

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 30 日

平成 20 年 12 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**ヴィラ端山**）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) ISO・QMSによる運営体制 ISO取得認証を受けられ、運営方針・組織体制・品質管理・各事業所の目標などの位置づけがきちんとされています。各事業所内での掲示物や書類も整備され、必要事項については会議や年1回の職員会議で検討反省して、課題を明確化し、次年度に繋げる取り組みをされています。</p> <p>2) 人材確保、質の向上に向けての取り組み 介護職員は正職員として継続して雇用されており、人材の確保、定着に向けての施設の姿勢を示されています。また、職員の心得を毎朝礼時に唱和し、職員個々の意識付けに取り組まれています。</p> <p>3) マニュアル整備 現場からの声を重視したマニュアルを作成し、各事業所に設置し、スタッフの資質の向上やサービスの質の向上に繋がるように毎年の見直しをされています。現場の声で出来上がったマニュアルのため、日々のケアの中で活かされるものとなっています。</p> |
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <p>1) 研修、職員と施設間の信頼関係 接遇マナー、プライバシー保護、記録の管理、人権に関する等の研修、勉強会が未実施でした。また、職員個々の自己評価が実施され個人の意見が書き込める欄を設けておられましたが、職員から出された意見に対して、個人には回答されていましたが、全職員に対してのフィードバックはなされていませんでした。</p> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <p>2) 地域への情報提供及び家族へのアプローチ 地域への行事への参加や、施設行事への呼びかけ等実施されている点もありましたが、施設から地域への情報の発信としては少ないようでした。施設の広報誌「端山だより」は地域に配布しておりましたが、地域の方々の生活に役立つ講演会などの開催については不十分なように感じました。また、家族との関係も、連絡のつく家族や、面会に来られる家族には情報提供が多くされていましたが、遠のいている家族に対する取り組みが不十分なように感じました。サービス担当者会議についても、基本的には御本人の出席が前提であるということへの意識がやや弱い様に思いました。</p> <p>3) 施設内の居住環境の整備 施設全体的の掲示物の位置が利用者の目線で見ると高く感じられました。また、個々の居室内に置かれている私物について、棚には戸がなく中の物がすべて見えてしまい、プライバシーの点で問題があると感じました。各廊下に除湿機を設置するなどの取り組みもなされていましたが、居室まで行き渡っていなかったり、施設全体に生活の場としては異質な消毒液のような臭いを感じました。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>1) 研修、職員と施設間の信頼関係 年間の研修計画に、あらかじめ研修内容、日程等を組み込まれると、実施しやすくなると思われます。また、自己評価で出された個人の意見に対して、特定の職員に対して回答するだけでなく全職員に対してフィードバックされると、職員と施設の間の信頼関係が深まり更に質の向上に繋がっていくのではないのでしょうか。</p> <p>2) 地域への情報提供及び家族へのアプローチ 地域との良好な関係を生かして計画的に施設機能や情報を外部に発信し、地域の方々が生活をしていく上で必要な講演会や、情報提供を行うと今以上に幅広い関係が築けると思います。また、定期的に全家族に入居者の状況報告を行い、利用者の生活に反映できるよう施設全体の満足度調査を実施し、結果を分析し意見を集約する事でケアの質の向上に繋げることができると考えられます。</p> <p>3) 施設内の利用環境への配慮、居住環境の整備 掲示物は利用者の目の高さに合わせる配慮をし、居室内の個々の持ち物は利用者個人の私的な領域としてカーテン等を使って棚の中の物を隠す工夫をされてはいかがでしょうか。 また生活の場としての施設という観点から、施設内の臭気の改善を検討されることが望まれます。併せて、入居者が一日をくつろいで過ごせるスペースについても検討されてはいかがでしょうか。食事の時間以外は、食堂を使っておられないようなので、食堂と廊下の温度差を感じましたが、食堂スペースをダイニングとしての活用も考えられます。</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)

評価結果対比シート

| | |
|--------------------------|------------------------------------|
| 事業所番号 | 2670900055 |
| 事業所名 | ヴィラ端山 |
| 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) | 通所介護、訪問介護、居宅介護支援、短期 入所生活介護、訪問入浴 |
| 訪問調査実施日 | 平成21年1月27日 |
| 評価機関名 | 京都市老人福祉施設協議会事業センター |

| 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) | | 理念・方針・事業所毎の目標が明文化、掲示がされています。職員への周知に関しても、個人の名札に入れ、意識付けをすると共に周知がはかられています。 | | |
| (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) | | ISO・QMSフローチャートにて仕組みをシステム化され、所属長会議において、全体の課題・問題点の見直し、各事業においては半年毎に計画の進捗状況、目標の見直しをされ、課題の設定をされています。 | | |
| (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。 | 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) | | 指定基準・介護保険制度関係法令の参考書類は各事業所内に設置し、いつでも調べられる環境となっています。又、新聞記載事項の切り抜き回覧などの取り組みも実施されています。職員の自己評価においても、個人の想いを記入できる欄も設けられ、現状把握できる様に取り組みされています。 | | |

| 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。 | 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。 | A | A |
| | | (評価機関コメント) | | 資格別表を作成され、受験可能者に資格取得を促し、知識向上・取得に向けて勉強会の機会を多く作り、人材育成に取り組まれています。又、朝礼では、「職員的心得」を必ず唱和され、質の向上・接客マナー意識に反映できる様に取り組まれています。新人研修においても、接客マナーに関しての説明、意識付け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、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) | | 各階に休憩場所が設けられています。又、気分転換やストレス解消の為に、親睦会・旅行なども実施されています。専門職の相談者の確保はされていませんでしたが、同僚や、年齢の近い上司への相談は日々行なわれる環境です。 | | |
| (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 | B |
| | | (評価機関コメント) | | 3ヶ月に1回の割合で「端山だより」を地域や家族に発行されています。地元の小・中学校生のチャレンジ体験の受け入れ、地域行事への積極的な参加を通じ、還元されていますが、専門的分野における地域住民に役立つ研修会や勉強会などの実施までには至っていませんでした。機関紙だけの発信ではなく、講演の実施に向けての取り組みなども期待します。 | | |

| 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) | | ホームページ・パンフレット・イラスト入り写真などの掲示、設置をされ、見学希望も、随時受け入れ対応をされています。 | | |
| (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) | | 重要事項説明書に明記され、事前面接時・契約時に適切に説明されています。後見人制度などに関しても、同様に説明をされています。 | | |

| (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) | | 入所前面接時、プラン見直し時等にアセスメントを実施し、年2回の家族懇談会や、随時面会時に家族の想いを聞き取り、プランに反映されていますが、まずは御本人に参加して頂く事が基本となります。家族参加も会議後の承諾ではなく、出来るだけ会議に出席して頂けるよう意識していただくことが望ましいと思われまます。個々のプラン内容によって、専門職からの意見を収集されプランに組み込まれています。 | | | |
| (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。 | A | A | |
| (評価機関コメント) | | 各関係機関、家族などの連絡先リストの作成、病院からの退院時は第三者によるカンファレンスの実施、受診に際しても受診依頼表を活用されたり、連携をとられています。 | | | |
| (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、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) | | 基本となるマニュアル手順は、現場からの意見を通し、マニュアル化されています。全マニュアルの見直しも年1回実施されており、変更箇所も明記して議事録に記録しておられます。又、連絡帳を通して情報共有できるよう実施されています。会議の中でも検討出来る様機会を設けておられます。記録の保管は、所定の場所に鍵を掛け保管されていますが、必要性などの研修、全職員への周知については不十分な面が見られました。 | | | |
| (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、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 | B | |
| (評価機関コメント) | | 感染症対策委員会を設置し、委員会が中心となって、消毒の徹底、除湿機の設置、予防注射、マスクの使用など、予防に向けての取り組みをされています。施設全体に消毒薬のような異臭を感じました。御家族アンケートにも、臭いに関しての意見があり、異臭の要因を見つけ改善に取り組まれる事が望ましいと感じました。 | | | |
| 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。 | 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 | |
| (評価機関コメント) | | ヒヤリハットと事故の区別の統一、消防署との合同訓練の実施、家族との話し合いで事故保険の適用を考慮するなどの取り組みをされています。 | | | |

| 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 | 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。 | B | B |
| | | 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。 | B | B |
| | | 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) | 人権に配慮した研修会の実施は、全職員体制ではされていませんでしたが、新人研修のプログラムの中には組み込まれており、研修後の感想も聞かれました。プライバシー保護に関しては、プライバシーの捉え方の違いが見られました。ここでのプライバシー保護は、日常生活場面で見られるプライバシーに関する内容である為、再度検討されてはいかがでしょうか。 | | | |
| (2)意見・要望・苦情への対応 | | | | | | |
| | | 意見・要望・苦情の受付 | 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。 | B | B |
| | | 第三者への相談機会の確保 | 35 | 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) | 主に、相談員・施設介護支援専門員が中心となり、面会時、電話、家族行事等で聞き取り、声を拾い上げる取り組みをされています。苦情への対応状況の開示に関しては、実際は実施されていませんでしたが、必要性は感じておられ、取り組んでいく方向で考えられています。 | | | |
| (3)質の向上に係る取組 | | | | | | |
| | | 利用者満足度の向上の取組み | 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 | B |
| | | 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) | 食事の嗜好調査、モニタリング時の聞き取り、家族の会話の中でのつぶやき連絡帳等を通して、単発的にサービスの向上に繋がられていましたが、事業所全体として、あらゆる視点から全員に対して行う満足度調査としては実施されていませんでした。 | | | |