

## アドバイス・レポート

平成 24 年 1 月 5 日

平成 23 年 11 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人悠仁福祉会特別養護老人ホームヴィラ鳳凰様につきましては、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。

<p>特に良かった点とその理由( )</p>	<p>体系化された組織体制  組織図や職務分掌規程で各部署の役割と責任が明確化されています。会議や委員会が各部署ごとに、または横断的に開催され、職員の考えや意見が反映される仕組みが設けられています。</p> <p>充実した研修体制  職員研修委員会では、初任者研修、階層別研修、役職者研修、さらに外部研修や勉強会等を視野に入れた研修を企画し、職員の質の向上を図っています。</p> <p>職員の労働環境への配慮  職員の労働意欲や就業状況を把握する仕組みがあり、産休、育休、介護休暇取得の実績もあります。介護職の健康管理については通常の定期健診に加え、年 2 回の腰痛検診も行っています。今後ノー残業デイを増やしていこうという具体的な計画も示されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由( )</p>	<p>利用者に関する記録と情報の保管  各ユニットごとに利用者の個人ファイルが保管され、活用されていますが、ファイルの保管場所・方法は個人情報保護の観点からは適切とは言えません。</p> <p>災害発生時等の地域との連携  災害発生時等のマニュアルは整備され、避難訓練等も行われていますが、地域との連携を意識した対策はとられていません。</p> <p>管理者等のリーダーシップの発揮と評価  管理者等は人事考課等の制度で職員を評価しリードしていますが、管理者自身が職員から評価される仕組みはありません。</p>

具体的なアドバイス	<p>宇治市の中央、JR宇治駅近くの住宅地に設立された当施設には、建物全体の一番前に明るく広いスペース「地域交流センター」が設けられています。地域との「かけはし」を合言葉に地域住民にも開かれたイベント等が企画され、今年度の夏祭りには数百人の地域住民の参加がありました。恵まれた立地と施設の有する専門的な技術や情報を地域に還元し、地域の福祉拠点となることを目標としています。ISO認証の取得など、施設全体で継続的にサービスの質の改善は図られていますが、なおいっそうの発展を期待して次の事を提案させていただきます。</p> <p>利用者に関する記録と情報の保管</p> <p>重要な情報も含まれている利用者の個別ファイルは、個人情報保護の観点から、誰でも触れられる場所ではなく、専用の鍵つき書棚を用意する等、保管場所を定めるようにしてください。</p> <p>災害発生時等の地域との連携</p> <p>地域との連携を施設の大切な基本方針として位置づけていますが、災害発生時の対応については十分に連携が図られてはいません。当施設のキャパシティーの大きさを生かせるよう、今後地域の消防団やその他の団体、さらには行政をも巻き込んで具体的な対策を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>管理者等のリーダーシップの発揮と評価</p> <p>現在は、管理者が職員から評価される仕組みがありません。職員の意向を把握する仕組みの中に、管理者への希望や意見等、管理者の評価を聞き取る仕組みも作ら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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2671200554
事業所名	社会福祉法人悠仁福祉会 特別養護老人ホームヴィラ鳳凰
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)	(介護予防)短期入所生活介護・通所介護・ 居宅介護支援・特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	平成23年11月16日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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>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)及び事業所のスタッフ全員が、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.法人グループの経営理念と基本方針が定められています。事業所独自の理念や運営方針をスタッフルームに掲示しています。「ほうおう通信」を通して、理念に沿った様々な実践事例を掲載しています。 2.各ユニットでのユニット会議、次にユニットリーダー会議、そしてフロアリーダー会議と、それぞれの現場の従業員の声を吸い上げ、それらが全体会議、運営会議へと反映される仕組みがあり、組織の適切な運営が図られています。			
<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.事業所の基本方針があり、危機管理への対応や、職員教育、職種別、事業別の事業計画が策定されています。 4.ユニットリーダーがそれぞれの意見を収集・分析し、ユニット目標を定め、ユニットリーダー会議、フロアリーダー会議、全体会議、運営会議を経て方針展開表を策定し、半年毎に評価しています。			
<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	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、いつでもスタッフ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.法人グループ間のネットワークシステムにおいて必要な関係法令・最新情報を掲示し、情報収集・周知を図り、すべての職員の活用に供しています。 6.管理者等の役割に関しては、組織図や職務分掌規程において明確にしています。またキャリアパスや人事考課の制度において職員の状態把握を行っています。ただし、管理者が一般職員から評価される仕組みはなく、今後の課題としています。 7.「緊急時対応要領書」に基づき緊急連絡網を策定しています。毎年1回以上、職員への事前通知をしない緊急事態発生時の連絡体制の模擬訓練を行い、その後、課題の分析・把握に取り組んでいます。			

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>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. 職員の離職理由の把握を行い、長期間勤続出来る人や、ぬくもりのある介護サービスを提供できる人材の確保に取り組んでいます。介護福祉士・介護支援専門員の資格取得受験対策勉強会も開催しています。 9. 新人・中堅・役職・職種別等に分けられたきめ細やかな研修計画に基づき、施設内研修の積極的な実施と外部研修への参加促進を通して、職員の質の向上を目指しています。 10. 介護福祉士、看護師、中学生の体験実習の受入体制を整備し、積極的に受け入れ、福祉・医療業界への適切な人材の確保・育成に貢献しています。		
<b>(2)労働環境の整備</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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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. 労働環境に配慮した就業規則を定めるとともに、介護機材の整備に努めています。残業については、現在の週に1回のノー残業デーを、平成27年までに2週に3回になるように目標を定め取り組んでいます。 12. 産業医による悩みやストレスの解消をサポートをする仕組みや、腰痛検診もあります。福利厚生制度もありますが、職員の休憩室や仮眠室に関しては現状を充分とは考えておらず、環境整備の充実を目標としています。		
<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. パンフレットや広報誌、ホームページを通して事業所の運営理念を開示すると共に、利用者と地域社会とのつながりを大切にしています。宇治市の福祉祭り等には利用者と職員がともに参加しています。 14. 地域の高齢者対応マンションにおいて毎週1回の相談活動を行っています。また事業所の文化祭や夏祭りには地域から400から500人の参加があります。		

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>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. 事業所の情報は、ホームページやパンフレット、広報誌によって提供されています。特に毎月配布されている「ほうおう通信」は明るいカラー刷りで、各部署の取り組みが多く写真で分かりやすく紹介されています。事業所の見学や問い合わせにも随時丁寧に対応しています。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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の内容と料金について分かりやすく記載されています。利用者や家族、あるいは成年後見人等の正当な代理人に説明の上、同意を得ています。		

### (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	定期的又は必要に応じて、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.介護支援専門員業務手順書に基づいて、所定のアセスメント様式に 医療や介護、栄養等専門的見地から多角的にアセスメントを行っています。3 ヶ月に1度、定期的な見直しも行われています。 18.サービス担当者会議には、必ず本人もしくは家族が参加し、本人(家族)の希望を尊重した援助計画が策定されています。計画内容の決定の際は同意を得ています。 19.ケアプラン策定に当たっては、医師や他の専門職も参加し意見交換を行っています。 20.介護支援専門員業務手順書によってチェック表が作成され、当初は1ヶ月後、次からは3ヶ月毎に見直しが行われ、いずれも利用者又は家族の同意を得ています。		

### (4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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.利用者の入退院時においては、情報の提供やカンファレンスへの出席を通じて医師や関連専門職と意見や情報の交換を行っています。地域との連携については、退所時の事例はありませんが、連携が取れる体制は整備しています。		

### (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、スタッフに活用されている。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。	B	B
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.業務マニュアルが作成され、毎年3月に見直しが行われています。また法改正や満足度調査の結果等で内容の変更が必要になったときは変更をしています。 23.記録管理規定に基づいて利用者の記録が整備されています。外部に持ち出すときには個人情報管理台帳に記載することで管理しています。ただ、各ユニット内に置かれている利用者の個人ファイルの保管方法については配慮が必要です。 24.利用者の情報はカンファレンスを通して職員で共有されています。出席できない職員には文書で伝えられています。また、日々の申し送りや引継ぎにおいても、日誌に押印するなどして確認しています。 25.3ヶ月に1度、定期的な家族面談があります。また必要時にはその都度連絡を取り、密な情報交換を行っています。		

### (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、スタッフ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.「感染症対策要領書」が作成されており、それに基づいて内部研修を行っています。感染症の利用者も対策を講じて受け入れる体制になっています。もし感染症が発生した場合には、情報を開示することが明記されています。 27.施設内は明るく清潔に保たれ、衛生的です。臭気対策も行われています。清掃は外部業者に委託し、業者からの報告書を点検し、評価や話し合いの機会をもっています。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
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
(評価機関コメント)		28.事故や緊急時、災害発生時に対するマニュアルや緊急時の連絡表が作成されています。災害時における避難訓練は昼、夜を想定してそれぞれ年1回実施され、内部研修も行われています。しかし、訓練は施設内だけで行われており、地域と連携した訓練とはなっていません。 29.事故が起こった場合は報告書を作成し、原因分析をし、対策を立てています。安全対策委員会が設置されており、再発防止のため、その対策が妥当なものかを評価し、月1回の見直しを行っています。		

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

## 利用者保護の観点

(1)利用者保護						
人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		30.利用者本位のサービスや尊厳の保持に配慮したサービス提供は基本方針で明確にされています。ターミナルケア、身体拘束廃止、虐待防止、認知症ケアに関する研修等も行われ、身体拘束廃止に努めています。 31.ケアに関する工程管理図で、プライバシーに配慮した具体的な方策が明記されており、実践されています。 32.利用申し込み受け入れの、可・不可の基準はありません。月1回の入所判定委員会が公平・公正な判定をもとに、医療処置の必要な利用者も多く受け入れています。				
(2)意見・要望・苦情への対応						
意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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)		33.定期的な利用者・家族との面談のほか、独自の「ご意見はがき」等により意見・要望・苦情等を拾い上げる仕組みがあります。 34.利用者の意見・要望・苦情等は、サービス向上・業務改善委員会(月1回開催)で検討され、定められた様式(コールバック連絡書等)に基づいて対処・報告されており、サービスの向上に役立っています。要望や改善状況は、当事者の了解を得た上で施設内に掲示したり広報等で公開しています。 35.第三者委員を設置しています。また、市の介護相談員が月1回来所し、利用者が相談できる体制があります。				
(3)質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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スタッフ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	38	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)		36.サービス向上・業務改善委員会を中心に、調査の実施・分析・検討が行われています。調査結果は広報誌で公表され、フロア内にも掲示されています。 37.サービス向上・業務改善委員会は、各部門の職員から構成されており、検討された内容は各部門の会議等で伝達されています。また、法人グループ内においても職種別の部会を定期的に開催しています。 38.法人グループ内で内部監査を受けています。評価を組織的に行うための委員会も設置しており、設立5年目ですが、今回が2度目の第三者評価受診です。				