

アドバイス・レポート

平成 20 年 2 月 25 日

平成 19 年 12 月 13 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「ヴィラ上賀茂」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

評価が高かった点	<ol style="list-style-type: none"> 1) I (5)②職員研修 体系的に職員の研修計画を整備されるなど、様々な角度から職員研修体制を充実させておられます。 2) II (3)①利用者・家族の希望尊重 様々な機会を通して、利用者・家族への聞き取りを実施し、希望やニーズの把握に活かしておられます。 3) III (2)④地域への開放 NPOのボランティアを導入し、施設外の社会資源を有効に活用して施設でのサービスに変化を持たせておられます。 4) 個別ケアへの取り組み 様々に試行錯誤を重ねて時間をかけてユニットケアに取り組んでおられ、個別ケアを施設として実践しておられます。 5) 利用者に配慮した環境整備 壁の時計や部屋の名札、掲示物を低い位置に揃えられ、ご利用者の目線の高さに配慮しておられます。
理由	<ol style="list-style-type: none"> 1) 階層別の研修を年6回実施されたり、プリセプター制の導入、スタッフそれぞれの個人研究に基づいてスタッフが講師になっての内部研修を実施されるなど、研修や学びの機会を数多く設けておられ、幅広くスタッフの質の向上に施設として取り組んでおられます。 2) 家族親睦会でアンケート調査を実施され、サービス担当者会議でも家族の出席率が高く、また担当者会議欠席者にも必ず電話で事前に希望を確認する等、様々な機会を活かして積極的に希望の聴き取りを実施しておられ、利用者・家族の希望を尊重したサービスを提供しておられると思います。 3) 施設サービスだけでは限界のあるサービスの提供形態と内容に対して、ご入居者の日々の生活に変化と楽しみをもたらしていることと思います。同時に、ボランティアを積極的に活用することにより外部にも開かれた施設づくりをしておられることが感じられました。

	<p>4) 限られた空間を有効に活用して、居住空間を工夫したり、夜勤を含む勤務シフトを何度も見直されるなど、既存の施設でユニットケア、個別ケアの実現に何年もかけて取り組み、着実に形のあるものにしてきておられると思いました。</p> <p>5) 入居者が座られた時に見やすい位置に揃えて掲示物の高さなどが配置されており、スタッフの利用者の目の高さで環境を整えようという心配りが感じられました。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>1) Ⅱ (1) ②個人記録の扱い ケース記録をフロアで記録されていましたが、個人情報扱いの点で検討が必要なのではないかと思いました。また、排泄表など、利用者の目につきやすい所に置かれていましたが、プライバシーや居住環境への配慮という点からも検討の余地があるのではないのでしょうか。</p> <p>2) Ⅱ (4) ②衛生面の工夫 洗面所周りの整理やフロアの食器棚、浴室のマット等について衛生面で検討の余地があるのではないかと思われました。</p> <p>3) Ⅳ (1) ③外部の苦情窓口の掲示 公的機関の相談窓口は重要事項説明書には記載されていますが、施設内への掲示など公示をしておられませんでした。</p> <p>4) Ⅳ (1) ④苦情に基づくサービス改善 日常的な相談や訴えは内部の話し合いで処理されるとのことですが、19年度の苦情の件数がショートステイについての苦情だけとのこと、相談・苦情件数としてはやや少ないよう思われます。</p> <p>5) 記録の工夫 日常の記録を個人の生活面の記録とケアプランに関する記録をして、それを介護課日誌に転記するという記録方法をとっておられましたが、業務省略という点で一考の余地があるように思いました。</p> <p>6) 環境の工夫 食堂の厨房の窓口に目隠しをし、デイルームとしても活用されたり、建物の色々な場所に居住スペースを設けるなど工夫しておられますが、全体的に殺風景であったり、食堂はデイルームとしての利用空間としてはややデッドスペースになっているなど、居住空間として建物を有効に活かすために生活スペースの構成や演出を検討されるとういように思われました。</p>
<p>理 由</p>	<p>1) 他の業務をしながらの共有スペースでの記録は、個人情報散逸しやすく、また排泄表など利用者の目に触れやすい所に置くことは個人のプライバシーやそこで日常を過ごされる入居者の生活環境への配慮という点でも検討が必要と思います。</p> <p>2) 洗面所内にコップや歯ブラシが乱雑に置かれていたり、フロアの食器棚もガラス戸ではなくカーテンだけになっていました。また浴室前のマットが安全への配慮からガムテープで固定されていましたが、衛生面からは検討の余地があるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 入居者や家族が通常のとくに重要事項説明書を読まれることは少ないと思われ、また苦情・要望が利用者・家族以外の第三者から出される場合も考えられ、当事者間で取り交わす書面以外にも掲示など目につきやすい方法で周知しておく必要があるのではないかと思います。</p> <p>4) 日々提供される施設サービスでは他の介護サービスに比べて希望を出しにくい面があり、個々に出された相談や要望を個別に捉えるのではなく施設の課題と捉え取り組むことが必要なのではないのでしょうか。</p>

	<p>5) ケース記録に書いた内容を、手書きで何度も転記しておられ、スタッフの業務負担も大きくしているように思われました。</p> <p>6) 居住環境を日常過ごしやすくする演出や、サービス提供上のソフト面での配慮を検討することで、入居者の日常の過ごし方にもまだまだ変化をつけることができるように思われました。また、ご入居者は自分の部屋の前にしつらえられた居住スペースで一日を過ごされますが、トイレの前の居室の方の居住スペースは、トイレのカーテンは内側も外側もしっかり設置され中の様子は見えないよう配慮をしておられますが、入居者が一日過ごされる環境としては検討の余地があるように思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) スタッフの業務の流れや、記録方法そのものの効率化も検討して、フロアでの記録を最小限にする方法を工夫し、どうしてもフロアでの記録や一時的な記録の留置が必要な場合にはフロアでの記録方法の共通の原則を決めて、職員間で徹底されてははいかがでしょうか。</p> <p>2) 人の手が触れやすい洗面所には、必要ないときはコップ類を片付けることを原則化し、また食器棚は、以前はガラス戸があったとのことなので再度ガラス戸をつけられるかしっかり閉じられる食器棚への変更を検討されてははいかがでしょうか。また浴室のマットはその都度取り替えができるよう検討されると感染面からも安心できるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 受付の窓口の所に、区役所や国民健康保険連合会など主だった公的機関とその連絡先、受付時間などを目につきやすい方法で掲示されるなど、公的な苦情受付窓口の公示方法を検討されてははいかがでしょうか。</p> <p>4) 小さな訴えや相談にも施設として対応し、対応状況を掲示やお知らせ、広報誌などで公開する形でご利用者に戻していく方法を検討されてははいかがでしょうか。そのことによって利用者から苦情や要望が出やすくなり、施設としてのサービスの質の向上にもつながるのではないかと思います。</p> <p>5) 記録類の一元化やコピー等の利用により、個別記録と介護課日誌に二度書きしなくていい方法を検討することにより、業務の効率化を図り一層個別援助に重点を置くことができるのではないのでしょうか。できればパソコンシステムによる記録方法も業務省力化の一環として施設として検討されてははいかがでしょうか。</p> <p>6) 施設全体の居住スペースの利用の仕方や、一日の入居者の生活の流れやそれに合わせたスタッフの動きなども検討し、入居者の日々の過ごし方に変化をつける工夫をされるといいのではないのでしょうか。また、トイレ前の居室のご入居者については、一日を過ごされる居住スペースを別の場所で工夫するか、可能ならトイレに簡単な戸を付けるなどの方法を検討されてははいかがでしょうか。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670100128
事業所名	特別養護老人ホームヴィラ上賀茂
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)	
訪問調査実施日	平成19年12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	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		② 管理者による状況把握	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
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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
		② ストレス管理	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。	A	A
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	A	A
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	A	A
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	A	A
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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
		② 事業所内の衛生管理等	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
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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
		② 事故の再発防止等	発生した事故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
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面に行っている。	A	A
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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	B
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	B	B
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	B	B
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				16	16

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	30	30
II 適正なサービス提供体制	30	29
Ⅲ利用者保護の観点	18	18
Ⅳサービスの質の向上の取組	16	16

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	30/30	100%	30/30	100%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	29/30	97%
Ⅲ利用者保護の観点	18/20	90%	18/20	90%
Ⅳサービスの質の向上の取組	16/20	80%	16/20	80%

