

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 2 月 22 日

平成 25 年 1 月 18 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 洛和  
ヴィラ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><b>継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修経過を個人別にキャリアパス台帳に記録され、継続的かつ体系的な研修体制がありました。</li> </ul> <p><b>ストレス管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7日間の連続休暇や誕生日半休制度があり、ストレスを解消するための配慮がされていました。</li> </ul> <p><b>多職種協働</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>隣接の丸太町病院との連携をとり、施設で発生した利用者の急変時の対応について、常時受け入れができる体制をとっておられました。</li> </ul> <p><b>事業所内の衛生管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>補助士（障がい者）を雇用し、細かいところの掃除を任せて清潔維持に努めておられました。また空気清浄器、換気扇を整備し、空気の清浄化に努めておられました。</li> </ul>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>法令遵守の取組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>把握すべき法令等を明記した文書がありませんでした。</li> </ul> <p><b>業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアル一覧表で各種マニュアルの存在は確認できましたが、見直しについての基準等を明記したものではありませんでした。</li> </ul>

具体的なアドバイス	<b>法令遵守の取組み</b> <ul style="list-style-type: none"><li>把握すべき法令等を明記した文書を作成し、それらが即座に検索できる体制（パソコンの法令検索にアクセスできる体制等）を整備されてはいかがでしょうか。</li></ul> <b>業務マニュアルの作成</b> <ul style="list-style-type: none"><li>個々のマニュアルの毎年見直しはされていますので、見直しを行った事実についても管理表に日付を記載されてはいかがでしょうか。</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>前回の第三者評価時の改善指摘事項の多くが、改善されていました。今後も引き続き改善点を維持継続されるよう望みます。</li></ul>

※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	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・介護予防短期入所療養介護 通所リハビリ・介護予防通所リハビリ
訪問調査実施日	平成25年1月30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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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"> <li>・組織の理念を玄関等に掲示し、また職員の名札裏面に明記して周知を図っておられました。</li> <li>・組織図を整備し、施設長・副部長等の職務権限を明記した業務分担書がありました。</li> </ul>			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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"> <li>・「目標実行計画書」を活用し、通年に渡り介護サービスの質の向上に取り組んでおられました。</li> <li>・活動計画書に課題を掲げ、運営会議やユニットケア会議で検討・評価されていました。</li> </ul>			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・遵守すべき法令等について、明文化されたものはありませんでした。</li> <li>・毎年、管理者は職員からの自己申告書に基づいて面談され、職員からの意見を聞く機会を設けておられました。</li> </ul>			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・有資格者の優先的採用、職員の資格取得についての日程配慮、費用補助等が行われていました。</li> <li>・初任・中級・上級と階層に応じた段階的・系統的な研修が行なわれ、個人別研修記録(キャリアパス台帳)もありました。</li> <li>・実習生受け入れマニュアルが作成され、実習指導者の研修も行なわれていました。</li> </ul>		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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、具体的な取り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"> <li>・毎月、有給休暇の消化率等の勤怠をコンピュータで記録し、労働環境を把握されていました。</li> <li>・メンタルヘルス対策として、外部の専門機関に相談できる体制があり、ストレス管理として連続休暇制度や誕生日半休制度がありました。</li> </ul>		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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"> <li>・地域への情報公開のために、パンフレット・広報誌(おとまるくん)、ホームページを通じて事業所情報が発信されていました。</li> <li>・介護予防教室、体操教室等を実施し、事業所が有する技術・情報を地域に提供されていました。</li> </ul>		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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"> <li>・ホームページにサービスや事業所の情報を分かり易く掲載されていました。</li> </ul>		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度の利用について、説明書を備えられるなど紹介する仕組みと、利用実績もありました。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス計画管理表によりアセスメントの実施を管理し、定期的な見直しも確実に実施して行っていました。</li> <li>・サービス担当者会議の開催について家族参加を促し、参加ができない場合は電話での聞き取りにより意向を把握されていました。</li> <li>・個別援助計画の作成のため、医師の意見書など医療との連携が十分に図られていました。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力病院との連携により情報共有し、在宅復帰の際は地域のかかりつけ医へ医療情報が提供されていました。</li> </ul>		
(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	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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルの整備状況が一覧表で確認できました。しかし、マニュアルの見直しについては見直した日付の記載がありませんでした。</li> <li>・個人情報保護や情報開示の教育や研修が行われていました。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策について研修を実施し、研修報告を通じて職員への周知が行われていました。</li> <li>・補助士（障がい者）を雇用し、細かいところの掃除を任せて清潔維持に努めておられました。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年災害時の訓練については、隣接する丸太町病院との合同訓練を実施されていました。</li> </ul>		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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"> <li>・法人の全体研修で人権・虐待・身体拘束廃止についての研修を実施されていました。</li> <li>・プライバシーに配慮してカーテンの設置等の配慮がされていました。</li> <li>・入所決定については、入退所基準に基づいて公平・公正に行われていることが相談記録と判定会議録に記載されていました。</li> </ul>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱の設置、満足度調査（年2回）、要望受付シートにより意見・要望を収集されていました。</li> <li>・意見要望苦情のマニュアルを作成し、迅速に対応する仕組みがありました。</li> <li>・週1回の傾聴ボランティアを受け入れることで相談のきっかけづくりをされていました。</li> </ul>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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"> <li>・毎年利用者満足度調査を行い、運営委員会で評価・改善に取り組み、その結果が公開されていました。</li> <li>・施設全体の会議や各種委員会の定期開催により、サービスの質の向上に努めておられました。</li> <li>・ISOの更新や第三者評価の定期受診により、課題の明確化を図っておられました。</li> </ul>		