

アドバイス・レポート

平成30年 3月 7日

平成30年 1月18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

特に良かった点と その理由(※)	(通番8) 質の高い人材の確保 (通番9) 継続的な研修・OJTの実施 法人で「介護職員のキャリアパス」を定め基準を示しています。介護福祉士や介護支援専門員の受験対策講座の開催や資格登録料等の金銭的な支援制度を整備し、職員の資格取得を推奨しています。また、法人の採用・教育部を中心に、法人内部研修計画を毎年策定して研修を実施しています。新人職員研修や1年目研修、2年目研修、新役責者研修等の階層別研修体系を整備し、職員への研修を実施しています。業務の中でも先輩職員や上司によるOJTが実施されています。 (通番13) 地域への情報公開 法人としてホームページの開設や広報誌「なの」を通じて情報提供しています。地域の祭礼や行事などを館内の案内板に掲示しています。地域の原谷弁財天での流しそうめんや原谷盆踊り等に利用者と職員が参加しています。 (通番35) 意見・要望・苦情への対応とサービス改善 苦情・意見・要望記録票に、受付けた意見等の内容や職員の議論内容、具体的な方策、経過等を記録しています。利用者からの意見・要望等を広報誌「なの」を通じて、毎年公開しています。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番6) 管理者によるリーダーシップ キャリアパスの求められる人物像の中で管理者の役割が明確にされています。毎年実施する職員への個別面談の中で、職員の意見を聞く機会がありますが、管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかを把握・評価等するための方法がありませんでした。 (通番30) 火災発生時の対応 火災・災害時マニュアル、消防計画等は整備されています。原谷地域との防災協定を締結すると共に、福祉避難所にも指定され、食糧等の備蓄もしっかりされています。しかし、災害時の訓練等は出来ていませんでした。 (通番37) 利用者満足度向上の取り組み 日常的に利用者・家族と接する中で、希望や意見は聞き取るように努められて、2年に1度は満足度調査を実施されています。しかし、今年度は満足度調査を実施出来ていませんでした。

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展開されています。

開設30年以上が経過した現在は、入所事業、相談事業、在宅支援事業、地域密着事業等多岐に渡っており「住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることを支援する」という、法人の基本理念が具現化された事業展開がなされています。

今回の第三者評価受診の対象となった、「特別養護老人ホーム原谷こぶしの里」は、1986年6月に定員50名で開設されています。その後、1990年と1993年に増床し定員を100名とし、2008年には地域にサテライト今宮（特養定員20名）を開設することで定員を90名とし、2011年には定員を100名にし、2014年には大規模改修工事により定員を80名とし、併設で地域密着型特養上七軒白梅町（定員20名）を開設する等して、社会情勢の変化や地域の多様な入所ニーズに応えるべく、改修しながら入所定員を変更して運営されています。

現在は、ユニット型（定員20名）、多床室と従来型個室（定員80名）を備え、利用者が自分らしい暮らしを実現できるような住まいを整備されています。

日々の介護実践の中では、「その人らしく生きる」という法人理念を活かした介護実践をスタッフの動きで見受けられました。食事の場面では、介助の際の声かけや服薬確認なども丁寧にされています。食事の内容も一人ひとりの体調や好みなどに合わせ、また、食べるスピードも考慮して、その人に適した食事提供がされています。また、高齢で重度の要介護者が多い中でも、自治会（「こぶし会」）の活動が継続されており、利用者が主体であるという運営姿勢が感じとれました。苦情解決等では第三者委員も交えた年2回の会議が実施される等、民主的な運営にも心配りされています。利用者の生活が落ち着いておられるのもこうした介護実践の結果だと感じます。

市民の要望や願いをもとに設立された社会福祉法人として、今後も地域のニーズに応えるべく、利用者にとってのより良い環境整備や介護サービスの提供を追及されることを望みます。

具体的なアドバイスは下記の通りです。

- ・管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかを把握・評価等するための方法がありませんでした。法人として、現場職員が管理者をどう評価しているかを把握する仕組みを構築されては如何でしょうか。

- ・火災・災害時マニュアル、消防計画等は整備されていますが、災害時の訓練等は出来ていませんでした。訓練を実施することで、災害時等に職員がどう動くか、どう利用者を守るかを考えるきっかけになります。定員も多く大変ですが、ユニット毎でもよいので実施されては如何でしょうか。

- ・日常的な会話の中で利用者・家族から希望や意見を聞き取り、2年に1度は満足度調査を実施されています。しかし、今年度は満足度調査を実施出来ていませんでした。面談では言いにくいこともあるので、満足度調査を毎年実施しされては如何でしょうか。

※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	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種類のみの)	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)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成30年1月31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)及び事業所の職員全員が、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)法人の基本理念がパンフレットやホームページに掲載され周知されている。職員には入職時のオリエンテーションや毎年の研修会の時に周知している。家族会でも理念等を周知している。 2)特養組織図や役責・職務内容等が明文化され、職員に周知されている。「法人職務規定」、「介護職員のキャリアパス」等の文書で各職員の役割や権限を明確にしている。理事会・評議委員会、管理会議、運営会議、グループ会議等の階層別の会議を実施し、それぞれの職務に応じた意思決定を行っている。			
(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)地域のニーズを予測しながら法人の中・長期計画が策定されている。現場職員が意見を出し合い、各グループごとの課題を設定して年間事業目標を策定している。 4)事業計画とは別に、各職種や部門ごとに年間目標を立案して取組んでいる。毎月の月例報告で主任・副主任を中心に目標に対しての1か月の振り返りを行っている。			
(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。	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。	B	B	
	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、いつでも職員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)管理者は法令関係の勉強会や外部研修に参加し、必要に応じて職員に周知している。関係法令をリスト化し、パソコン内の「マニュアルファイル」で閲覧できるようにしている。 6)キャリアパスの求められる人物像の中で管理者の役割が明確にされている。毎年の職員への個別面談の中で職員の意見を聞く機会はあるが、管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかを把握・評価等するための方法はなかった。 7)管理者は毎朝の事務所ミーティングに参加したり、業務日誌や各種記録、報告書等に目を通し、現場の状況を把握している。管理者は公休日等でも携帯電話で連絡を取り、必要に応じて指示をしている。			

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)法人で「介護職員のキャリアパス」を定め、基準を示している。介護福祉士や介護支援専門員の受験対策講座の開催や資格登録料等の金銭的な支援制度を整備し、職員の資格取得を推奨している。 9)法人の採用・教育部を中心に、法人内部研修計画を毎年策定して研修を実施している。新人職員研修や1年目研修、2年目研修、新役責者研修等の階層別研修を実施している。業務の中でも先輩職員や上司によるOJTが実施されている。 10)法人全体で社会福祉士や看護師養成校の実習生を受け入れ、実習生の受入れマニュアルや実習担当職員マニュアル等も整備している。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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。	A	A
		(評価機関コメント)		11)育児・介護休業規定やセクハラ防止規定等が整備されている。法人として「働きやすい職場プロジェクト」を組織して、職員アンケートを実施している。毎年の面談で職員の意見や希望を聞いている。 12)メンタルサポートを専門とする「EAP京都心の健康支援センター」と契約し、職員が相談できるようにしている。職員厚生会があり、医療費補助制度や慶弔祝い金制度を整備したり、職員交流行事を開催している。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		13)法人としてホームページの開設や広報誌「ななの」を通じて情報提供している。地域の祭礼や行事などを館内の案内板に掲示している。地域の原谷弁財天での流しそめんや原谷盆踊り等に利用者と職員が参加している。 14)法人主催の認知症の講演会等を地域向けに案内している。施設として併設の在宅部門を中心に地域のニーズを収集している。昨年の台風21号の影響で停電等の被害のあった地区に、施設のカセットコンロ10台以上を届ける等の支援している。		

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)ホームページやパンフレット等で情報提供している。希望に応じて随時、見学や相談に対応している。		
(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)重要事項説明書や別紙の利用料金等でサービス内容や料金を明示し、利用者・家族に説明し同意を得ている。成年後見人との契約事例もあり、利用者の状況に応じて、成年後見制度の利用を支援している。		

(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	定期的及び必要に応じて、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) 包括的自立支援プログラムのケアチェック表を用いて、3か月から6か月ごとにアセスメントを実施している。サービス担当者が会議前に入居者本人や家族や各専門職の意見を聞き取り、アセスメントに反映させている。 18) 利用者や家族の意向をもとに、個別援助計画書を作成して同意を得てサービス提供している。サービス担当者が会議に可能な限り利用者本人や家族が出席している。 19) ケアプラン作成のために、「ヒアリングシート」を用いて各専門職から意見集約している。介護支援専門員、相談員、看護職員等の他職種が参加するサービス担当者会議を開催している。退院時には診療情報提供書や看護サマリーを入手し、専門家からの意見を聴取している。 20) ケア記録や介護職員から日々の状態を聞き取り、毎月モニタリングを実施している。基本的に3か月に1回、個別援助計画を見直ししている。			
(4)関係者との連携					
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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) 利用者ごとの個人ファイルを整備し、利用者が希望した場合は入所前のかかりつけ医への通院も出来るように支援している。入所時や退院時は主治医や看護サマリーや主治医からの情報等を入手して情報を得ている。同じ法人に包括支援センターがあり、地域の関係機関との連携している。			
(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、職員に活用されている。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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルを整備し、毎年4月に見直しを実施している。事故防止策等も反映して、ユニットごとや利用者ごとに個別対応マニュアルを整備し、統一したケアを実施している。 23) 利用者一人ひとりのケース記録を整備し、サービス提供状況を記録している。個人情報保護については、入職時のオリエンテーションで周知している。法人として「個人情報保護規程」や「個人情報の廃棄及び消去に関する規程」等を整備し、保存や持ち出し、廃棄等について定めている。 24) 毎朝のミーティングや申し送りで利用者の状況を確認している。引継ぎ書や日誌に日々の状況を記録し、情報共有を図っている。毎月のグループ会議やサービス担当者会議等で、利用者の支援について話し合っている。 25) 家族とは面会時にケアマネジャーや介護職員から近況報告を行っている。必要な方には担当介護職員から近況報告を郵送している。サービス担当者会議開催時や通院時等には可能な限り家族に同席を促して情報交換を行っている。			
(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、職員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) 法人の感染症委員会で、感染症や食中毒についてのマニュアルを作成して定期的に更新している。毎年、感染防止のための学習会を開催し、最新情報の入手や感染症防止対策を確認して予防に努めている。 27) 食堂やトイレ、居室の床等は業者に清掃委託して、点検表を提出させている。事業所内は整理整頓され、清潔に保たれている。消臭剤や換気等で臭気対策も実施している。			

(7)危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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。	B	B
(評価機関コメント)		28)緊急時事故対応マニュアルや介護事故防止マニュアルを整備し、事故やヒヤリハットの内容を記録している。毎年、事故対応の学習会を実施しており、H29年度は2回実施している。 29)介護事故防止マニュアルに基づき、事故やヒヤリハットの報告書を作成している。事故発生時には他職種も交えて事故検証し、防止について話し合い、対応策の実施評価も行っている。毎月の運営会議で1ヶ月間に起こった事故について傾向や改善点等を検討している。 30)火災・災害時マニュアル、消防計画等が整備されている。原谷地域との防災協定を締結すると共に、福祉避難所にも指定されている。災害時の訓練等は実施出来ていない。		

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)利用者の人権尊重については、法人理念や事業所の目標において明確にすると共に、法人の職員倫理規定にも明記している。身体拘束禁止等もマニュアルに明記し、スピーチロックについても学習会等で話し合っている。 32)申し送りが利用者の耳に入らないように気を配ったり、排泄用品を人目につきにくいように携帯する等、様々な点で羞恥心やプライバシーに気を配っている。1年目研修で高齢者模擬体験を実施する等、職員が利用者の気持ちを学ぶ機会を設けている。 33)入所選考規程を策定し、施設の多職種で構成する入所検討委員会を毎月開催して、公平・公正に入所選考を行っている。ほとんどの申し込みは基本的に受付し、末期癌の方や医療ニーズが高い方等は、医療機関を紹介している。			
(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	A
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
(評価機関コメント)	34)面会時やサービス担当者会議(3～6か月毎に実施)等で個別に意見や要望を聞いている。利用者の自治会(こぶし会)を組織して、行事や食事についての意見・要望を聞く機会をつくっている。利用者・家族からの苦情等をとりまとめ、法人の第三者委員会にも年2回報告し検証している。 35)苦情・意見・要望記録票に、受付けた意見等の内容や職員の議論内容、具体的な方策、経過等を記録している。利用者からの意見・要望等を広報誌「なの」を通じて、毎年公開している。 36)公的機関の窓口や、法人として任命している第三者委員の連絡先を重要事項説明書に記載し、利用者・家族に周知している。施設内に介護相談員等の外部人材を受入れている。			
(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。	C	C
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職員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	A
(評価機関コメント)	37)満足度調査は2年に1度実施しているが、今年度は満足度調査を実施できていない。 38)毎月の運営会議やグループ会議で、サービス内容の改善について話し合っている。特養会議の学習会や京都市老人福祉施設協議会等で他事業所の取組み等を学びあう等している。 39)満足度調査は2年に1度実施しているが、今年度は満足度調査を実施し出来ていない。 第三者評価を行う担当者等を設置し、サービス内容についての課題を明確にしている。事業目標や各職種の年度目標等の達成状況を上半期と下半期に評価し、会議で課題を話し合い、次年度の計画に反映させている。			