

様式 7

**アドバイス・レポート**

平成30年1月17日

平成29年12月6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アエル様につきましては、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><b>1. 理念の周知と実践</b></p> <p>法人理念及び介護事業部「No.1 方針」を玄関や各フロアに掲示、職員名札裏面に携帯、毎日朝礼時の唱和により、利用者・家族・職員に周知していました。また No.1 方針に基づく「No.1 シート」による年度計画を作成し PDCA サイクル（計画・実行・評価・改善）により実践していました。</p> <p><b>2. 個別状況に応じた計画策定</b></p> <p>各フロア担当の介護支援専門員がサービス計画管理表を作成し、計画更新の管理をしていました。サービス担当者会議後には担当の介護職員が大切な部分に印を付け、ファイリングを行い、他の職員が確認をするシステムが構築されており、情報の共有に力を入れていました。</p> <p><b>3. 事故の再発防止等</b></p> <p>重大事故発生時には RCA 分析（Root cause analysis 根本原因分析）を行い、なぜ事故が起きたのかを考える力（気づく力）をつける取り組みをされていました。また「No.1 シート」による事故集計分表も活用し、事故防止から利用者の生活の安全に努めていました。</p> <p><b>4. プライバシーの保護</b></p> <p>年1回、個人情報保護に関する研修を実施しており、参加していない職員にも伝達研修で周知していました。施設見学時、日常生活の記録をしている職員が、記録が終わるとすぐに布で記録を覆う姿が見られ、常にプライバシー保護に留意していました。</p> <p><b>5. その他</b></p> <p>京都府での透析者を受入れる介護老人保健施設は数少ないため、その役割は非常に大きく、当事者・家族にとって安心できる環境です。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 実習生の受け入れ</b>          看護協会からの実習を受入れていましたが、実習受入の基本姿勢や実習指導者の研修フォロー体制がありませんでした。</p> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b>          マニュアルの見直しは業務委員会を中心に行い、各マニュアルの更新はしていましたが、マニュアルの見直しの基準が定められていませんでした。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b>          年に2回消防訓練をしていましたが、地域との連携を意識した災害発生時のマニュアルがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 実習生の受け入れ</b>          中学校のチャレンジ体験や看護協会からの看護体験の受入をしていました。実習受入についての目的や職員がどのように実習生に関わるか等を実習受入マニュアルに記載することで実習がより充実するのではないのでしょうか。また実習担当職員は指導者講習を受講していますが、毎年受け入れマニュアルの確認や研修など継続的な指導者のフォローにより、さらなる人材育成につながるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b>          1年に1回更新する目的や手順を検討されてはいかがでしょうか。          実際に毎年を更新をしていましたが、担当者の交代もあるなかで確実に更新していくには手順が必要ではないのでしょうか。更新の基準があることでマニュアルが更新されるごとに職員が意識を向けられるようになり、さらにマニュアルの実用化につながるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b>          近年においては地震、風水害等様々な災害がいつ起こるかわからない状況です。災害時に併設の病院や地域との連携が図れるような取り組みを検討してはいかがでしょうか。例えば地域防災協定を結ぶなど災害時に備え、それに基づいた避難訓練を併設の病院・地域と合同で行われてはいかがでしょうか。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

# 評価結果対比シート

事業所番号	2654180062
事業所名	洛和ヴィラアエル
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
訪問調査実施日	平成29年12月22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）及び事業所の職員全員が、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. 法人理念及び介護事業部「No.1方針」を玄関や各フロアに掲示、職員名札裏面に携帯、毎日朝礼時の唱和により、利用者・家族・職員に周知していました。また「No.1方針」に基づく「No.1シート」による年度計画を作成し、PDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）により実践していました。 2. 各種会議（運営・介護看護運営・施設ケア・リーダー等）で職員の意見をくみ取り反映する仕組みがありました。また品質マネジメントシステム役割分担表で役職・職種の種類を明確にっていました。		
<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	B
	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. 「アクションプラン」経営計画を毎月評価し、「マネジメントレビュー」により詳細な事業計画を半年毎に評価していましたが、中長期計画はありませんでした。 4. 「No.1シート」に基づき、毎月各職種で評価し、さらにユニット会議や各委員会でも検討していました。		
<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、いつでも職員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)	<p>5. 法令遵守の研修は、管理者は法人研修・職員は介護事業部研修を受講していました。関係法令の検索はインターネットでできますが、誰もが見やすい仕組みではありませんでした。</p> <p>6. 管理者は運営会議において各会議で検討した内容を確認し、事業運営に反映していました。また年1回の「職員やりがいアンケート」で管理者評価項目を設定し評価していました。</p> <p>7. 職員は事故・苦情発生時マニュアル、緊急時対応マニュアルに従い、管理者に指示を仰ぐ体制がありました。また管理者は医師であり、常に現場で利用者を把握し、日誌・各種報告書でも状況を把握していました。</p>
--	------------	--

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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 法人人事部・介護事業部により採用時論文及び面接にて、採否を決定していました。介護職については、初任者研修修了者以上を採用条件としていました。資格取得支援として、介護福祉士実務者研修・介護福祉士受験対策講座等を介護事業部で実施していました。</p> <p>9. 初級・中級・上級・監督・管理職のキャリアアップシステムと連動した研修体系がありました。また日々の気づきの促しは、OJTにより実践していました。</p> <p>10. 看護協会からの実習を受入れていましたが、実習受入の基本姿勢や実習指導者の研修フォロー体制がありませんでした。</p>		

### (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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	12	職員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)		<p>11. 勤怠は直属上司が管理し、年間連続10日間休暇（特別休暇5日・年次有給休暇3日・公休2日）を義務づけていました。法人の福利厚生ガイドブックは、就業上の慶弔や・研修・表彰・健康等々詳細に作成していました。</p> <p>12. 法人の相談室や産業医に加え、外部のカウンセリング会社と契約し、職員のストレス軽減の仕組みがありました。また年2回の自己申告書をもとに面談を実施することで職員の要望等を聞き取る体制がありました。</p>		

### (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	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページや年4回発行の機関紙「里桜」で情報公開していましたが、情報の公表制度の内容は開示していませんでした。</p> <p>14. 法人が主催する地域住民対象の洛和会メディカルフェスティバルや、らくわ健康教室に参画されていました。また山科区の介護老人保健施設で組織する「はげましの会」で地域住民に老人保健施設の機能を説明する機会を通じて、地域のニーズ把握に努めていました。</p>		

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)		15. パンフレット、施設生活がわかる案内紙、料金表を用意し、利用者及び見学者に使用していました。見学の対応は支援相談員業務日誌に記載がありました。			
<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)		16. 重要事項説明書による同意を得ていました。また成年後見人制度のパンフレットを法人で作成し、必要時に案内ができる体制が整えられていました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		17. 法人共通のアセスメントシートを活用し、施設サービス計画作成毎にアセスメントを行っていました。 18. 面会時、サービス担当者会議時に利用者、家族の希望を聞いていました。サービス担当者会議には利用者、家族の参加を原則とし、参加しやすいよう日程調整を行っていました。 19. 計画作成時には、主治医に意見の照会を行っていました。リハビリ担当者、管理栄養士とも連携を図りサービス計画書を作成していました。 20. サービス計画書管理表を利用者1人ずつ作成し、見直し時期の把握をしていました。サービス計画書作成に関するマニュアルがあり、手順に沿って更新していました。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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. 血液透析が必要な利用者が多く入所しており、併設病院と連携を図っていました。また、在宅復帰前や退院時に関係機関と会議を行っていました。			

(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、職員に活用されている。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	B
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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. マニュアルの見直しは業務委員会を中心に行い、各マニュアルの更新はしていましたが、マニュアルの見直しの基準が定められていませんでした。 23. サービス提供記録はパソコンによる電子記録を行い、パスワード管理していましたが、文書管理規程に、記録の保管、持ち出しに関する規定がありませんでした。 24. サービス担当者会議の要点ファイル、申し送りノート、パソコンでの記録で情報の共有を行っていました。 25. 施設での様子や体調の変化を面会時や電話で家族に伝えて情報交換していました。家族に担当の介護職員から利用の様子について手紙を書き、写真を添えて「一筆箋」を送付する取り組みをしていました。		

(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、職員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. 食中毒、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症予防対策の研修を行っていました。「GGセット（2次感染予防のグッズ）」を流しの下に配置し、対策を講じていました。 27. 清掃は外部委託にて行っていました。毎日点検表を確認し、清潔な環境が保たれていました。また、24時間換気により臭気を感じませんでした。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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	B
(評価機関コメント)		28. 各部署に緊急連絡網を配備していました。また、交通安全研修や救急救命の研修を行っていました。薬に関するマニュアルの読み合わせは3ヶ月に1回、手順の確認は月に1回できるようにチェック表がスタッフの目につくところに配置していました。 29. 重大事故と事故の区別を付け、重大事故についてはRCA分析（根本原因分析）を行い、気づきの視点を身につける取り組みをしていました。「No.1シート」では事故とヒヤリハットの集計、分析を行っていました。 30. 年に2回消防訓練をしていましたが、地域との連携を意識した災害発生時のマニュアルがありませんでした。		

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
<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	31	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	32	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	33	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)		31. 身体拘束禁止マニュアルに基づき、「高齢者虐待防止法」についての研修は毎年実施し、参加していない職員にも伝達研修で周知していました。 32. 個人情報保護法に関する研修は毎年勉強会で実施していました。持ち運びする処置記録については布で目隠しをすることにより、利用者名とケア内容が他者の目に触れないようプライバシー保護に努めていました。 33. 施設の特徴として、血液透析を必要とする方の優先利用をふまえ、入所判定会議で老人保健施設機能に応じた決定をしていました。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		34. 利用者の意向は、意見箱の設置や年1回開催する家族交流会において要望などを収集していました。 35. 利用者の意向はパソコンの電子記録を行い、対応は行っていましたが、個人情報保護に配慮し公開することを検討中でした。 36. 重要事項説明書には、苦情対応の公的機関は明記していましたが、第三者による相談窓口がありませんでした。			
<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	37	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	38	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職員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	39	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)		37. 年1回利用者満足度調査を実施し、分析・検討結果を各フロアに掲示してサービス向上に反映されていました。 38. 月1回運営会議を実施し、「No.1シート」に基づき各フロア・各職種で検討され、サービス向上に取り組まれていました。 39. 介護事業部で選任された職員が年1回事業所評価を実施し、次年度の「マネジメントレビュー」事業計画に反映していましたが、第三者評価は前回平成24年度を受診でした。			