

アドバイス・レポート

平成 31 年 4 月 5 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 31 年 1 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（地域密着型介護老人福祉施設 くつかけ七彩の家）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) 地域に根差した事業展開</p> <p>平成 28 年 12 月に旧ふれあい会館を改築して開設した地域密着型介護施設です。特別養護老人ホーム 29 名、ショートステイ 7 名、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、有料老人ホーム 14 室を備えています。新しく施設を作るにあたり、“もうひとつのわが家”をテーマにコンセプト作りを職員と共に行い、7つの言葉とイメージカラーを決められました。施設が在宅サービスだけでなく、有料老人ホームや介護施設を有していることを活かし、地域住民が住み慣れた地域で連続性のある生活が可能となることを意識した取り組みをされています。それは地域密着型サービス事業所としての特徴を活かした取り組みでもあります。有料老人ホームには、地元住民の入居が多く、介護が必要になった場合もそのままこの地で暮らし続けることができることを考えられています。また、運営推進会議を活用し、地域住民に施設を知って頂く機会として、施設のことや高齢者福祉について積極的に話し、意見交換をするようにされています。更に地域との連携を深める取り組みとして、施設にある場を開放し、地域交流スペースとして貸し出しができるよう、準備を始められており、地域と顔の見える関係づくりに取り組まれています。</p> <p>2) 地域・関係施設との連携</p> <p>地域にある高齢者施設や障がい者施設など、様々な分野の福祉施設と法人を超えて連携した取り組みをされています。それは、地域の秋祭りでの出店や、施設間連携で介護講座の開催、出張デパートの他事業所への参加の呼びかけ、物品の貸し借りなど多岐にわたる内容となっています。特に災害時に地域と連携して活動ができるよう、「洛西ふれあいの里施設等消防互助会」に加入して互助会協定を締結し、避難訓練を合同で開催されており、地域が一体となって活動する取り組みとなっています。また、人材確保についても地域特性から困難が生じる現状がある中、地域全体としてもメリットとなる方法として、企業主導型の保育所を設置し、事業所内保育と一般保育を兼ね備えた事業の開始を予定されています。また、近隣施設と合同で採用活動のパンフレットを作成するなどして、同じ課題を持つ施設間で連携した取り組みをされています。こうして、地域の連携強化や地域貢献を実現されています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>3) 組織体制</p> <p>法人理念に基づき、事業計画を立案する中で、ボトムアップの仕組みづくりを進められています。七彩すまいる館ができたことで、拠点ごとの責任者を明確にし、責任ある立場の人材を育成することを目指されています。そのための方策として、組織体制を課で分けてコンパクトな単位にし、その中で意見を吸い上げるようにし、ボトムアップの仕組みづくりをすることで、事業計画の目標がその施設ごとの具体的な内容となるようにされています。こうすることで、職員が目標に向かって働く意識が高まり、モチベーションアップにもつながります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 事業計画等の策定</p> <p>中長期計画は策定されていますが、具体的な達成期間が明確にされていませんでした。達成期間が設定されていないと、取り組みの進捗状況が把握できず、職員との共有が図りにくく、時には目標を見失いがちになるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 利用者・家族の希望尊重</p> <p>サービス担当者会議でご本人の判断能力に支障がある場合に、ご家族に参加していただくことができていませんでした。ご本人がご自身の意思を伝えられないことを代弁したり、今までの生活や性格をよくご存じのご家族の意見を聞く機会を意図的に設けることが必要ではないのでしょうか。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>外部の人材を受け入れた利用者の相談機会の確保が明確ではありませんでした。サービスの透明性を確保する観点から、第三者による点検を受ける取り組みが必要です。日常の中で、利用者が第三者に話される中から得られる思いや要望が出てくると思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業計画の策定</p> <p>中長期計画は法人として、しっかりとしたものが立てられていました。職員と中長期計画を基に単年度計画を作成していくにあたり、職員全員が中長期計画の内容を理解し、連動したものにするために、達成期間を明記されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 利用者・家族の希望尊重</p> <p>入居時や看取りの際のカンファレンスにはご家族に参加をして頂き、実施されてきました。今後は、カンファレンスと担当者会議の違いを明確にし、専門職の意見は事前に聞くなどするようにして、ご家族の都合に合わせて担当者会議を開催するような工夫が望まれます。ご家族に普段から定期的な情報伝達をするなど連携を行い、ご利用者のケアを一緒にするチームであることを前提にする必要があります。そうすることで、ご家族と本音で話す関係性が生まれ、看取りケアの際や施設への要望なども話しやすくなるのではないのでしょうか。</p>

様式 7

具体的なアドバイス	<p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者への相談の機会の確保については、民生委員の方などとの連携が普段からあるようですので、そういった方や介護相談員、有識者を確保するなどして、ご意見を施設のサービスの質の向上や改善に活かすようにつなげられては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	2694000197
事業所名	地域密着型介護老人福祉施設 くつかけ七彩の家
受診メインサービス	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)	(介護予防)短期入所生活介護、居宅介護支援、訪問介護、介護予防支援
訪問調査実施日	平成31年2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。	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) 理念・運営方針が明示され、施設玄関に掲示するとともに、各部署にも掲示し、職員への周知を図られており、これを基に各部署の目標設定を行う機会を作られています。また、ご家族には年1回の家族会にて周知されています。2) ユニット会議、「くつかけ七彩の家の管理職会議」、運営会議、各拠点長会議、理事会と段階を踏む会議体系の仕組みがあり、それぞれの会議の参加者と役割が明確になっています。各種会議にて検討されたことを上位となる会議に上げていく仕組みがあります。			
(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。	B	B	
	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) 中長期計画が策定されていますが、具体的な達成期間の設定がありませんでした。計画実行の最小単位をユニットとし、前年度に意見集約をするようにされており、それを拠点会議や運営会議で共有するなどして、ボトムアップの計画作成が行われています。4) ユニットごとや各部門、係活動の中で課題設定に取り組み、毎月、進捗状況を管理されています。この係活動には、パートや派遣職員も分担して入ることになっておられ、職員全員が取り組めるようにされています。くつかけ七彩の家全体の評価は、拠点長会議で行われています。			

(3) 管理者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) 関係法令や各規程については、パソコン上に共有データをつくり、「沓掛掲示板」として掲載し、どこからでもアクセスして閲覧できるようにされています。関係法令については、社会保険労務士と相談の上作成されており、変更がある場合にも社会保険労務士に相談して更新されています。6) 各ユニット会議から吸い上げた意見を管理職会議にて議論することになっており、その会議には館長も参加されています。係長、管理職が職員ヒアリングする機会を、人事考課に沿ったものが年1回とそれ以外に年度末にもヒアリングの機会を作られています。各部署からの意見を拠点長が聞き、他の会議に検討を投げることもあるとのことでしたが、管理者自らを評価する仕組みは確認できませんでした。7) 「緊急時対応マニュアル」、「緊急連絡網」が整備されており、管理者の連絡先が明記されています。また、管理職の携帯番号は職員の目に触れやすい場所に貼り出されており、副館長に連絡が取れるようになっていますが、難しい場合は、管理職の誰かが出動するなど対応できる体制ができています。		

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。	B	A
(評価機関コメント)		8) 「面接シート」に法人が求める人物像があり、そのシートに沿って判断をされています。介護福祉士の比率が多く、資格取得支援や特別業務手当を支給するなどされています。他法人等の情報収集を行い、働きやすい人員配置やユニットごとではなく、フロアでの助け合いなど、職員の業務上の配置について検討されています。9) 「くつかけ七彩の家職員研修計画」を年間計画として作成し、これに基づき研修の実施や参加をされています。ユニットリーダー研修を階層別研修とみて、等級に応じた研修体系を作られています。ユニット会議内で勉強会の機会を持ち、学び合う機会を作られています。10) 「実習受け入れマニュアル」があり、マニュアルに沿って実習の受け入れを行われています。社会福祉士や介護職員初任者研修の実習や、インターンシップの受け入れをされています。実習指導者の講習を受講した職員を配置しているほか、現場の受け入れ担当者向けの研修も実施されています。		

(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
	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) 就業管理ソフトを導入し、有給休暇の消化や超過勤務の実態把握をしておられ、管理職会議において、情報共有や就業状況の分析・検討が行われています。育児休業や介護休業が整備されており、育児休業については取得実績がありました。リフトやスライディングボードなど介護機器を設置し、職員の負担軽減を図られています。12) 年1回、ストレスチェックを実施されており、必要に応じて、委託の産業医のカウンセリングを受けることができる仕組みがあります。互助組織をもち、職員が懇親を深めたり、気分転換となる企画を実施されています。ハラスメントの窓口を館長、副館長が担い、いつでも相談できる体制を作られています。		

(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。	B	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) ふれあいの里秋まつりで出店したり、近隣施設や児童館と連携して餅つきなどの行事を開催したり、出張デパートを開催し、買い物に来て頂けるようにするなどされています。また、自治会とも連携して、施設のことを地域に知って頂く機会として、回覧板で施設について広報して頂いたり、地域の取組を施設内の掲示板で紹介するなど、相互に協力しあう関係作りをされています。14) 地域ケア会議に副館長が参加するようにされており、地域の課題を住民などと考える機会を持っています。また、地域包括支援センターが中心となって近隣小学校や地域の方向けに認知症サポーター養成講座の開催や災害についての話をされており、そこには居宅介護支援事業所の職員も講師として参加されています。		

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) 事業所の情報については、パンフレットやホームページに掲載されています。また、施設内の掲示板に料金表や苦情対応について掲示されています。見学の問い合わせには個別に対応し、記録も残されています。		

(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) 重要事項説明書は、必ずご利用者やご家族に説明し、同意を得られています。ショートステイに関しては、より詳細な情報を事前に伝えるため、別にパンフレットを作成されています。		

(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	B
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) アセスメントは包括的自立支援プログラムを用いて行い、独自の書式を作り記載されています。介護職員が課題分析しやすいために課題分析シートを作成し、それを基にして、介護支援専門員がプランを立案されています。ご本人、ご家族の意向はご家族の面会時に聞き取るようにされています。アセスメントの見直しは年1回実施されています。18) アセスメントに基づき、ケアプランを立案されています。サービス担当者会議を開催し、その上で、プランを交付し、同意を得るようにされています。しかし、サービス担当者会議にご家族が参加されることが少なく、施設内の職員の参加のみになっています。19) 医師の意見照会は看護師が行い、ケアプランに反映されています。ケース会議には他職種が入って検討し、意見をケアプランに反映させておられます。20) 毎月のユニット会議にてケア検討を実施し、それが現場職員が入ってのモニタリングとなっています。また、24時間シートを個別援助計画ともしておられ、随時見直しを行われています。		

(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) 入退院の際には情報提供書や看護サマリーで情報共有されています。提携先の病院や近隣の病院の連携室と連携を図られ、入退院や看取り期について相談されています。区役所で行われる関係機関調整会議に出席し、情報発信や収集の機会とされています。			
(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、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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	B	B
(評価機関コメント)	22) 標準的な業務マニュアルを整備されています。年度末にマニュアル見直しとして職員に配布し、改訂すべきところについてユニット会議で職員から意見を求めるようにし、それを受けて改訂されています。以前、誤薬が起こりやすい環境を感じ、マニュアル化した事例があるとのことでした。23) ご利用者の記録については、24時間シートを記録様式としておられ、日々の様子を記録するとともに、1日の暮らしの中でケアプランに基づいたケアができるように、プランに基づいた記録ができるように工夫されています。「プライバシー保護に関する理念」を整備し、システム上の掲示板に掲載し、誰もが見るようにされています。「文書保存規定」を整備されています。24) 職員間の詳細なやり取りは「気づきノート」や「申し送りノート」で行われています。月1回のユニット会議やケース会議で情報を共有されていますが、参加できなかった職員にはユニットリーダーが伝達されています。25) ご利用者の大きな変化などがあつた際には、必要に応じてご家族との面接の機会を設けられています。その他は、ご家族の面会時に口頭で様子を伝えるようにされています。行事の様子を知りたいという意見が運営推進会議で挙がったので、各居室に様子が分かる写真などを置くようにし、面会時に見てもらえるようにされています。しかし、定期的なお知らせの仕組みは確認できませんでした。			
(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。	B	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) 京都市主催の食中毒感染症予防対策研修会に参加して情報収集されており、その内容を踏まえた施設内研修を年2回実施されています。感染症対策として「感染症マニュアル」を整備して職員の対応について明記し、マニュアルに沿って対応されています。感染症に罹患されている場合は、個室で対応するようにされています。27) 施設内の掃除は職員で実施され、カビ取り剤なども活用し、徹底されています。汚物処理オゾンを設置し、臭気対策を図られています。			
(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	A
(評価機関コメント)	28) 「事故発生防止マニュアル」を整備されています。緊急時のマニュアルも整備しておられ、マニュアルは職員に配布されています。緊急時の連絡先についても職員に周知されています。副館長、主任が主となって、ユニット会議で実地訓練が行われました。29) 「リスク委員会」を設置しておられ、ヒヤリハット、事故について分析をされています。その上で管理職会議でさらに認識を共有し、解決策を検討されています。ヒヤリハットの書式を改善し、どこを改善できるか記入するようにして、対応する力を伸ばすように工夫されています。30) 「災害マニュアル」を整備し、火災・台風・水害・地震を想定した訓練を年2回以上実施されています。「洛西ふれあいの里施設等消防互助会」に参加し、地域と連携した訓練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	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) マニュアルを整備し、不適切ケアの積み重ねが虐待に繋がると捉え、不適切ケアについての研修をYouTubeの動画を使って研修をするなど、工夫して実施されています。その研修内容について、職員アンケートを行い、統計を取り、数値化して目に見える資料を作成することで、職員に具体的に伝わり、注意し合える風土作りをされています。32) プライバシー保護のマニュアルを整備し、プライバシー保護に関する理念を掲げて職員に研修を実施し、周知を図られています。着替えや排泄、相談援助の際にはプライバシーが守られるよう、配慮されています。33) 入居してから鼻腔栄養となり、医療的な対応ができない場合に病院の地域連携室と連携し、他の受け入れ先を紹介した例があったとのことでした。また、施設見学時には、待機者状況などを伝えるようにされています。入所判定委員会には、多職種が参加され、意見を聞きながら入所判定が行われています。			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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。	B	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) 年1回の家族会や運営推進会議の際にご家族の意見や要望を聞き取るようにされています。玄関に意見箱を設置したり、ご利用者への面会の際に声掛けするようにされています。その中で疑問に思われることや相談ごとがあった場合には、内容に合った専門職種が対応するようにされています。35) 「苦情処理のマニュアル」が整備されており、施設内に掲示もされています。いただいたご意見は、所定の様式に対応経過も含め記録し、施設内で共有されています。運営推進会議でも意見が出ることもあり、その内容を踏まえて、取り組みを改善したこともあるとのことでした。しかし、意見を公開する仕組みは確認できませんでした。36) 第三者委員を地域の方に委任され、相談窓口としておられます。その他、公的機関などの苦情受付窓口も含め、重要事項説明書に記載し、ご利用者やご家族に説明されています。また、施設内にも相談窓口について掲示されています。施設内に介護相談員など外部の人材を受け入れる機会を設ける仕組みは確認できませんでした。			
(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	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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		37) 家族会を開催する際に利用者満足度調査を実施し、管理職会議にて結果分析が行われています。38) ユニット会議で意見を出し合い、ユニットリーダーや係長が管理職会議に意見を持ち寄ることになっており、そこで決定したことをユニットリーダーから各職員へ伝えるようにされています。京都市老人福祉施設協議会と連携を取っており、他の事業所の取り組み等の情報収集が行われています。39) 毎月の管理職会議にて、課題抽出を行い、それに対しての進捗状況を報告・検討し、改善に向けた取り組みが行われています。年2回、全国社会福祉協議会の第三者評価項目を用いて自己評価をする機会を作っておられます。			