

# アドバイス・レポート

令和 5 年 4 月 27 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

令和 4 年 10 月 24 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 (※)	<p><b>1) 理念の周知と実践</b></p> <p>七野会の基本理念である「その人らしく生きる」を念頭においたサービスが実践されています。理念の研究会を立ち上げ、提供されているサービスやケアについて振り返る機会を設け、常に理念に基づいたサービスの提供に努められています。また毎年度末に理念の実践報告会として、各部署が理念に沿ったケアの事例の報告を実施し、最終的に小冊子にまとめ、全職員に配布し、基本理念に基づいたサービスの提供を周知するよう取り組まれています。</p> <p><b>2) 質の向上に対する検討体制</b></p> <p>特養全体を 6 つに分けたグループでは、各グループで取り組んだ成功例を互いに共有し合いケアの向上に努められています。また、特養内に「ケアの質向上委員会」等質の向上を検討する 9 つの委員会があり、すべての介護職員がいずれかに参加されています。今年度より立ち上げられた満足度向上委員会では、食事・入浴・接遇・余暇・希望の 5 項目について利用者からの聞き取り調査を実施されています。その調査方法として自グループ以外の職員や社会福祉士実習の学生が聞き取りを行うことで本音を話していただけるよう工夫されています。</p> <p><b>3) 業務マニュアルの作成</b></p> <p>マニュアル委員会においてマニュアルや手順書の作成を行っておられます。マニュアルごとに責任者を置き、見直しや定期的な更新がなされています。また、「生きたマニュアルを作りたい」との思いから動画を取り入れたマニュアル『介護 book』の制作をケアの質委員会にて現在取り組んでおられます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1) 業務レベルにおける課題の設定</b></p> <p>事業方針や目標は、特養の 6 つのグループ単位においても策定され、毎月月例報告書を作成し、評価と改善を繰り返されています。上半期と年度末の年 2 回、目標の達成状況を評価したうえで次年度の目標や方針を策定されていますが、目標設定の前提となる課題とのつながりが明確ではありませんでした。</p> <p><b>2) アセスメントの工夫</b></p> <p>利用者や家族の意向を基に個別援助計画を策定されています。アセスメントについては、各専門職がそれぞれ利用者、家族から聞き取りをして、サービス</p>

	<p>担当者会議にて情報を共有されていますが、利用者のできることや希望・要望について、介護支援専門員と介護職の記載内容に若干の違いがありました。</p> <p><b>3) 事業所内の衛生管理等</b></p> <p>特別養護老人ホームは、四人部屋、二人部屋、個室と利用者のニーズに合わせて改修され、職員と外部業者が適宜清掃し、快適な住環境の提供に努めておられます。ただ、室温や湿度、一部のフロアの臭気、センサーの音量が気になりました。生活スペースである廊下にロッカーや排泄物品等が置かれていたので、リスクマネジメントの観点からも改善が望まれます。</p>
<p><b>具体的なアドバイス</b></p>	<p><b>1) 業務レベルにおける課題の設定</b></p> <p>原谷こぶしの里にはユニット型特養・従来型特養・短期入所に併設する特養と様々な形態があります。施設環境や特性も異なる其々の特養では、抱える課題や改善に向けた取組み方法も異なるとは思いますが、特養全体に共通する課題もあると思われます。明文化し、全体として取り組まれてははいかがでしょうか。また、課題改善に向けての難易度を明らかにすることで実現可能な目標の設定が可能となります。満足度調査により見える課題を明確にすることで次年度以降の目標設定に反映されることも期待できます。</p> <p><b>2) アセスメントの工夫</b></p> <p>各利用者のアセスメント及び個別援助計画を策定される際は、包括的自立支援プログラムを使用されています。ソフト上の難しさがあるとは思いますが、各専門職が個々のアセスメントシートを使用するのではなく共通した様式を使用されてははいかがでしょうか。また、利用者の何気ない言葉や行動を気軽に文字化しておく、例えば「気づきノート」のようなものがあればよりその人らしい個別援助計画につながると思われます。</p> <p><b>3) 事業所内の衛生管理等</b></p> <p>特別養護老人ホームは生活の場ですので、より一層に室温や湿度、臭い、音等に気を配ることが求められるのではないのでしょうか。常にその場で働いている職員は案外気づきにくい事だとは思いますが、外部者にはセンサーの音量やトイレ周りのにおいは気になるところでした。一時的なことだとはいえ廊下に置かれていたロッカーや排泄物品は、リスクマネジメントの観点からも改善が望まれます。住環境を見直す委員会やグループをつくり、実際に館内巡視をおこないながら客観的に評価する機会を設けられてははいかがでしょうか。</p> <p>また、施設職員は上履きへの履き替えをされていますが、来館者は土足での入館となっていましたので、入館時の二足制をご検討ください。</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	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)	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)	地域密型介護老人福祉施設入所者生活介護、 居宅介護支援、短期入所生活介護、通所介護
訪問調査実施日	令和5年1月23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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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) 入職時や実践報告会で理念に沿った取り組みを共有されています。理念研究会も発足し小冊子の作成や勉強会を実施されています。パンフレットや広報誌、ホームページにも理念を掲載されていますが、利用者の目に触れる生活空間に理念を掲示することで、利用者や家族の理解もより深まると思われます。2) 職務規定やキャリアパスにより各職種に求められる役割が明文化されています。介護職員のすべてが9つの委員会のいずれかに参加し、委員会からの提案は運営会議で議題に取り上げられています。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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) 居宅介護支援専門員からの情報を基に地域のニーズを予測しながら単年計画と中・長期計画が策定されています。現場職員が意見を出し合い、グループごとの課題を設定して年間目標を策定されています。4) 特養の6つのグループにおいて独自に課題を設定されています。月例報告を毎月作成し、これにより評価と改善を実施されていますが課題の明文化はされていませんでした。正副介護役員会議にて各グループの報告は共有されています。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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) 管理者は法令遵守に関する外部研修を受講し、報告書や施設内研修で職員に周知されています。職員室内には遵守すべき法令等を誰もが閲覧できる媒体も整備されています。6) 求められる人物像や役割についてキャリアパスに明記されています。特養会議、運営会議等に施設長や部長が参加され、事業運営をリードされています。また、上司に相談しやすい体制であることが職員ヒアリングからも確認できています。7) 相談員・看護師・管理者・介護主任等、多職種が一堂に会する事務所ミーティングに施設長・部長・主任が毎朝参加し情報を共有されています。有事の際には携帯電話でいつでも連絡できる体制があります。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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) 採用教育部が人材確保や育成を担っておられます。ヒアリングシートを基に職員個々のキャリアパスや就業形態の意向を確認し、職員配置に活用されています。又、資格取得の際は受講料や登録手数料などの費用を法人で負担されるなど資格取得支援にも積極的に取り組まれています。9) 新人研修・中途採用研修・2年目研修・新役責者研修など段階に応じた研修を実施されています。今年度から毎月同日に『28日研修』を実施し、希望すればだれでも勤務時間内に受講することができるようにされました。10) 複数の大学から社会福祉士実習や看護師養成校の実習生を受け入れられ、実習指導者懇談会にも積極的に参加されています。介護福祉士の実習も実習指導者を置き受け入れ体制を整えられていますが、今年度は受け入れの実績がありませんでした。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		11) 理事長をはじめ施設長や管理職が各部門の現場の声を聴くために「働き続けられる職場作り委員会」が開催されています。グループによっては非常勤職員の業務内容等に差異がみられますので平均化されるよう検討されてはいかがでしょうか。12) ストレスチェックや年2回の職員ヒアリング等で職員のストレス管理をしっかり実施されています。心の健康を支援する外部団体とも契約され、他の職員に知られることなく相談できる体制を整備されています。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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) 広報誌「なの」やホームページ等で地域へ情報提供をされています。利用者へは地域の行事や祭りなどを館内に貼り出されていますが、チラシを拡大して掲示することでより案内が分かりやすくなると思われます。14) 隣接する老人保健施設と共同でこどもカフェを企画、運営されています。近隣の大学講義にゲストスピーカーとして職員を派遣したり、圏域の居宅介護支援事業所と連携し、行方不明高齢者の捜索訓練など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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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、広報誌「なの」にて事業所の概要やサービス内容、利用料金等について、情報を提供されています。さらに特養専用のパンフレットがあれば、新規入所や見学者の際にも、より細かく案内しやすくなると思われます。プライバシー保護の課題はありますが、法人の採用教育部で始められたインスタグラムを活用し、生活の様子や取り組みを紹介することで、より多くの方に原谷こぶしの里の魅力を知ってもらえる機会になると思われます。問い合わせや見学にはコロナ禍に配慮しながら、適切に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) 重要事項説明書にサービス内容や保険内外の料金について記載し、生活相談員等が利用者・家族等に説明し、同意を得られています。利用料金は、別紙で簡略化した料金表を作成されるとより分かりやすくなると思われます。利用者の権利擁護について、成年後見制度や地域権利擁護事業等のパンフレットを設置し、利用が必要な際は適宜対応されています。		
(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) 包括的支援プログラムのケアチェック表を活用してアセスメントを実施されています。利用者・家族から聞き取りの上、状況把握や希望・要望について適切に確認されていますが、専門職種ごとにアセスメントシートの様式が違うので共通様式を使用されてはいかがでしょうか。18) サービス担当者会議等で利用者・家族の意向や希望を確認し、具体的な目標設定がされた施設介護計画書を策定されています。コロナ禍に配慮し、これまで以上に利用者の参加や家族のリモートでの参加を推進されてはいかがでしょうか。19) 介護職・看護職・理学療法士・栄養士等の専門職が、それぞれのヒアリングシートを使用されています。サービス担当者会議で情報を共有し、介護支援専門員が個別援助計画を策定されています。20) 個別援助計画の見直しは6ヵ月ごとに実施され、変更事項があれば、手順に沿って計画書を更新されています。		
(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) 利用者の主治医は、特養入所後も希望があれば可能な限りこれまでのかかりつけ医への通院援助をする等、支援体制を整えておられます。利用者の入退院の際は、医療機関等と連携し、適切に対応されています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		22) マニュアル委員会にて介護マニュアルを作成し、各マニュアルに責任者を置き、適切なケアの提供に努めておられます。マニュアルはまとめてファイリングされていますが、項目ごとにファイリングすると、より活用しやすくなると思われます。現在「介護book」として、動画を使ったマニュアルの作成を進めておられます。23) 利用者の記録は、都度パソコンに記録し、プリントアウトして個人ケースにファイリングされています。利用者の記録に関する規程は、ケースファイル保管庫の扉など職員目に触れる場所に掲示することで個人情報保護等に対する意識が深まると思われます。24) 毎朝のミーティングや夕方の引継ぎ等で、利用者の情報を共有されています。また毎月グループごとの会議でサービス内容やケアの変更点等を協議し、職員間で情報の共有に努めておられます。25) 面会は、コロナ禍に配慮し予約制で窓越しに実施されています。LINEを使ってリモートでの面会や、介護職員が手紙や写真を送られているグループもありました。面会等には慎重にならざるを得ない状況ではありますが、家族との関係の再構築について具体的に決めていくことも必要かと思われます。		

<b>(6) 衛生管理</b>				
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	B
(評価機関コメント)		26) 感染症委員会にて感染症マニュアルを作成し、毎月開催の委員会会議にて注意喚起を行うとともに、定期的に研修を行っておられます。27) 施設内は清潔にされていますが、トイレ等の臭いが少し気になりました。フロアの湿度管理については、加湿器の増設等の検討も必要かと思われます。施設の備品や排泄物品等が廊下に置かれていたため、リスクマネジメントの観点からも、保管場所等について検討ください。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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・緊急時には緊急時事故マニュアル・介護事故予防マニュアルに沿って、適宜対応をされています。リスクマネジメントの学習会や利用者の急変に備えた学習会を実施されています。定期的な消防局の救命講習の受講もおすすめします。29) 事故やヒヤリハットが発生した場合は、速やかにグループ内で事故原因や再発防止策を検討され報告書を作成し、全職員に周知されています。ヒヤリハットの事例では、グループ内の事故分析にて利用者の居室のレイアウトを変更し、再発防止の対応をされたものがありました。30) 火災・災害時マニュアル、消防計画を策定し、災害等の発生時の対応等が明確化されています。コロナ禍以降は感染予防対策を優先させたため避難訓練が実施できていませんが、原谷地域との防災協定を締結し、消防大会に参加する等、地域の防災活動に貢献されています。		

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

<b>(1) 利用者保護</b>				
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) 法人理念、職員倫理規定、事業所目標に人権尊重について明記されています。身体拘束および虐待防止の指針やマニュアルの整備と研修会を実施されている他、全職員が実施している「セルフチェックシート」でケア内容の振り返りをされています。32) 1年目研修で高齢者疑似体験がおこなわれています。常の業務中には利用者の耳に入らないように気を配りながら申し送りをされています。プライバシー等の保護について、指針では明文化されていますが、マニュアルでも明文化されてはいかがでしょうか。33) 利用者の決定は、多職種に加え同敷地内にある居宅介護支援事業所の介護支援専門員も参加される入所検討委員会にて公正に議論がおこなわれています。入所検討委員会に第三者の参加があればより透明性も保たれるのではないのでしょうか。		

## (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) 利用者や家族からの苦情は第三者委員に報告、検証されるなど適切に対応されています。利用者の満足度調査は社会福祉士実習生に協力を得ながら本音を引き出す工夫をされています。35) 苦情や要望は主訴・対応・経過を記録し情報を職員間で共有され、適切に対応されています。意見箱もありましたが、感染対策のため現在は通常使用されていない所に置かれていましたので設置場所の変更をされてはいかがでしょうか。36) 以前は介護相談員の受け入れをされていましたが、コロナ感染予防対策のため現在は中止されておりご利用者の声を第三者に届ける機会が失われています。コロナ禍では、どちらの施設でも外部者を受け入れることが困難となっていますが、外部との関りが希薄な時だからこそ利用者の声を聴くことが大切だと思われます。委員会などで具体的な検討をされてはいかがでしょうか。		

## (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	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) 「満足度の委員会」を立ち上げて満足度調査を実施し、内容について改善検討されています。ただ、調査の実施前と実施後でどのように改善されたのか比較や分析には至っていませんでした。一定の評価基準を設けて経年的に比較検討しながら継続的に質の向上を図られてはいかがでしょうか。38) 特養全職員が「ケアの質向上委員会」等9つの委員会に参画し、サービスの質の向上について検討が図られています。法人内で理念の実践報告会も開催され成功例の共有をされるなど組織全体で取り組んでおられます。39) 事業所単位での計画に対する評価の仕組みはありますが、特養全体としての課題と6つのグループごとの課題を明確化することで特別養護老人ホーム原谷こぶしの里として大きな力となれることを期待しています。また、第三者評価については3年に1回の受診ができるよう計画されてはいかがでしょうか。		