

アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 28 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 26 年 11 月 26 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)入居者の生活の歴史を切らないケアの実践 今までの生活を切らないことを、ケアサービスを提供する上で最も大切に し、入居後もそれまでの生活史や家族、地域とのつながりを継続できるような ケアに努められています。利用者のこだわりは家族とともに考え、季節の行事 も家族と共に行うなど家族を巻き込んで施設での生活実現に繋げるなど、家族 との関わりを大切にしておられ、利用者の退所後も施設に関わられる家族もお られるとのことで、家族・地域との関係性は確実に施設の財産として蓄積され ていることが感じられました。</p> <p>2)職員育成への取り組み 法人全体で経験年数や職制に応じた充実した研修体系を整備され基本的に 全職員が受講することとされている他、法人内での様々な学習会や、事業所内 でも伝達研修や学習会を開催し、また様々な法人内外の職員の実践発表の機会 を持たれるなど、多面的に職員の学びの機会を設定し職員のスキルアップに繋 げられています。また、ユニットの枠を超えて上司とは相談したり取り組みた いケアについて提案等も行えるとのことで、個々の職員を育てる上で丁寧な対 応がなされていることが職員ヒアリングでも確認できました。</p> <p>3)利用者に寄り添う職員風土 各ユニットに大小 2 台置かれたテレビの音は少し離れば気にならない程 度の音で点けられていました。利用者の好みの番組により音量は調整し、いつ も静かな訳ではないとのことでしたが、テレビの音や生活音を不快と感じる利 用者がおられる事を考えると、利用者の状況に合わせたきめ細かな配慮が日常 的に行われていることが感じられました。個別の利用者への対応についても、 例えば毎月仏様にお参りに帰宅される利用者には、できるだけ自動車の乗り降り を続けられるよう生活動作を工夫したり、自分で移乗動作をできなくなった時 の事も考えて対応されているなど、様々な生活場面で、形ばかりでなくより利 用者の思いに寄り添ったケアを行うということがごく自然な形で職員間に浸 透し、またそれが新入職員にも受け継がれて行っている事を職員ヒアリングで も確認できました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 法令遵守への取り組み 法人レベルでは遵守すべき法令等の明確化等の法令遵守体制を整えられています。事業所では事業を遂行していく上で必要な関連法令等を職員が意識できる形で明示されていませんでした。実際の業務を行う事が様々な法令に関わっていることを職員が明確に意識できるようにマニュアル等を整備したり、また勉強会を行うなど、業務を行う上で関係する法令等を職員が意識できる機会を設定されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 自己評価の工夫 毎年事業計画に課題や目標を設定し半期毎に事業評価を行い振り返りの機会を持たれることに加え、毎月の定例の会議等様々な場面でサービスの質について検討する機会を持たれるなど、実質的に自己評価はよく実施されていると思われました。今後更に評価を精緻化させ事業全般や提供するサービス類型について自己評価を網羅的に行う意味で、自己評価の手掛かりとなる体系的な評価基準の整備も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 防災対策等の工夫 施設は福祉避難所の指定を受け、また所定の年二回の避難訓練は地域の民生委員も参加されて実施されていますが、災害発生時により的確に対応するためにも、また発生した災害に対して地域社会の一員として適切に対応するためにも、火災や自然災害など想定される災害に備えてより広く地域とも連携した訓練の実施や、避難手順、災害時の対応などの取り決めなど整備しておくことも検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 法令遵守への取り組み 介護保険法をはじめ、労働関連法規、消防関連法規、道路交通法等、日常業務に関連する法令の要旨等を分かりやすくマニュアル化したり、実際の業務のどんな場面でそれぞれの法令が関係しているか、またそれを遵守することの法的効果などを意識できるような勉強会等の機会を施設で設定されてはいかがでしょうか。そのことで、日常業務を普通に行うことが広い意味で事業運営に関わっているということへの職員の意識化にも繋がると思われます。</p> <p>2) 自己評価の工夫 事業の管理運営面や利用者保護、提供するサービスの各領域など事業領域全般にわたる独自の評価基準を、施設で、あるいは法人全体で職員の意見を集約しながら時間をかけて取りまとめていかれてはいかがでしょうか。独自の評価基準で自己評価を行い事業や提供するサービスを振り返ることにより、外部からの評価では確認し難い事業所、職員の気付きにもつながっていくことと思われれます。</p> <p>3) 防災訓練等の工夫 所定のマニュアル訓練を行うだけでなく、夜勤帯など職員の少ない時間帯により効果的に利用者を安全な場所に避難させる方法を、シミュレーションを伴う方法で訓練したり、施設の中と施設の利用者の様子を地域に知って頂くという観点で、消防分団等の地域の団体やボランティア等も参加して頂いて実践的な避難訓練を企画・実施されてはいかがでしょうか。また地域の学校や幼稚園、施設等とも大規模災害時の役割分担や連絡・連携体制を整備しておくことも、災害時に施設として地域に対する役割を果たす上で検討しておかれてはいかがでしょうか。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

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居者生活介護
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26年12月11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。	B	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) 法人や事業所の会議等で職員に対し理念・方針の周知の機会を持たれています。家族等への周知は不十分との事でしたが、ホームページやパンフレットに理念を記載し、家族会等でも周知の機会を持たれています。2) 事業所の各種会議の他、法人の常務会も週一回開催し、法人全体の状況把握や情報交換にも努められています。			
(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) 法人の事業計画の他、事業所単位でも事業計画を策定し、半期毎に提供するサービスの質の振り返りを行われています。4) ユニット毎に、またデイサービスでも、年度の目標を設定し、半期毎の総括会議や毎月の会議でも達成状況を確認されています。			
(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	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) 法人レベルでは守るべき法令を明確にされています。事業所単位でも職員が事業を行っていく上で関わりのある法令を認識できる様な勉強会などの機会を持たれてははいかがでしょうか。6) 年2回の職員ヒアリングを行い、ヒアリングの書式には上司に対する意見等を記載する欄を設けられています。7) 日常的な連絡体制を整え、施設長、役職員の誰かが出勤しているよう勤務上の配慮もされています。			

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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)	8) 法人全体で人材確保を行われ、アルバイトについては施設単位で、近隣の大学生をボランティア体験を実施した上で採用されています。法人内で資格取得に向けた受験対策の研修を実施し、受験費用も負担されています。9) 法人全体で、経験年数、職位に応じた体系的な研修計画を整えられています。10) 介護福祉士の実習指導者研修を修了した職員が配置され、介護実習は実績が少ないものの、インターンシップ、チャレンジ体験等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、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、スタッフが充分に休む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	A
		(評価機関コメント)	11) 有給休暇や年3日のリフレッシュ休暇を取りやすいよう勤務表作成時等に配慮したり、残業軽減のための業務に関するアドバイスなども適切に行われています。12) 小規模特養のため休憩時間の取り方は変則的にならざるを得ない状況でしたが、休憩スペースや宿直スペースは確保されています。			
(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) ボランティアの協力を得て地域の祭りへの参加や外出を行い、町内会にも参加し地域の一員としての役割を果たされています。14) 北区内の事業所の集まりや、生活圏域の事業所の連絡会等に参加し事例発表を行ったり、事業所のホールで人と話す機会の少ない男性介護者のための座談会等を開催されています。			

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。	B	A
		(評価機関コメント)	15) サービス内容や利用料金等事業所情報について、パンフレットに施設の考え方も明らかにしながらわかりやすく明示されています。デイサービスでは、食事・入浴を含めたお試し利用も可能とされています。			
(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) サービス利用前に重要事項説明書によりサービス内容や料金の説明をされています。成年後見人との利用契約の実績もありました。			

(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)パソコンシステムの様式により、原則半年に一回アセスメントを実施し、ユニット毎に、独自の「思いシート」により利用者の思いや生活史を把握されています。18)利用者の言葉をそのまま記録しプランに反映させる工夫をされています。19)事前に家族に確認し家族の都合に合わせてできるだけ多くの関係職員が参加できるように調整してサービス担当者会議を実施されています。20)短期計画の期間を3カ月とし、毎月現状のチェックが行われています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		21)入居前からのかかりつけ医への受診、歯科往診、精神科往診、認知症対応の通院など、利用者に合わせて個別対応が行われています。		

(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、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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		22)法人全体のマニュアルの他、事業所のマニュアルも新入職員研修の前に見直しが行われていますが、見直しの基準が明確ではありませんでした。23)個別のケース記録を作成し、記録の仕方の原則や紙媒体の記録類の扱いも原則を決めて管理されています。24)ケース記録、業務日誌等はパソコンシステムで管理し、またパソコンを活用したユニットノートにより職員間の情報共有を図られています。25)家族の面会が多く、事実上家族との情報交換の機会を多く持たれています。面会の少ない家族に対し、定期的な連絡や情報交換の機会を持つことも検討されてはいかがでしょうか。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		26)感染症マニュアルを作成し、法人全体の学習会の他、事業所でも年2回感染症の学習会を実施されています。27)事業所内は職員により掃除され、清潔に保たれています。臭気についても職員間で声を掛け合って日常的に気を配る配慮をされています。		

(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。	A	B
(評価機関コメント)		28)緊急対応マニュアルを整備し、また転倒・出血など突発時の対応を介護レベルでどこまでできるか、事例を設定してシミュレーションを実施し、会議で振り返り取り組みをされています。29)毎月のリスクマネジメント委員会で事故やヒヤリハットの分析・検討が行われています。30)近隣の民生委員も参加して年2回避難訓練を実施されていますが、より多方面の関係機関等との連携も必要と思われます。		

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	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) 法人全体の学習会に参加し、伝達研修、部門での学習会も実施されています。記録等で使用する言葉が適切かどうか、職員で話し合う機会も持たれています。32) 利用者の疑似体験を実施する等、利用者の立場に立ったプライバシーへの配慮がなされています。33) 月一回入所判定会議を実施し、点数制による入所基準により適正に入所者を決定されています。				
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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。		A	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。		A	A
	(評価機関コメント)	34) 無記名の利用者アンケート、第三者委員会、広報誌と共に送付するご意見書等で要望等の把握に努められています。35) 受け付けた苦情・要望等は所定の書式で報告し、内容や対応状況は法人の広報誌で公開されています。36) 第三者委員を設置し、介護相談員も施設で受け入れられています。				
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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。		A	A
	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。		B	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) 利用者満足度調査を実施し、調査結果や改善の取り組みの検討を行い、対象者全員に結果報告を送付されています。38) 毎月の会議等で質の向上に関する検討を行い、他事業書の情報も積極的に収集されています。39) 半期毎に設定した課題に対する質の評価を実施されています。				