

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 17 日

平成 24 年 12 月 7 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向島）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) 介護機器の活用(腰痛予防) 介護職員の労働環境の整備策の一つとして、利用者を抱える介護動作には、天井走行リフトや床走行リフトや移動用ボードを必ず使用することに意識的に取り組んでおられます。ともすれば、力任せに抱えて利用者にも介護職員にも身体的負担を強いることとなりますので、多少の手間と時間がかかっても、介護機器を活用して双方の負担を少なくすることは重要なことと思われまます。</p> <p>2) 身体拘束廃止の委員会 職員内部の身体拘束廃止委員会では、自分たちの方針を標語にして「スピーチロック(言葉による制止指示)も身体拘束になる」等と大きく書き出して廊下に掲示して自他共にアピールしておられます。利用者にも来客にもわかりやすく宣言して取り組んでおられる姿勢は、好感が持てました。</p> <p>3) 職員育成の取組み すべての常勤職員 70 名に対して施設長が年間 2 回、ヒアリングをして個々の職員の状況を把握されています。職員の介護福祉士の資格取得者の比率が高く、キャリアアップの仕組みの導入と合わせて、専門職確保に努めておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) サービス担当者会議の持ち方 利用者の介護サービス計画についてのサービス担当者会議に、各職種からの出席が不足しているようでした。各職種の職員と利用者本人又は御家族が出席してその人の生活全般にわたる介護サービス計画が策定され、本人の同意を得られるように、会議の日時や出勤日に配慮されてはいかがでしょうか。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>2) 苦情解決の対応業務の改善 介護サービスに関する苦情に対して、誠実に対処しておられますが、それらの対応の記録を職員間で共有して、職員会議等で検討し合われたかどうか、その検討の記録が確認できませんでした。苦情内容を今後の改善に繋げるために、職員間の合同で検討する会議の場が必要と思われまます。</p> <p>3) 各フロアの介護チーム作り 介護スタッフの異動があつて、新しいメンバーによるチーム作りに取り組んで来られましたが、ベテランスタッフが異動されたとのことでしたので、これから更に中堅リーダーを育成し、ケアのレベルを維持・継続していくことが課題であると思われまます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) サービス担当者会議の持ち方 月間予定にサービス担当者会議の日程と、どのケースを協議するか、事前に勤務表を組む際に予定に入れて、より多くの関係職種から出席できるように配慮して、できれば本人又は御家族にも前もって出席要請をしておかれるといいのではないのでしょうか。基本は本人の同意があつてこそその介護サービス計画であると考えられます。</p> <p>2) 苦情解決の対応業務の改善 苦情の内容、背景、本当に必要なことは何であつたのか、等の分析、並びに当事者の思いをどのように受止めたのか、など職員会議にて多面的に検討して、その協議内容を記録し、改善の道筋も継承されると後々にも役立てられると思われまます。</p> <p>3) 各フロアの介護チーム作り 2階・3階のフロアリーダーと介護主任と相談員、施設ケアマネ、看護職、栄養士、これらのスタッフが日常的にコミュニケーションをよく図ることから、新しい業務展開が始まると思ひます。それぞれの居場所、デスクの持ち方も検討さ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	2670900121
事業所名	特別養護老人ホームヴィラ向島
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、介護予防通所介護、居宅介護支援、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成25年2月8日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)		理事長より全体研修にて職員に法人理念を周知し、ホームページ・機関紙にて理念、方針を公開してアピールしておられます。また、各種会議・委員会の役割が明記され、人事考課制度の等級別の役割も示されています。			
(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。	B	B	
	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)		単年度の事業計画は策定されていますが、中長期の計画が未策定でした。職員育成の課題も含めて中期目標等を明記されることが望まれます。業務レベルの課題は、設定して取り組んでおられます。			
(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。	B	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)		現場責任者が把握すべき法令等は事務室前の廊下の本箱に並べて置いてあり、いつでも見られるようになっています。施設長は職員と年2回のヒアリングの機会を持って、職員との相互の振り返りの場としておられます。			

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
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	A
		(評価機関コメント)	職場として実習生の受け入れや就職フェアに力を入れておられ、常勤職員の介護福祉士資格保有率は約70%と高く、専門性の確保に努め、資格取得支援もされています。			
(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)	移動介助には天井走行リフト・床走行リフトやホードを活用して職員の身体負担軽減に意識的に取り組んでおられます。カウンセラー等の専門職の配置はされていませんが、上司とのヒアリングによる職員の要望の聴き取りや、有給休暇取得の推奨などをされています。			
(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。	B	B
		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)	周辺に民家が少ないために住民との交流の機会は、かなり意図的に企画をしなければ持ちにくいと思われませんが、地元の各種団体住民組織に施設側からイベントに御招待するなど、更にアプローチしていくことを考えられてはいかがでしょうか。			

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)	ホームページで事業所情報を提供し、入所相談にも適切に対応されて、その記録を残されています。			
(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)	重要事項説明書にてサービス内容等を説明し、同意を得ておられます。成年後見制度の利用者もおられます。			

(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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		サービス担当者会議は、可能な限り本人または家族の参加により実施しております。しかし、全職種の担当者が揃っての開催にならないことが多いので、随時に個別に意見を聴き取っております。モニタリングは3カ月に1回実施して見直ししております。		
(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)		協力病院、地域包括支援センターとの連携、ネットワークをスムーズにしております。		
(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。	B	B
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)		マニュアルの見直しの期間や基準などが定められていませんでした。また利用者の記録の保存・廃棄の規程が明確には定められていませんでしたので、諸規定の中に位置づけて定められるといいのではないのでしょうか。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		浴室は後付けにて増築されましたが、トイレ・汚物処理室の動線と接する位置にあり、その浴室出入口のそばに新しい布おむつがオープン棚に置いてあって、清潔・不潔の布おむつや寝具類の置き場所が、やや交錯しているように見えます。整理にもう一工夫を検討されるといいのではないのでしょうか。		
(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)		災害発生時の訓練等において、施設内のみならず、近隣地域との連携を意図した取組みが求められています。今後、消防団との協働を検討していただけるとのことでした。防災以外の事故についての訓練も期待致します。		

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
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)		身体拘束ゼロに向けて、職員自身で作成された拘束禁止の標語ステッカーが廊下に掲示しており、自他共に意識付けをしておられます。入居者の顔写真が数人の方の部屋のドアに点在して貼ってありますが、その方の部屋の場所の認識に役立っているのか、ちょっと分かりにくいように思えました。		
(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。	B	B
		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	公的機関等の窓口にご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)		利用者の定期懇談会は実施されていませんが、個々の相談は専門職それぞれが対応しておられます。苦情の内容を職員間で討議検討し、広報誌にて改善状況を公開されています。介護相談員やオンブズマンは導入しておられませんでした。		
(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。	C	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。	B	B
		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)		食事委員会による嗜好調査以外には、全体的な満足度調査は行われていませんが、茶話会の場にて家族へのアンケートを試みておられます。今後、全職種の参加によるサービス向上の検討会議などの企画を年間計画に組み込まれてはいかがでしょうか。		