

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 11 日

平成 22 年 1 月 4 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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>1) 第三者評価の施設改善への活用 2年前に受診した第三者評価の結果を受けての再受診ですが、特に施設環境の衛生面や記録方法の工夫等の面で前回の指摘内容を改善されていました。定期的な第三者評価受診に加え評価結果をサービスの質の改善につなげる施設としての取組みの姿勢が窺えました。</p> <p>2) 施設環境への配慮 従来型の施設環境でありながら、職員で意見を出し合って施設内の随所で入居者が寛げる居場所づくりに取り組んでおられます。それぞれのスペースは、入居者の目線の高さに掲示や物品が揃えられ、電灯で居場所としての意味づけをされるなど、職員の利用者の立場に立った環境づくりへの配慮が感じられました。</p> <p>3) 運営管理面での法人としての取組み 事業・法人規模の拡大につれ、グループ全体での研修体制、職員採用、共通のマニュアル整備など運営管理面で充実された上で各事業所の独自のマニュアルを整えるなど、法人の規模のメリットを生かした運営管理の実績を重ねてこられていることが実感されました。</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 従来型の施設でありながら、トイレなどにカーテンを設置しプライバシーへの配慮がなされていますが、一部に据え付けが不十分で、中カーテンを閉めずに使用される利用者が廊下から見えてしまう所がありました。居住環境面からも、廊下の連続でトイレの中まで見えてしまう状況は更に改善の検討が必要と思われました。</p> <p>2) 担当者会議への本人、家族の参加 サービス担当者会議への本人・家族の参加には取り組まれています。家族の事情ではなく施設の面会時間に設定されるなどまだ充分ではない所があり、また、本人・家族の参加の意味づけも十分に職員間で共有されていないように見受けられました。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保 第三者委員の設置や第三者評価の積極的な受診など、施設への第三者の視点の導入には取り組んでおられますが、オンブズマンや介護相談員などご利用者にとっての第三者への相談の機会の確保に関しては、もう少し配慮が必要のように見受けられました。</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 トイレ使用時にも外カーテンが確実に閉まり、中の様子が見えないように据え付け方法やカーテンの素材を検討する必要があるのではないかと思います。また、建物の家としての居住性を考えた場合、トイレに戸を設置するか衝立などで目隠しする等、見た目にも居住スペースとトイレを分ける工夫を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 担当者会議への本人、家族の参加 家族の参加しやすい日時にサービス担当者会議を設定する等、家族の会議参加を促進する工夫を検討されてはいかがでしょうか。また、入居者本人が発言の困難な人であっても本人を目の前にしてカンファレンスを行うことで、本人の視点を意識し本人の立場に立ったプランになることを職員間の共通の理解としていく取組みをされてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保 入居者が施設や法人の関係者でない第三者に相談できる機会を確保することは、施設にとっての公開性や公正性をも担保することにつながると思われれます。介護相談員の導入が困難であれば、法人単位で第三者を入居者の相談者として依頼するなどすれば、全く法人とは無関係の第三者ではないとしても一定利用者の信頼や施設の公正性を確保することにつながるのではないのでしょうか。</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	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)	(介護予防)短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成22年1月14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	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)		1)わかりやすい理念のもと、従来の施設設備を工夫して、ユニットケア、個別ケアに取り組んでおられます。 2)法人、施設で体系的な会議体制を整え事業所の意思決定を行っておられます。			
(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)		3)法人全体で半期ごとに事業計画の振り返りを行い、各事業所でも見直しを実施されています。 4)グループ毎に課題や目標の設定、見直しを行っておられます。			
(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。	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)		5)各種規程類を整備し、新規採用職員研修で各種法令、運営基準等の研修を実施されています。 6)半年ごとに施設長、介護主任により職員面接を実施されています。 7)各種記録は施設長まで回覧され、部署の引き継ぎ内容も施設長に適宜報告されています。			

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)		8)法人本部が一括して職員採用され、入職後は教育担当部により資格取得のための勉強会等を実施されています。 9)施設で階層別、課題別の研修を実施され、外部研修はできるだけ職員の希望を叶える配慮をされています。 10)実習生の受け入れに対する考え方について、職員勉強会で共有を図っておられます。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		11)夜勤3人体制を試行したり、シフトの見直しを行う等、職員の労働環境に配慮した体制を検討する事業所の姿勢が窺えました。 12)職員の相談の希望に応じるカウンセラー等は未配置ですが、プリセプター制の採用により新入職員に対し相談できる仕組みを確保しておられます。		
(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)		13)NPOのボランティアグループを活用したり、実習生や大学にもボランティアの声をかけるなど積極的にボランティアの導入を図っておられます。 14)年一回住民を対象とした「終野健康福祉フェア」を開催し法人の活動を地域に公開しておられます。		

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)		15)ホームページ、パンフレット、掲示等により事業所情報を提供しておられます。		
(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)		16)入居時の重要事項に基づく説明と同意、及び制度等改正時の文書による同意取得は適切に行っておられます。		

(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。	B	B
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)		17)「アセスメント総括及び生活目標シート」様式を作りアセスメントの工夫を行っておられます。 18)午後の面会のタイミングを見計らって担当者会議を実施し、家族の参加を図られています。更に家族の参加しやすい日時の設定や、本人参加の促進を図られてははいかがでしょうか。 19)施設の各部門の担当者の意見を集約して計画を策定されています。 20)計画期間経過時及び変化があった時に適切に計画の見直しを実施されています。		
(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)		21)入退院や退所のケースにつき関係機関と適切に連携が取られています。		
(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)		22)マニュアル類は法人共通のものに加え施設ごとに施設の事情に合わせたマニュアルを整え、見直しも随時行っておられます。 23)介護日誌の記録の仕方を工夫し、また日誌に転記する重要項目を抜き出すポイントを明確に示すなど、記録の簡略化に取り組んでおられます。 24)一日二回の申し送りや記録の閲覧に加え、月一回個別ケアについてグループ会議で情報共有を行っておられます。 25)入居者の様子は隔月の広報紙や家族会等で家族に伝えておられますが、個別の連絡も工夫されてははいかがでしょうか。		
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)		26)新型インフルエンザ等新しい情報に基づきマニュアルの見直しを行っておられます。 27)施設内は非常勤職員により洗濯・掃除をされ、清潔に保たれています。洗面所、食器類の扱いも専用の食器庫を設置される等改善が見られました。		
(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)		28)毎年緊急時の避難訓練を実施する他、介護事故のマニュアルも整備し年初に緊急時対応研修を実施されています。 29)ヒヤリハットや事故は報告書を各部署閲覧し、各部署代表からなる事故対策委員会で分析・内容検討を行っておられます。		

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
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)		30)施設で高齢者の権利擁護の研修や、介護方法の中で視点を変えてみる勉強会等を実施されています。 31)個々の介護技術の研修の中でプライバシーにも触れておられます。更に介護場面での言葉のやり取りなどプライバシーに係る一般的な研修を企画されてはいかがでしょうか。 32)京都市の入所指針に基づき公正に入居者の決定を行っておられます。		
(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。	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)		33)意見箱の設置や家族会でアンケート調査を実施されています。 34)意見・要望への対応状況は施設内に掲示し公開されていますが、より広く広報紙やホームページによる苦情・要望への対応状況の公開を検討されてはいかがでしょうか。 35)介護相談員の受入れ等は実施されていませんでしたが、法人で第三者の目を入れることも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)		36)入居者アンケートで満足度調査を実施されています。 37)施設長、全職種の参加する各室会議で質の向上を検討し、その内容をふまえてグループ毎に会議を行い職員全体がサービスの質の向上を討議できる体制を取っておられます。 38)3年に一回の第三者評価を受診し、また情報の公表の機会を活用して自己評価を行っておられます。		