

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 19 日

平成 22 年 1 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（洛和ヴァイリオス様）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>組織体制</p> <ul style="list-style-type: none">・ 巨大組織の中であって、事業所と関連医療機関等の連携が構築されておられました。 <p>質の高い人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none">・ 常勤職員の比率が高く、人材の採用に当り客観的な採用基準を設けられ、組織の透明性を高めておられました。 <p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none">・ 介護力量調査(個々の職員の介護力を確認する調査)による客観的なデータを基に研修計画が活かされています。 <p>ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none">・ 福利厚生ガイドブックにより、職員の多様な福利厚生が図られていました。・ 連続有給休暇の実施や外部の相談機関（EAP）との連携で、職員のストレス管理に取り組んでおられました。 <p>利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none">・ 定期的に利用者満足度調査を実施され、その検討結果を施設内に開示され、サービスの向上につなげておられました。
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 法令遵守について、責任者の把握すべき法令の明文化が不十分でした。 <p>実習生の受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> 実習の受け入れ体制について、手順書等が不備でした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護関係法令、労働関係法令等の把握すべき法令の明文化が望まれます。 <p>実習生の受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> 実習の受け入れ体制を明確にした手順書等を整備されてはいかがでしょうか。

※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「評価結果を対比シート」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	2650380013
事業所名	洛和ヴィライリオス
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けた サービス(複数記入 可)	短期入所療養介護(予防) 通所リハビリテーション(予防)
訪問調査実施日	平成22年1月27日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・組織の理念が掲示され、社員証裏面にも明記され周知を図っておられました。 ・組織図、会議一覧表を整備され、組織の透明性を確保しておられました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・通年にわたる年度目標計画書で取り組むべき中・長期の課題が確認できました。 ・各業務レベルの課題への取り組みは、運営委員会議事録で確認できました。 		
(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	B
		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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・現場責任者が、遵守すべき法令等を明記した文書がありませんでした。 ・運営管理者と現場責任者との意思疎通が、運営会議録で確認できました。 ・運営管理者との連絡体制が管理日誌、事故報告書で確認できました。 		

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	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	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・職員採用に際し、面接評価票に基づく公正な採用基準が設定されていました。 ・年間研修計画書で段階的な研修を実施されていることが確認できました。 ・実習の受け入れ体制について、実習指導者研修や手順書等が不備でした。 		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・時間外労働時間が把握されていませんでした。 ・外部のカウンセラーとの契約による、職員の相談に応ずる対人援助の専門職の確保がされていませんでした。 		
(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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体の機関紙、施設自体の広報誌で地域への発信が行なわれていました。 ・「体力元気倶楽部」や「食べて元気倶楽部」等で地域への参加呼びかけをしておられました。 		

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・見学者の受入体制、サービスの内容や料金の情報がホームページやパンフレット等で確認できました。 		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・面接時に相談員が説明し同意を得ていることを、重要事項説明書の同意欄の署名で確認できましたが、権利擁護に関する周知方法に不十分なところがありました。 		

(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	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)	・アセスメント、家族の希望等の把握、多職種との連携、定期的な見直しがアセスメント表やケース記録より、確認できました。			

(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)	・施設内での職種間の連携や協力病院との協定をケース記録やリスト等で確認できました。また退所時には、担当の介護支援専門員へ連絡票などを作成し連携を図っていることが連絡票で確認できました。			

(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)	・介護マニュアルが各フロアーに設置されていました。 ・サービス提供状況やサービス計画・見直しなど、利用者ごとのケース記録で確認できました。 ・ミーティングや朝礼などで情報の共有を図っておられました。			

(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	A
(評価機関コメント)	・感染防止マニュアルを周知するため、委員会を設置し、研修を実施されていることを研修記録で確認できました。 ・臭気対策として、換気設備の整備を実施しておられました。			

(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)	・事故や緊急時対応マニュアルや防災訓練の実施など、研修実施の記録で確認できました。 ・災害発生に備え、ミネラルウォーター等の備蓄が確認できました。			

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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・人権尊重についての取組みが、法人の全体研修記録で確認できました。 ・プライバシーを配慮するためカーテンの改装を進めておられました。 ・入所決定についての公平・公正さが、入退所基準や入所相談記録で確認できました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・意見箱を設置され、利用者満足度調査の定期的実施で、意見・要望を採り入れる仕組みが確認できました。 ・意見・要望等に対して迅速に対応されていることを掲示ポスターで確認できました。 ・事業所外の第三者の相談窓口の設置がされていませんでした。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度調査を実施し、その分析・結果を運営会議で検討され、施設内の掲示板に公開されていました。 ・質の向上に対する取組みが、各専門委員会や研修への参加記録で確認できました。 ・ISOの評価更新、定期の第三者評価受診で継続的かつ定期的にサービスの評価を行なう体制・組織の整備を確認できました。 		