

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 22 日

平成 20 年 12 月 3 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稻荷山）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(※)	○組織の理念・運営方針 理念の浸透に向けた多角的な取り組みとして事業計画書、パンフレット、ホームページにグループの理念を掲げ、業務の中での指針となるように「品質方針携帯カード」を配布し、職員の気付きとなるような取り組みも行っています。 京都市施設生活環境改善計画をもとにユニット形式の個別化が行われています。組織運営、サービス提供体制にISO9001認証取得が活かされており、利用者支援のための様々なマニュアルが作成されています。 ○計画の策定 現場リーダーを中心とした職員間の信頼関係が利用者へのケアを温かいものにしています。 ○質の向上に係る取組 年1回の満足度調査、年2回の嗜好調査を利用者家族に行い、抽出した結果を会議で検討しています。統計情報を各階に発表しています。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	○人材の確保・育成 人材の計画的な育成は評価できるものでありますが、スーパービジョンを行える体制の構築が望まれます。 ○地域との交流 京都市虚弱高齢者等入浴支援モデル事業で地域に風呂やホールの開放を行っていますが、独自の積極的な交流が確認できませんでした。 ○個別状況に応じた計画策定 ケアプランの流れは確立できていますが、プランの実施・評価部分に分かりにくい部分がありました。

具体的なアドバイス	グループ全体の事業計画、施設・職種別の事業計画・目標があり、トップを中心とし、組織として目標達成に取り組んでいます。理念で個別化や信頼関係が描かれ、組織により、現実化が進んでいます。 施設内は掃除・整理整頓が行き届き、現場職員は若いスタッフも多く、ケアの改善を意識する向上心が感じられます。今後、さらに充実を図り利用者との信頼関係を継続されることを望み、次の点をアドバイスします。 ・ 個別ケアの基礎はケアプランであるため、サービス担当会議での本人、家族の意見聴取、ケアプランの実施記録と評価方法を確立し、ケアプランの流れをさらに確実なものとするための検討が望まれます。 ・ 平成19年4月1日開所であるため、地域との関わりをこれから構築されようとしています。京都市虚弱高齢者等入浴支援モデル事業・ホールの地域への解放と人的交流をさらに進め、イベント交流、ボランティアの組織化や地域の防災計画を通じて地域住民に開かれた事業所となることが望まれます。 ・ 若いスタッフが多く、向上心があります。彼らの能力を伸ばす為にもスーパービジョン体制の確立が望まれます。 ・ I T 技術等先進的な情報技術や介護技術を取り入れ、より確実な情報伝達や正確なケア技術を確立していく事が望まれます。
------------------	--

※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	2670900899
事業所名	特別養護老人ホーム ヴィラ稲荷山
受診メインサービス (1種類のみ)	指定介護老人福祉施設
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(予防含む)、通所介護(予防含む)
訪問調査実施日	平成21年2月
評価機関名	京都社会福祉士会

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。		B	B
	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。		B	A
	(評価機関コメント)		1. 組織の理念及び運営方針がパンフレット・ホームページに明示されており、職員には品質方針携帯カードを配布、周知している。職員は携帯しているが、全員への周知には至っていません。 2. 組織の意志決定の仕組みは明文化されています。			
(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	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)		グループ全体の事業計画、施設、職種別の事業計画・目標があり、組織として目標達成に取り組んでいます。			
(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。		B	B
	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)		経営責任者は状況を常に把握し、決断しています。自らの行動に対する信頼評価方法は確認できません。			

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。	B	B
		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)		プリセプターシップが整備されていますが、スーパービジョンが行われていることは確認できません。		
(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)		スタッフの労働環境に配慮し、休憩場所・時間が確保されています。同グループ内の心療内科医のカウンセリングを受けることは可能です。ただし、職員の不満を解決する十分な体制は確認できませんでした。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		京都市虚弱高齢者等入浴支援モデル事業で地域に風呂やホールを地域に開放していますが、利用率を高めることが課題になっています。		

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
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)		掲示物、情報誌、ホームページ、パンフレットで情報提供しています。見学にも対応しています。			
(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)		利用者ヒアリング、アンケートにおいて分かりやすく説明できていることが確認できます。			

(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)		サービス担当者会議での本人や家族の意見聴取に十分でないものがあります。			
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		医療系グループとの連携はありますが、地域での受け入れ先との連携の様子が十分に確認できませんでした。			
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		多くの職員によって質の向上に対する検討が行われています。利用者の家族との面接や家族へのモニタリング結果を伝えるという交換方法のさらなる検討が課題になります。			
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)		母体が医療法人である強みを生かし、感染症等各種マニュアルが作成され、効率的かつ安全なサービスの提供をしています。			
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)		事故に関わる報告書などは作成されています。災害訓練時の連携が確認できません。			

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。	B	B	
	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)		利用者のプライバシーや羞恥心への配慮はなされていますが、利用者の意思確認が確実に行われていない部分があります。			
	(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		利用者の意向を拾い上げるための仕組みは整備されています。市民オンブズマンや介護相談員を受け入れてはいません。			
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		質の向上に向けた体制を作っています。評価結果の分析、検討を次年度の事業計画に反映させる努力をしていますが、課題が明確になっているところまでには至っていません。			