

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 4 日

平成 24 年 12 月 28 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

特に良かった点とその理由(※)	<p>1) 理念の周知と実践 今年度の新たな取り組みとして法人の理念に基づいた行動指針を策定され、利用者・職員・家族がいつでも見られるような場所に掲示されていました。又、行動指針の策定にあたっては職員から公募した内容が採用されており、策定のプロセスに職員が関わることによって理念に対する認識が深まる機会となるとともに、会議等において常に確認できるような工夫もされていました。</p> <p>2) 個別援助計画の策定と見直し 前回の第三者評価の結果に基づいて、サービス担当者会議に本人・家族が参加できるような工夫と改善がみられました。又、計画の見直しが全ての利用者に対して3ヶ月毎に実施されているとともに、状況の変化に応じて随時見直しがされていました。</p> <p>3) 研修制度の充実 職員の経験年数に応じて階層別の研修が整備されていました。特に、新人採用職員の研修が2週間あり、その内容も倫理・知識・技術等の多方面にわたっており、充実した内容となっていました。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1) プライバシー・環境への配慮 開設以来30年近くが経過した従来型の施設というハードの中で小グループケアに取り組んでおられることは様々な制約があると思います。しかし、廊下が食堂となっており、その続きにあるトイレがカーテンだけで仕切られているため、臭気対策やプライバシーの保護について改善の検討が必要と思われました。</p> <p>2) サービス提供に係る記録と情報の共有化 一人の利用者の記録が介護記録・看護記録・相談員記録と3つの記録がそれぞれの職種で保管されていました。他の職種の記録を見るとということがあまりないということでしたが、利用者の全体像を把握していくためにも、情報の共有化について工夫が必要と思われます。</p> <p>3) 事業所内の衛生管理 廊下に食事用のテーブルや水屋等が常時、置いてあることもあり、廊下の掃除が十分に行き届いているとは思えない状況でした。又、家族アンケートで、居室の掃除についても要望がでていること等、事業所内の清潔の保持について改善の検討が必要と思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) プライバシー・環境への配慮 トイレの入口のカーテンはプライバシー保護や臭気対策上、できれば戸を設置する等して、居住空間とトイレを分けることが望ましいと思いますが、様々な制約があるのでしたら、入口の前に衝立等で目隠しをすること等を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) サービス提供に係る記録と情報の共有化 情報の共有化と業務の効率化のため、それぞれの職種の記録が敏速に共有化できるようにITの活用等を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 事業所内の衛生管理 廊下や居室の掃除について、職員の業務改善で時間を確保したり、場合によっては必要な職員配置等を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>4) 【その他アドバイス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事用のテーブルに様々な形状がありました。全体としての「見た目」や雰囲気作りのため、テーブルクロスを活用などによって居住空間の環境の工夫をされてはいかがでしょうか。 ・入浴機器は一般浴槽と特殊寝台浴槽がありましたが、利用者に安全と快適な入浴を提供する点からも昇降式の入浴機器の導入等も検討されてはいかがでしょうか ・全体として 2年に1回、第三者評価を定期的に受診され、その評価結果に基づいて事業所内で検討し、介護相談員の受け入れ等徐々に改善が図られています。今後も引き続きサービスの質の向上をめざした取り組みを願っています。

※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	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)	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1月16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)		法人の理念を具体化するために、職員から「行動指針」を募集する等、その作成のプロセスを通じて職員が理念をより一層理解できるような取り組みをされています。		
(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。	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)		利用者・家族アンケートの結果をもとに次年度の事業計画を策定し、定期的にその計画の見直しをされています。		
(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)		新規採用職員研修等で法令や規程の研修が行われています。又、施設長が運営会議等で指導されています。		

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。	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)				
(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。	B	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)		年1回、管理者による職員ヒアリングが個別に行われ、職員の労働環境や意向を分析・検討されています。経験豊かな職員が子育て等をしながら働きつづけることができるように、勤務時間等に配慮がされています。		
(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。	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)		年1回の「桜野福祉フェア」において福祉用具の説明・販売を行ったり、認知症と家族の会の講演を実施され、事業所が持つ機能を地域の方に還元しておられます。		

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
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)		施設の概要が分かりやすいホームページを開設するとともにパンフレット等が整備され、施設の様子について情報を発信するとともに、見学等にも随時、対応されていました。		
(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)		入居時の重要事項説明書に基づく説明と同意、及び介護保険外サービスの費用の説明と同意も適切に行われています。		

(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	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	定期的及び必要に応じて、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)		個別援助計画策定時に目標期間を定めてモニタリングを実施されています。又、3ヶ月毎の計画見直しも全ての入居者に行うとともに、ご本人の状態に変化があった場合は必要に応じて見直しをされています。			
(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)		入居者の入退院や退所の場合に医療機関等との連携が適切になされています。			
(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。	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)		マニュアル類は整備され、見直しも随時されていました。設置場所については、介護職員がより活用しやすい場所の工夫をされてはいかがでしょうか。又、サービス提供に係る記録は適切に行われていたが、業務の効率化や多職種間の情報共有の視点からITの活用も検討されてはいかがでしょうか。			
(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。	A	B	
(評価機関コメント)		廊下等の共有部分の掃除や、居室の掃除について家族アンケート等で要望がでていたことも踏まえて業務改善等により、掃除の回数や内容を検討されてはいかがでしょうか。			
(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。	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)		日中・夜間共に緊急時の対応マニュアルがあり、夜間緊急時の訓練をされています。又、事故が発生した場合、報告書を作成し、全職員に回覧、周知が図られていました。さらに必要に応じてリスクマネジメント委員会で事故内容を検討し、改善への取り組みがされています。			

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。	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)	従来型の施設の中で小グループケアをされているため、廊下にテーブルがおかれています。廊下続きにトイレがあるため、カーテンはありますがプライバシーの配慮や臭気対策等の面でもう少し、工夫をされたいかがでしょうか。			
(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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	35	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	A
		(評価機関コメント)	年1回、入居者への聞き取りアンケートや家族アンケートを実施されており、その内容を事業計画に反映されています。アンケート結果の内容を入居者や家族に返す方法を検討されてはいかがでしょうか。			
(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)	2年に1回、第三者評価を受診されるとともに、法人内の業務監査グループによる内部監査をされており、法人全体でサービスの向上に努めておられます。			