

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 3 日

平成 22 年 6 月 23 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) 組織と運営体制 ISOの手法により業務の手順が詳細に亘って作られ、最低1年に1回全ての手順書が見直されるなど、必要に応じてすぐに使える手順書が整備されています。また、「要領書」や「手順書」(マニュアル)は現場の状況を把握して、客観的かつ具体的に業務の手順を示されています。「要領書・手順書」等を管理する為に相当な時間をかけ、誰が見てもわかる業務手順書が完備されており管理運営体制が整然と整備されていました。</p> <p>2) 計画的な研修の実施 新入職員のみならず現任職員に対しても計画的に研修計画を策定・実施し、介護職員の知識・技術の向上を有効に図っておられました。新人職員のヒアリングからも介護関連技術の習得に対する施設への信頼感が伺われました。</p> <p>3) 職員間の情報共有 介護日誌、申し送りノートを利用して利用者の状況を確実に申し送り、職員間で情報が共有できるシステムが確立されていました。時間の途切れなく介護サービスを提供している介護施設にとって、利用者の状況を把握して業務に臨むことは大変重要で、利用者にとって安心できる介護サービスが提供できていることが伺われました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) サービス計画の見直し、利用者・家族の希望等の尊重 サービス計画のアセスメントの期間が要介護認定の更新時を原則とされていましたが、最長で2年となる見直し期間は長すぎるように思いました。また、個別援助計画の内容も課題の項目数が2、3項目で、ご本人及びご家族の意向が十分反映させられていないように思います。</p> <p>2) 利用者保護と事業所内の衛生管理等 居室がカーテンでしか仕切れないことやトイレの開口部が広く中が見通せる点は、プライバシーへの配慮という点から検討の必要があると思われました。また、施設内は比較的整理整頓されていましたが、使用済みのタオルが放置されていたり、居室のカーテンフックが数カ所外れてカーテンの端が垂れ下がっている所等、環境整備上改善が必要な所が散見されました。</p> <p>3) 労働環境への配慮 建物構造上、2階、3階の入居者の大半の方を食事の度にエレベーターで1階の食堂へ誘導しなければならず、誘導業務を専任で担当する職員も配置されてはいましたが、介護職員にとって大きな負担となっているようでした。また、入居者50名と短期利用者2～4名の起床から朝食終了までの時間帯の更衣・洗面・食事・排泄等の介護業務を夜勤者2名と早出職員1名の介護職員で行う職員体制は、介護職員にとって負担が大きいと思われました。</p> <p>4) 職員の自己評価の工夫 年2回の「職員自己評価」を実施し、職員自ら社会人・組織人としての行動や介護施設職員として求められる規範を振り返るよい機会となっていると思いましたが、評価項目に組織に対する規律性、従属性を自己評価する項目が目立つように思われました。また評価表は、職員の意見や希望も書き込める様式となっていますが、職員から出された意見や希望への対応結果やアドバイスを職員に返されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) サービス計画の見直し、利用者・家族の希望尊重 アセスメントは長期目標の内容に照らして、6カ月から1年程度の期間を設定されてはいかがでしょうか。またサービス担当者会議に、ご本人及びご家族がより多く参加して頂けるように、事前にお知らせ等を行い、面会時に合わせて会議を開催する等の工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 利用者保護と事業所内の衛生管理等 施設は建設当時の基準で建築され構造上やむをえない部分もありますが、トイレ出入口の開口部は折れ戸の設置等利用者のプライバシーに配慮した改修などを検討したり、また施設内の衛生管理や環境整備については職員で総合的な評価を行い、職員の「気付き」を促すなど、施設全体で見直しの機会を持たれてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 労働環境への配慮 利用者に安全で良質な介護サービスを提供するために、利用者の起床から日勤者が出勤するまでの時間帯の業務内容を見直し、必要に応じて介護職員の増員を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>4) 職員の自己評価の工夫 自己評価表に、ケアやサービス内容に関する自己評価項目を</p>

盛り込んだり、また職員の意見・希望に対しては個人面談を行ったり、対応結果を返す等の方法を検討されてはいかがでしょうか、施設側と職員のコミュニケーションをよくとることにより相互の理解が深まり、より強い信頼関係が築かれ、その結果が利用者の介護の質の向上にも繋がるのではないかと思います。

【その他のアドバイス】

介護サービスの質の向上に向けたISO基準に基づくマニュアルや規定の細かい整備や、PDCAサイクルを基本とした介護サービスの提供は他施設の模範となるものと感じました。ただ、職員がISOの手法に基づいて良質な介護サービスを提供するためには、ISOやQOMの手法に沿って業務を計画し実行することが利用者へのサービス向上に有効であることを理解した上で介護業務に従事することが必要と思われます。職員ヒアリングから、現在の施設運営状況は管理者サイドによる事業運営計画の立案が先行し、介護・看護職員に十分理解・納得を得られておらず、ISOの手順に沿って介護サービスの提供を行うことが末端の職員にとっては若干負担になっているように感じました。その一因として介護・看護職員の人員不足に因るものがあるものと思います。職員の定着と士気向上のためにも看護・介護職員の若干数増員を検討されてはいかがでしょうか。

昭和年代に建設費や敷地面積などの制約を受けながら建設された園舎を、近年の個室・ユニットケア介護の設備や環境の流れに合わせることは大変困難なことと思いますが、職員と経営側が意見や工夫を出し合って現状の施設構造の範囲でも利用者にとってよりくつろげるスペース作りやプライバシーに配慮した空間作りを工夫できるのではないのでしょうか。

※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 (特別養護老人ホーム)
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	通所介護事業・居宅介護支援事業・訪問介護事 業・短期入所生活介護・訪問入浴介護
訪問調査実施日	平成22年11月29日
評価機関名	一般社団法人 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)		明確な理念・方針を定められ、職員IDカード裏面に記載するなどスタッフ全員に周知されていました。定期的に役員会や幹部職員会議を開催され公正なプロセスで意志決定されていました。		
(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)		ISOの手法に基づき「品質目標」を定められ、“所属長会議”等で課題の達成に向け取り組んでおられました。また、年度目標(今年度は「スキルアップを目指す」)を定めておられました。		
(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。	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)		管理者・責任者は日誌の確認や各種会議へ出席され常時事業の運営状況を把握されていました。		

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	B
		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)		介護福祉士の高比率や、年間教育訓練計画を全職員が毎年作成して自覚的に取組むようには評価できます。施設の構造とフロアのご利用者人数からすると、良質な介護サービスを提供するには介護職員の人数(人員体制)に若干の不足を生じているように感じました。		
		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	B
		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)		ハード面での労働環境は整備されていましたが、長期利用者50名と短期利用者4名に対して早出職員が1名しか配置されておらず起床から朝食までの介護職員の労働負担が大きいと思われます。勤務体制の見直しをされるべきだと感じました。		
(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	B
		(評価機関コメント)		家族交流会で「相談コーナー」を設けたり、保育園との交流や納涼大会を開催されるなどの取り組みをしておられますが、利用者や家族に限定されています。地域住民に役立つ研修会や勉強会の開催が望まれます。		

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)		パンフレットには最新の情報が掲載できるよう「挟み込み式」を採用され工夫されていました。		
(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)		重要事項説明書にサービス内容がわかりやすく記載されていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		形式的には、アセスメントを行った上でサービス計画書が作成されていますが、アセスメントの期間が介護保険更新時を原則とされており、期間が長すぎます。また、個別援助計画の内容も課題の項目が2、3項目で、ご本人及びご家族の意向が十分反映させられていないように感じます。サービス担当者会議に、より多くのご本人及びご家族の参加をして頂けるように、事前にお知らせを行い面会時に開催できる等の工夫をされてはいかがでしょうか。		
(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)		関係機関との連絡は行われていました。		
(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、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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		ISOの手法を用い、「手順書」「要領書」などの業務マニュアルが整備され、毎年見直しが行われていました。		
(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、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)		感染症に関しては、マニュアルの作成・研修等行っておられました。物品の整理・整頓に関しては所々カーテンフックが外れていたり、使用済みのタオルが放置されている、などの事例が見受けられました。今少し環境整備に関して細かな気付きをされることを望みます。		
(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。	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)		事故や緊急時、災害発生時等におけるマニュアルが整備され、記録も整備されていました。		

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	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	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)		トイレの出入り口が広いうえに、ドアが設置されていないため廊下からトイレ内が見えたり、臭気が廊下に流れ出る構造でした。折れ戸などでの改修を計画されてはいかげんしょう。		
(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	公的機関等の窓口に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)		利用者アンケート調査の実施、家族会での個別相談会などの仕組みが整備されていました。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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)		利用者アンケート調査を実施した結果や受け付けた苦情の内容を広報誌上で公表されており、サービスの向上に取り組んでおられます。		