

アドバイス・レポート

平成 30 年 3 月 19 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 29 年 12 月 30 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) ご家族との関係の構築</p> <p>開設時からの利用者家族が主体となり、10 年経った今も継続して利用者と家族、職員が集うサロン「ミルクホール」を運営されています。また、面会に来られた家族に対して介護職員や相談員だけでなく、受付の事務担当者からも積極的に声をかけ関係づくりを行い、フロアで言いにくいことなども話し易い環境づくりに努めておられます。要介護状態になったことで、家族や地域と一旦途切れたり、細くなった絆を入居されることでもう一度繋ぎ直し、より強い絆へと形作られているように感じます。事業所が大事にしてこられた『ご家族も共に支え、ご家族と共に支えていく』という考えが事業所の隅々まで共有されていることが窺えました。</p> <p>2) 入所前の社会的交流が途切れないケア</p> <p>住み慣れた地域で暮らし続けるために施設として出来ることの実践として、以前から利用していた医院にも通院を行うなど個別の支援に繋がられています。家族からの個別外出の要望にも付添対応を実施し家族とのより良い関係を構築されています。又、入所後の施設においては施設職員とともに利用者ご本人も地域住民としての役割分担も積極的に受け入れられ、地域の担い手になっておられます。</p> <p>3) サービスの質の向上への取り組み</p> <p>ケアマネジメントのプロセスの中でモニタリングをし、カンファレンスをしています。誰もが分かり易いモニタリング様式を独自に開発されて役立てておられます。また、各検討会議で、家族の発せられた言葉をどう捉えて実践に繋げていくか、家族の要望は果たして今の利用者にとって適切なのかなど、一つ一つを丁寧に掘り下げて検討されていました。様々な会議の場でこのような検討を進めることで、すべての職員に周知されていき実践に繋がっている事が窺えました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 介護相談員等の確保</p> <p>第三者委員の選出や、意見箱の設置、機関誌に同封する葉書による意見要望の聞き取りなど、利用者や家族が相談や苦情を訴える方法を整えておられましたが、介護相談員の利用は未だされていませんでした。平均要介護度が4.9と重度な方が多い中で、ご自分で意見をおっしゃる事が難しい利用者もおられるかと思えます。日々の生活の中で気兼ねせず、ゆっくりと気持ちを聴いてもらえるような存在があれば、より快適な生活をしていただけるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 災害発生時の対応</p> <p>年2回の消防職員立会いのもとで避難誘導訓練を行っておられますが、福祉避難所にも指定されていますので地域と連携した訓練等を検討されたら如何でしょうか。また食料等の備蓄もされていますが、利用者用一日分しかないとのことで、保管場所等ハード面の制約もありますがもう少し量の確保が必要と思われれます。</p> <p>3) 職員の休憩時間の確保</p> <p>職員の方に伺うと、「職場の空気が良い」「職場内で相談しやすいし、上司が話をよく聞いてくれる」「大変だけど楽しい」等、とても前向きな意見を笑顔で語っていただきました。ただ、休憩時間に記録を行ったり、ユニット内で食事を摂ったりと現場を離れての休憩が難しいとの事でした。働きやすい職場なので前向きに明るく頑張られると思えますが、疲労なども生じてくる恐れがあります。長時間の勤務時間でもあり、リフレッシュが出来るようなシフトの検討を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) 介護相談員等の確保</p> <p>京都市の介護相談員制度に申し込んでも訪問に至るまでには時間がかかることが多いと思えます。重度な利用者が多い中、ご本人の思いをゆっくりと傾聴する必要性は高いと思えます。地域との関係性も良く構築されていることでもありますので、例えば、良く訪問して頂ける民生委員さんや地域の方に主旨を理解して頂いた上で、定期的に訪問をお願いしてみたいはいかがでしょうか。また、法人内他施設の相談員やケアマネジャーによる聞き取りの実施など、外部の目線で利用者の声やケアの様子などを客観的に見て貰うことで、職員や事業所の気づきになり、よりいっそう快適な生活を送って頂けるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 災害発生時の対応</p> <p>消防団等の地域のボランティアにも参加して頂き避難訓練を実施されたらいかがでしょうか。また施設近くには幼稚園、高校、神社等も多く見られるので、災害時の時にお互いがどの様な動きをとっていく必要があるかを話し合い検討されたらいかがでしょうか。</p>

	<p>3) 職員の休憩時間の確保</p> <p>職場の人間関係が良く、生き生きと仕事ができる環境なので楽しく頑張れるのだと思いますが、疲労が蓄積し疲弊する恐れがあります。業務内容の工夫や常勤及び学生アルバイト等のシフトを検討されてはいかがでしょうか。残業を無くす実践をされているとお聞きしました。休憩時間も同様に職域を離れてリフレッシュする等の配慮をすることで、バーンアウトを回避できると思われれます。</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)

※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30年1月19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。	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)全職員を対象とした法人内の研究発表会の際、理事長から理念や方針等の伝達があり、毎年度のまとめと方針を冊子に作成されていました。2)特養及びデイサービスの各事業所会議と代表者会議が施設内の事業運営状況を把握されていました。また、その内容を法人内の管理委員会に報告し、毎週金曜日に実施される常勤理事会にて情報交換や方向性を確認されていました。			
(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)事業計画の策定は各ユニットにて今年度計画の半期及び年度総括の振り返りを行い、事業所全体としての次年度の方針を決定されていました。4)事業計画は理念・目標・行動指針・行動計画と理念達成に向けての課題整理ができており、半期ごとの評価もされていました。			
(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	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)施設運営に伴う各種法令・法規のリスト化もされており、必要時はパソコンにて保管され条文の閲覧も可能な状況でした。6)年2回、アルバイトを除く非常勤職員及び正規職員のヒアリングを実施し、管理者や上司に対する意見や要望の聞き取りを実施されましたが、上司等へのアンケート等による評価表は作成されていませんでした。7)管理者が施設を離れる際は出来るだけ役責者が施設待機出来るようされていましたが、困難な時は携帯電話等ですぐに連絡が取れる体制を確保されていました。			

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) 法人にて正職員の採用や登用の条件が整備されており、職位や職務に応じたキャリア像が示されており、全職員が把握できる状況になっていました。転職による入職者向けに法人で基礎的な教員を行うシステムを構築されていました。9) 新規採用者には3ヶ月を目途に法人にて研修メニューを策定し、基本的な教育プログラムを実施されていました。また、経験年数に応じた制度研修の受講や、役責登用時は法人研修を実施し、必要な知識等の履修のための研修が実施されていました。10) インターシップの受け入れを今年度より実施されていました。また、京都市から障害者の職場体験の受け入れを行い、障害に応じたのメニュー作成をし支援体制を構築されていました。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	11) 介護用品等ハード面における整備はしっかりとなされていました。現場リーダーを含め仕事の進捗状況を確認され、残業を無くす工夫をされています。12) 食事を含めた休憩を現場フロアで取られていました。			
(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) 事業所自体が地域住民として、職員が町内会の役員活動を行われたり、利用者自身が地域行事に参加されるといった活動を開設時より実施されておられました。14) 孤立しがちな在宅の男性介護者を対象とした座談会を3ヶ月おきに開催しておられ、介護における苦労や葛藤等を話し合える場となっていました。			

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で事業所の情報を提供されており、見学希望者には随時丁寧に対応をされています。担当者が不在の場合は後日、調整をおこない見学対応されていました。			
(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) 利用料やサービス内容については重要事項説明書にて入所時に説明をされています。成年後見人制度を利用されている方もおられます。デイサービスではお試しの金額も設定されています。			

(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)介護ソフトのアセスメント様式を使用し、入所前の情報を収集して個別のアセスメント(心身状況の確認)をされていました。18)アセスメントに基づき個別ケアプランを策定して利用者、家族、後見人には日常的なコミュニケーションの中から意向を聞き取ったり、サービス担当者会議に参加して頂くことで、本人や家族の想いを計画書に反映されています。19)介護・看護職員から日常生活上の意見を聞き取り個別援助計画を策定されています。医師には診察時に意見を聞き取っておられました。20)毎月利用者のモニタリングを実施し、短期目標を3ヶ月に設定した個別援助計画書の見直しをされています。生活状況に変化が見られる場合は、ケアチームにて話し合いを行い適宜見直しを行っておられました。		

(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)看護職員との24時間の電話対応による連絡体制を整え、皮膚科や歯科といった専門医や緊急度や状態に応じて提携病院に受診されていました。本人、家族の希望がある場合には、入所前からのかかりつけ医に受診をされています。また入退院時には病院でカンファレンスにも参加してその時の状態や情報を共有されていました。		

(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)各種業務マニュアルは整備されています。又、利用者の生活スタイルを基本とした手順書(各時間帯のタイムスケジュール)を作成することで、効率的で利用者負担がかからないように工夫されています。マニュアルも法人で見直し基準もあり毎年1回見直しをされていました。23)個別ファイルで管理されていた、日々のケース記録は介護ソフトで管理されました。24)日々の記録は介護ソフトで管理され職員全員が共有できるようになっています。又、職員間のユニットノートがあり、利用者の状態に関して即時に情報共有が行われています。また、アルバイト職員専用ノートがありユニットでの決定事項や注意点をアルバイト職員にも理解できるようなシステムが構築できていました。25)利用者の状態を家族の面会時に報告されています。状態変化や通院・往診時の結果もその都度電話連絡を行なわれていました。年に1回は家族と施設と懇親会も開催されていました。		

(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)法人内で感染マニュアルの整備と研修を実施されています。また事業所では介護職員が講師役を務め、持ち回りで学習研修会を開講されていました。27)施設の整理整頓は行き届き清潔な環境で生活できています。日常の掃除は職員で行い、定期的に尿石除去やワックスがけは業者でおこなわれています。また見学者に施設内やユニット内に入った時の臭気が気にならないか確認をされています。		

(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)事故、緊急時、災害発生時に緊急連絡網もあり、電話の横には搬送時等の伝達内容を掲示しており、緊急時に落ち着いて連絡ができる配慮がされていました。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。事故は所定の書式に記入し法人にも報告をして情報共有ができています。30)災害マニュアルもあり年に2回(昼間、夜間)消防署員立会いのもと、避難誘導訓練を実施されていました。		

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)法人での学習会で学んだことを基に部門での学習会で伝達研修を行い、ケース記録からも気になる表現などについて、研修やカンファレンスで事例として取り上げて不適切なケアになっていないか確認されていました。32)居室は「利用者の家」という認識を職員間で徹底されていました。「気付ける力の向上」をめざし高齢者疑似体験等を実施されていました。33)入所申請時に、医療ニーズの高い人は看護師と調整を行い受付しているため、申請されたものは全て受理をされていました。				
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	B		
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。	B	B		
(評価機関コメント)		34)利用者が意見を言いやすいように個別の担当者を配置されています。広報誌と共に意見や要望収集のための返信用葉書を送付されていました。また、来訪者には事務員からも声をかけ、話し易い環境づくりに努めておられます。35)利用者や家族の声を記録に残し職員間で検討する機会を設けておられます。対応等は法人の広報誌で公開されていますが、回答内容や公表の仕方に不十分なところがあります。36)第三者委員は設置されていますが、介護相談員等の利用はされていませんでした。				
(3) 質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	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。	B	B		
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	B		
(評価機関コメント)		37)利用者、家族に面会時やサービス担当者会議等で担当者が都度満足度等を聴きとり、ケアに繋げておられましたが、毎年度実施されているアンケートが今年度は未実施でした。38)毎月の代表者会議で家族の要望をどうとらえ実践に繋げるかなど、深く掘り下げて話し合いをされています。39)半期毎に課題や達成状況などを確認し、次年度の事業計画に反映されていましたが、自己評価方法の検討などは未実施でした。法人内他施設との連携により自己評価実施に向けて法人内で評価部門を設ける等検討されてはいかがでしょうか。				