事故防止マニュアルを整えられ、訓練・研修を実施されています。29)事故発生時にはその都度検討する他、全職員が参加する職員会議に合わせて実施するリスクマネジメント委員会の中でも検証されています。 | | | |

| 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。 | A | 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)半期毎の会議の中で人権を取り上げたり、個々のケアに問題がないかパソコンを利用したユニット・ノートでも意見交換されています。31)排泄など各介護場面でプライバシーに配慮した対応を行なわれています。プライバシー研修は1年目の職員全員を対象に実施されています。32)医師も参加される入所判定委員会で、施設の総合評価や緊急性を考慮し重介護者も積極的に受け入れられています。 | | |
| (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っている。 | A | A |
| | | 第三者への相談機会の確保 | 35 | 公的機関等の窓口で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 | B |
| | | (評価機関コメント) | | 33)意向・要望は担当者が個別に聴き取っておられます。苦情等について苦情受付担当者等で聴き取られる他、年4回広報誌とともに郵送されるご意見はがきは法人に届くようにされています。34)対応状況は法人全体で広報誌上で公開されています。35)介護相談員の受入れ等は未実施でした。 | | |
| (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っている。 | B | B |
| | | 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。 | B | B |
| | | (評価機関コメント) | | 36)毎月の会議の中で利用者の満足度に関して検討されています。37)毎月の代表者会議でサービス内容について論議検討されています。職員全体の意見交換は、パソコンを利用したユニット・ノートで積極的に行なわれています。38)職員会議でチェック表を配布し自己評価した結果を代表者会議で最終集約し第三者評価結果をまとめられています。 | | |