

アドバイス・レポート

平成 30 年 4 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 30 年 2 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ **ヴィラ端山** ）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) 資格取得支援</p> <p>今年度より介護職員実務者研修の受講にかかる貸付制度を実施され、介護福祉士資格取得後 1 年間勤務を継続することで返済を免除される仕組みを構築されました。本年度は 2 名の利用があり、来年度も数名の利用が予定されていると伺いました。積極的な資格取得支援が今後の人材の定着につながるものと思われまます。</p> <p>2) 組織体制</p> <p>デイ会議、主任会議、経営会議等案件別に意思決定の方法が定められ、職員の意見を反映できる仕組みになっていました。また、直属の上司との面談が年 2 回実施されており、その際には自己目標シートを活用して個人目標の設定を一緒に考えるなど、相談できる体制が構築されています。職員ヒアリングからも、上司以外の職員同士で相談し合える関係があるため「人間関係が良く働きやすい職場である」と伺いました。風通しのよい職場環境を組織的に構築されていると思われまます。</p> <p>3) 地域への貢献と施設開放</p> <p>地域で開催されている社会福祉協議会や女性会の行事に職員が参加することで、地域に貢献すると共に、事業所の理解を深めて頂くための取組みをされています。施設内の交流サロンの活用方法についても地域住民の声を聞きながら検討されています。年に 1 回開催される夏祭りには地域住民からも 40 名の参加があることから、地域との交流を大切にされていることが窺えます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 研修計画について</p> <p>法人の研修計画が作成され、内部での研修の実施や外部への研修への参加はされています。職員の力量やデイサービス固有の内容を更に深めるために、独自の研修計画を作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 苦情の対応</p> <p>今年度実施されている満足度アンケートの結果は公開され、また苦情や要望があった際にも速やかに対応されていますが、個々の利用者からの要望や苦情については公開されていませんでした。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>3) 事業所内の環境作り</p> <p>見学時に、行事やレクリエーションの備品がフロアの棚にきちんと整理整頓されていることが確認できましたが、利用者の目線からは整然としすぎている印象を受けました。また、事務所内の様子もフロアから丸見えの状態でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 研修計画について</p> <p>施設側から与えられた研修への参加だけでなく、一般職員の希望や思いを聞いて研修計画を策定したり、一人ひとりに研修ファイル等を作成することで、研修の振り返りや自己啓発にもつながり、職員の意欲も更に上がるのではないのでしょうか。</p> <p>また、内部研修の際に職員自身が講師となることで、受け身の姿勢から自ら学び個々の職員の質の向上につながると思われます。法人独自の研修計画に加えデイサービス独自の研修計画を策定されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 苦情の対応</p> <p>利用者からの大切な意見・要望・苦情を受けた際は、その対策を個人情報保護に配慮した上で、広報誌やホームページなどで公開されることをお勧めいたします。こうした積極的な姿勢が、意見、要望、苦情を、事業所が提供するサービスの改善につながることを認識していることの表れであり、利用者の意向を尊重したサービス提供の実践を常に目指していることの評価になると思われます。</p> <p>3) 事業所内の整理</p> <p>フロアは利用者が1日の大半を過ごされる場所です。穏やかに楽しく一日を過ごしていただけるよう、備品等の配置を再検討したり、のれんやつい立てで目隠しをしたりと、間仕切り等の工夫をされてはいかがでしょうか。職員で環境面について話し合い意見収集の機会をもつことで、「ゆったりと安らぐ場所作り」につなげることができると思われます。</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	2670900055
事業所名	ヴィラ端山
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防通所介護、介護老人福祉施設、訪問介護(予防)、居宅介護支援、短期入所生活介護(予防)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
訪問調査実施日	平成30年2月27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)		1) 経営理念・運営方針が掲示されており、年度末の職員会議でも共有されています。2) 経営会議、部課長会議、主任会議、デイ会議等、階層的な意思決定の仕組みができています。			
(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。	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) 中・長期計画が策定されており、各部署毎の事業計画も策定されています。今後、数値化や見える化を意識されて計画を作成することで、更に職員のモチベーションの向上にもつながると思われます。4) 各部門毎に事業目標が作成され、半年後に評価が行われています。			
(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	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)		5) 管理者は虐待防止法や制度改正等の研修には必ず参加されています。6) 管理者は施設内の各種会議には参加されていますが、管理者を評価するシステムは、確認できませんでした。7) 業務日誌での確認や、緊急時には連絡が取れる体制になっています。			

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
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) 今年度より介護職員実務者研修の受講に関する貸し付け制度を設けられ、2名の利用があります。 9) 法人の階層別の研修計画が作成されていますが、職員の力量を更に深めるためにデイサービス独自の研修計画を策定されてはいかがでしょうか。 10) 社会福祉士、介護支援専門員の実習生の受け入れが2名あり、介護福祉士の実習指導者も配置されています。		
(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、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	B
		(評価機関コメント)		11) 職員ヒアリングからも休日に対する配慮やコミュニケーションがとれていることが確認でき、労働環境への配慮ができていました。今年度は、腰痛予防の研修を外部講師を招聘して実施されています。 12) 困ったときの相談等については、上司が適切に対応されていることが職員ヒアリングから確認できましたが、外部の相談窓口の周知が不十分でした。		
(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。	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) 近隣のお寺で行われるフリーマーケットに利用者と一緒に参加されています。 14) 地域の女性会や社会福祉協議会の行事にもボランティアとして参加されています。施設で実施される夏祭りには40名の地域住民が参加されています。		

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
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) 施設見学や体験利用も随時受け入れられています。職員が作成したパンフレットは、写真も掲載され、事業所の特徴や特色がわかりやすく工夫されていました。見学や体験利用は随時受け付け、適切に対応していました。		
(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)		16) サービスの開始にあたっては、担当相談員が利用者および家族等に対して重要事項説明書にて説明し、同意確認されていました。成年後見制度および地域福祉権利擁護事業の案内を常設し、利用相談できる体制が取られています。		

(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) 事業所のアセスメントシートにて利用者の心身状況や生活状況を把握した上で、関係機関の意見を踏まえ、居宅サービス計画に沿った個別援助計画が策定されています。 18) 個別援助計画の作成の際、ご本人・ご家族の意向を尊重して作成されています。 19) 利用者の退院前カンファレンスにも参加し、個別援助計画に反映されています。 20) 個別機能訓練を実施されている方に対しては、三ヶ月に一度自宅訪問し、モニタリングが実施されていました。		
(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)		21) 医師との連携については、担当のケアマネジャーを通じて適宜対応されています。利用者の入退院時は必要に応じてカンファレンス等に参加する等、継続的な支援体制が図られています。		
(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、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	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) マニュアルはファイリングされ、年に1回更新もされています。 23) 個人ケースの記録の保管、持ち出し、廃棄についての規定が定められています。 24) 毎日終礼により職員間で情報共有をされており、不在の職員には、記録を回覧することで伝達漏れがないようにされています。 25) 家族とは連絡ノート等で情報交換を行い、必要時には訪問も実施されています。		
(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	B
(評価機関コメント)		26) 感染症マニュアルが作成されており、更新履歴も確認できました。送迎時の対応等もふまえたマニュアルの追加をすることで、更に充実したマニュアルになると思われます。 27) 行事やレクリエーションの備品が棚にきちんと整理整頓されていることを確認できましたが、利用者の目線からは整然としすぎている印象を受けました。利用者が日中穏やかにすごせる工夫をされてはいかがでしょうか。		
(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	A
(評価機関コメント)		28) 年に2回、全職員参加で緊急時対応の研修を実施されています。 29) 事故発生時には終礼の時に話し合いをし、今後の対応について検討されています。また、3ヶ月に1回のリスク委員会には全部署が集まり、分析・検討されています。 30) 年2回消防訓練を実施されています。管理者は地域の消防団に所属し、大雨や土砂災害のマニュアルも整備し、訓練も実施されています。		

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
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)		31) 32) 人権や身体拘束、高齢者虐待、プライバシー保護について事業所内で研修に努められており、必要時は上司がスタッフと個別に話し合われていることが確認できました。 33) 基本的に利用を断る事はない姿勢で運営し、通常の実施地域内の利用申し込みを断った事例はなく、医療的ニーズのある利用者も受け入れられています。		
(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	B
		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。	A	B
		(評価機関コメント)		34) 相談員が利用者、家族から信頼され、相談しやすいことがアンケート結果から確認できました。 35) 利用者の意向に対応しておられる事例は確認できましたが、対応された内容が公開されていませんでした。 36) グループ法人のスーパーバイザーが訪問する機会を設けられていますが、訪問日時について予め公開されていない等、利用者や家族が自由に活用、相談できる主旨のものであることが確認できませんでした。		
(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	B
		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)		37) デイサービス利用の方を対象に今年度、満足度アンケートを実施されていましたが、前年度は実施されていないとのことで、調査前と後とで結果を比較していることが確認できませんでした。 38) サービスの向上について、利用者が帰られた後の終礼とそれ以外に月に2回、デイ会議が設けられています。グループ法人の代表者が集う会議が毎月あり、他の事業所の取り組みについて情報収集されています。 39) 前年度も第三者評価を受診し、今年度、その結果の改善に努められていることが確認できました。		