

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 1 月 27 日

平成 22 年 7 月 12 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洛和ヴィラ桃山につきましては、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(※)	○組織体制 ISO認証を取得しており、組織体制はしっかりとしていると言えます。各種書類は整備されており、見直し、更新も適宜行われています。また、法人全体で取り組んでいること（研修、キャリアパス、福利厚生等）も多くあり、法人の強みを活かした事業所運営を行っています。 ○満足度調査の定期的な実施 利用者、家族に対して定期的に満足度調査を実施しており、その結果を集計・分析をし、業務等の改善に役立てています。改善を行った点等は事業所内に掲示するなど、利用者・家族に伝わるようにしています。 ○事故防止に対する取組み ささやかなことも漏らさずヒヤリハット報告書に記載することを事業所の課題として取り組んでいます。報告された事故への丁寧な対応を通して、報告者およびその他の職員のサービスのありかたの学習につないでいます。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	○満足度調査の活用 事業所では定期的に利用者・家族に満足度調査を実施していますが、その結果をサービスの質の向上につなげるための仕組みが十分なものとは言えません。 ○第三者評価に対する取組み 今回の第三者評価受診における自己評価においては、職員全員が評価の内容、意義を理解した上での取り組みになっていなかったと推察されます。 ○事業所内の整理整頓 事業所内は業者と職員によって清掃が行われていますが、備品の整理整頓が十分に出来ていない個所が複数見受けられました。また、建物の構造に要因があるのかもしれませんが、臭気対策が上手く出来ているとは言えません。
具体的なアドバイス	特別養護老人ホーム洛和ヴィラ桃山は、住宅街の一角にあります。昼食時には食堂を開放したり、建物の一部を地域の民生委員等に貸し出したりする等、地域住民との繋がりを大切に、良好な関係を構築していこうとしています。 事業所はサービス提供上の課題があるということを認識した上で、施設長、各部署の責任者を中心に質の向上に意欲的に取り組んでおり、最近では口腔ケア、ヒヤリハット事例の収集・分析等に成果を上げています。 このような積極的な取組みの姿勢に少しでも寄与できるよう、下記の点をアドバイスさせていただきます。

	○職員一人ひとりの業務への関心度の高揚を目指した組織的な仕組みが望まれます。業務を見直す際には、職員全体で取り組むことが理想的です。全員で話し合ったり、意見を出し合ったりすることで、職員が各自、事業所に必要なこと、課題、強みや弱みを認識することができます。日々の実践の記録の書式や何をどのような視点から記録するのかなどについても事業所全体でぜひ検討してください。これらは職員の気づき、やる気を促すことにもつながります。更なる質を向上目指していくためにも、職員全体で事業所の評価を行うようにしてください。 ○事業所は定期的な満足度調査を実施し、利用者や家族の要望を汲み取ることに努めています。調査結果については分析を行っていますが、今後は事業所全体で組織的に取り組める体制を構築して下さい。そうすることで、職員の質の向上に対する意識が一層高まると思います。 ○事業所内の清掃について、日常はあまり使用しない場所等の整理整頓は十分とは言えません。利用者が出入り可能な場所でもあり、使用頻度とかかわりなく事故等の発生する可能性は否定できませんので、建物全体の衛生管理や整理整頓をお願いします。また、臭気対策については、現時点においてもいろいろと工夫をされていますが、今後も継続的に取り組むようにしてください。 ○研修は事業所内部、法人等で数多く開催されています。責任者を中心に職員の研修参加が確認できますが、伝達研修が十分に実施できていませんでした。諸事情により研修への参加が難しい職員にも研修の内容がしっかりと伝わるような機会を設け、組織全体で研修内容を共有できるようにしてください。そうすることで、より一層、サービスの質の向上につながると考えます。
--	---

※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	2670900022
事業所名	特別養護老人ホーム洛和ヴィラ桃山
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、通所介護、居宅介護支援、訪問介護、訪問看護
訪問調査実施日	2010年12月16日
評価機関名	社団法人 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。		A	A
	(評価機関コメント)		1. 理念・運営方針は明示され、事業所内の多くの場所に掲示されています。ただ、パンフレットには記載がありません。理解が深まるような取組みは十分に出来ていないとの認識もっています。 2. 法人を中心に、しっかりとした組織体制を構築しています。会議体も適切に設置しています。			
	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. 営業目標を中心にした事業計画が作成されています。課題も明らかになっており、改善の目標が定まっています。 4. 業務レベルにおける課題、目標は設定されており、定期的に達成状況の確認、振り返りが行われています。			
(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)		5. 遵守すべき法令については把握をしており、明文化もされています。責任者等は研修を受講していますが、職員に対しての伝達研修等が実施されていません。 6. 職員との面談が定期的開催されています。また、本年度からフロア連携会議を開催し、施設長と各部の責任者等との連携体制を強化しています。 7. 緊急連絡網の整備、業務日誌の活用により、事業の状況を把握しており、適切に指示を出していることは記録等で確認できました。			

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. 法人で資格取得支援制度を作っています。採用計画もあり、採用の際には適性検査を実施しています。 9. 職員の力量を上げるための仕組み(キャリアパス)を導入し始めています。内部研修も計画的に実施しています。 10. 介護福祉士、看護師等の実習を受けています。介護福祉士の実習指導者講習会に参加した職員が配置されています。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		11. 職員の就業状況は把握されています。リフレッシュ休暇が設定されており、育児・介護休暇については就業規則に明記されています。 12. 内部に相談室を設置するとともに、外部の相談室も職員に案内しています。福利厚生制度もありますが、ハードの問題もあり、十分な休憩スペースが確保されているとは言えません。		
(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. 昼食時には地域に食堂開放をしています。また年に1回、事業所でメディカルフェスティバルを開催し、地域との交流を図っています。 14. 民生委員と連携し、地域の状況の把握に努めるとともに、メディカルフェスティバルでは介護相談等を実施しています。		

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)		ホームページ、パンフレットなどを活用し、情報提供を行うとともに、事業所の見学に対しても適切に対応しています。		
(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)		16. サービス内容、料金等については重要事項説明書、別紙の料金表などで明示をしています。成年後見制度についての理解もあります。		

(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. アセスメントは所定の様式に則って適切に実施しています。 18. 記録作成には苦心している部分も見受けられますが、個別援助計画の策定に当たっては、利用者、家族の希望を反映させるように努めています。 19. 医師を始めとする専門家からの情報収集、他事業所との連携が記録等で確認できました。 20. モニタリングは3カ月に1度のペースで定期的実施され、利用者の状況把握に努めるとともに、必要な見直しを行っています。		
(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. 法人内の事業所だけでなく、法人外の事業所、民生委員との連携もあります。		
(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。	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. 各種業務マニュアルが作成されています。法人での統一されたものだけでなく、事業所独自のマニュアルも作成しています。 23. 利用者の記録（個人ファイルを含む）の管理については、手法が確立していますが、スタッフ間で差があります。記録の廃棄についても方法が定められています。 24. ユニット会議や定期的なカンファレンスの開催等を通じて、スタッフ間で情報の共有を図っています。 25. 3か月に1回のモニタリングの結果を、家族が来所した際や、電話などで伝え、状況を報告しています。		
	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。	B	B
	(評価機関コメント)		26. 感染症に関するマニュアルは作成されており、必要に応じて見直しや追加が行われています。 27. 清掃業者も活用しながら、事業所内の衛生保持に努めています。ただし、整理整頓が行き届いていない部分もあります。また、臭気については対策を講じていますが、ハード面での問題か、解決までには至っていません。		
(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)	28. 緊急対応マニュアルを作成し、定期的な防災訓練を実施しています。ただし、災害発生時に地域とどのように連携をしていくかについてはこれからの課題になります。 29. 事故報告書(ヒヤリハット)は些細な内容についても取り上げ、作成するようにしており、事故予防に役立っています。
--	--	------------	---

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

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	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. 人権に配慮したサービスについて、勉強会、研修で理解を深めるように努めています。身体拘束については、「身体拘束ゼロ委員会」を設置し、拘束廃止に努めています。 31. プライバシーについての研修が開催されています。介護場面においてもマニュアルを作成し、実践しています。 32. 利用者の決定については判定会に第三者に参加してもらっています。			
(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)		33. 事業所内に意見箱を設置するとともに、定期的実施する満足度調査等で、利用者や家族から苦情・要望を吸い上げています。 34. 利用者、家族等から出された苦情・要望等は会議で検討をし、結果については事業所内に掲示するなどして、周知を行っています。 34. 重要事項説明書の中に公的機関の連絡先を記載しています。現在は介護相談員やオンブズマンの受け入れは行っていません。今後、導入の予定だそうです。			
利用者満足度の向上の取り組み	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。	B	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。	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)		36. 利用者、家族への定期的な満足度調査を行い、内容については会議などで検討していますが、まだそれを十分に活かしているとは言えません。 37. 行事委員会、食事サービス委員会等も設置し、サービスの質の向上について検討を定期的に行っています。 38. 今回の第三者評価を受診については、組織的に取り組んでいるとは言えません。			