

アドバイス・レポート

平成 30 年 1 月 20 日

※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

平成 29 年 11 月 13 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向島）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>1) 組織としての透明性の確保</p> <p>法人の理事会・評議員会に各部門の役責者が出席し、事業計画等を報告されています。又、自己評価表という共通した評価項目に基づいて役責者と施設長が年 2 回の職員ヒアリングで職員の声を聴くことや、職員もその場で自分の想いを表明することができています。さらに、特養会議や各種委員会などの会議で職員の声が事業運営に反映されるような仕組みがありました。組織としてのトップダウンとボトムアップがうまく機能されています。又、夜勤時の対応等で介護職と看護職との日常的な連携がとれていました。</p> <p>2) 人権擁護</p> <p>高齢者虐待防止の内容を職員が標語化され、スタッフルームに掲示しておられます。日常的に「見える化」することによって、職員の意識の中に根づくような取組みをされていました。又、月 1 回の身体拘束廃止委員会で検討し、職員に周知することによって人権擁護の意識が日々のケアに活かされているように思いました。</p> <p>3) 快適な環境整備</p> <p>各フロア毎に環境整備担当・備品管理担当を決めて、誰かが常に意識的にチェックをするような仕組みを整えることで、入居者が快適に過ごされる生活空間づくりに取り組まれていました。清掃も外部委託をせずに職員がされることによって、日常的に職員自らが、環境保全に取り組んでおられました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 中長期計画の策定</p> <p>中長期計画は、建物修理や買換え等の「財務計画上の修繕計画」はありましたが、事業運営の5年後の姿や幹部育成、給与等の労働条件の改善等に関わる中長期計画は確認できませんでした。</p> <p>2) 個人情報廃棄規程の策定</p> <p>日々の記録は、利用者一人ひとりの状況を詳細に記載して、援助計画に基づくサービスが実施されていました。記録等は個人情報保護規程に則り保管されていましたが、紙記録やパソコン内の記録データ等の廃棄に関する規程は確認できませんでした。</p> <p>3) 地域との防災協定の策定</p> <p>立地条件等を考慮した災害訓練等は意識されていましたが、地域との防災協定は結ばれていませんでした。災害時の避難場所としての役割や、非常食の備蓄等を入居者だけでなく地域住民も含めて確保すること等、地域との話し合いが必要であると思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 中長期計画の策定</p> <p>中長期計画の範囲については、人材育成・幹部職員養成のプロセス等の検討、給与制度等の職員処遇の改善、地域包括ケアを見据えた施設の役割等の研究と検討等、法人や施設の運営全般にわたる計画を立てられ、5年後、10年後のヴィラ向島のあるべき姿等を職員間で共有することをお勧めします。</p> <p>2) 個人情報廃棄規程の策定</p> <p>入居者個人の日々の介護記録をはじめとした情報の管理は適切にできていましたが、紙記録やパソコン内のデータ等の保存期間や保管場所を決め、廃棄する場合の担当者や手続きに係る規程を作成することによって一層、職員間での情報管理の意識が浸透するのではないのでしょうか。</p> <p>3) 地域との防災協定の策定</p> <p>施設内の避難訓練等は年2回実施されていますが、施設の立地上、近くの河川の氾濫時等、地域を含めた対応等が必要な場合を想定した「地域防災協定」を策定されてはいかがでしょうか。そのために、地元消防団との話し合いや地域の自治会や民生委員の会議に参加して、施設の現状を知って頂くことや、施設の避難訓練を地域の方に見学をして頂くこと等から始められてはいかがでしょうか。災害時に事業所の機能を利用して地域住民への必要な支援を行うことで施設の役割が果たされていくと思います。</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	2670900121
事業所名	特別養護老人ホーム ヴィラ向島
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)	訪問介護、短期入所生活介護、通所介護、介護予防訪問 介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成29年11月30日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)		理念及び運営方針は玄関等に掲示されており、理事長が毎年1回法人全体研修で職員に理念を周知されています。又、ホームページでも公開され誰でも見られるようになっていました。			
(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	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)		年3回の理事会・評議員会に主任等の役責者の方も出席され、事業計画等を報告される等、組織決定のボトムアップの仕組みがありました。中長期計画は「財務上の修繕計画」はありましたが、事業運営全体の中長期計画は確認できませんでした。			
(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)		職員が日常業務で把握すべき法令はパソコンからいつでも見ることができる状況でした。施設長は年2回の職員ヒアリングを行い、職員の意見を聞くとともに理念の周知等をされています。今後、匿名で意見を表明できるような仕組みも検討されては如何でしょうか。			

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)		新人研修、法人研修等の年間計画が定められ、それに沿った研修が実施されています。実習の受け入れは実習連絡委員会という各部署の横断的な委員会を設置して施設全体で取り組まれていました。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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)		勤務予定表の作成にあたり、職員の希望する公休を取ることができるようになっていきます。ストレスチェックを年1回実施し、相談できる体制ができています。ハラスメントの相談窓口が男女の複数の体制がありました。		
(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。	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)		周辺に民家が少ない等の環境の中で、利用者が近隣の大学の学生食堂に昼食を食べに行ったり、フリーマーケットで買い物をするなど、利用者と地域との関わりを意識されていました。		

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
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)		事業所の概要等はホームページやパンフレットを活用されており、学生向けのパンフレットも作成されていました。利用希望者の施設見学等も相談員が対応され、記録に残されていました。		
(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)		入所契約時にサービス内容や料金等を重要事項説明書で利用者や家族に説明されています。成年後見制度も6名の方が利用されていました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		アセスメントは3か月に1回定期的実施をされていました。サービス担当者会議も曜日・時間等を決めて定例化することによって多くの職種が参加できるような工夫がされていました。各職種ごとのモニタリングの見直しは現在、作成中ということでした。		

(4) 関係者との連携

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)		複数の医療機関と協力医療機関や嘱託医と連携されていました。入退院に当たり、病院の地域連携室との情報共有が図られていました。又、措置入所の場合に地域包括支援センターや行政等の関係機関と連携をとられていました。		

(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	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	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)		各種業務マニュアルはわかりやすく整理されていました。定期的な見直しや改定も行われていました。記録の保管・保存・持ち出し等の記載はされていましたが、廃棄に関する規程を別個に作成されてもいいと思いました。		

(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)		感染症マニュアルの活用や日常的に使用しているパソコンに最新の情報を得られるようにフォルダを作り活用しておられました。職員で環境整備・備品管理の担当を各フロアごとに決めて日常的に整理整頓に努めておられます。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		事故や緊急時のマニュアルを定期的に見直しされています。転倒についてはマニュアルとともにロールプレイを実施したり、ビデオ撮影により周知されています。災害時の地域との連携を意識したマニュアルは、現在検討中でした。		

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
Ⅳ利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
		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)		身体拘束ゼロや虐待防止の標語がスタッフルームに掲示されており、日常的に意識づけがされていました。職員会議等で施設長がプライバシーの研修を役責者に対して行われています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	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)		利用者からの意見・要望・苦情があった際には、各職員が役責者に報告し、必要な改善をおこなわれていました。第三者委員の連絡先は玄関に掲示されていましたが、重要事項説明書への連絡先の記載はありませんでした。連絡先が公表できるような第三者委員を検討されては如何でしょうか。		
(3) 質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	A	A
		(評価機関コメント)		サービスの質を向上させるために月1回経営会議が開かれていました。年1回、食事の嗜好調査と施設全体の満足度調査が行われていました。		