

様式 7

## アドバイス・レポート

平成30年 5月 7日

平成30年1月10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多国山 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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番9 継続的な研修・OJTの実施)</b> 施設運営の五方針や事業計画に職員の採用・育成の項目を設け、人材育成の考え方を示していました。そして、職員のキャリアパスを作成し、計画的な人材育成が図られています。そのキャリアパスに基づき、新規職員及び内部職員研修が計画されるとともに、個人ごとの研修計画により体系的な人材育成が行われていました。</p> <p><b>(通番17 アセスメントの実施)</b> 独自に作成したケアチェック表を利用して、きめ細かいアセスメントが行われています。そのケアチェック表をもとに、施設サービス計画、栄養ケア計画、個別機能訓練計画が作成され、定期的に多職種によりモニタリングが実施されていました。また、計画策定に当たっては、利用者本人の意向を把握するため、家族との連携を大切にし、意思疎通が難しい場合で利用者の思いを想像できるよう取り組んでいました。</p> <p><b>(通番31 人権等の尊重)</b> 基本理念に利用者の基本的人権の尊重が明示され、利用者本位の支援に努めていました。具体的には、利用者本人が自己決定できるよう、定期的なアセスメントを実施する。利用者や家族へのアンケートを行い、その結果が利用者本位の支援と結びついているか、分析・評価を行う。など、常に利用者の人権尊重の姿勢がありました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番28 事故・緊急時等の対応)</b> 事故防止対策委員会を組織し、マニュアルを整備していました。マニュアルに基づき、急変時の対応研修は実施されましたが、介護事故対応の訓練は確認ができませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>特別養護老人ホーム『ヴィラ多国山』は、平成15年4月にシミズ病院グループが運営する施設として開設しました。短期入所生活介護のほか、ケアハウスとグループホームを併設するとともに、病院グループが運営する介護老人保健施設が隣接する中、南丹市八木町において総合的な高齢者福祉サービスを展開しています。サービスの基本となる「施設運営の基本理念」、施設運営のもととなる「施設運営の目標」を掲げ、施設運営の五方針による運営がされています。その中でも、人材の確保・育成（職員の幸せ）、介護サービスの質の向上（利用者の幸せ）、地域への貢献・連携（法人の幸せ）の3つを重点項目として、それぞれが相互作用による好循環を目標に取り組まれています。具体的には、きょうと福祉人材育成認証制度取得やワーク・ライフ・バランス推進企業認証取得するとともに、人事評価制度を導入し、人材の確保や育成を向上させる。医療的処置が必要な方を積極的に受入れや自立支援介護の実践、行事・レクリエーションの充実を図ることで、介護サービスの質の向上を図る。認知症カフェや介護教室を開催するとともに、認知症あんしんサポート相談窓口を設置して、地域ニーズに応えるなど、目標達成のための実践がされていました。法人が掲げた目標を組織が一丸となって取り組む姿勢は、高く評価される事項です。これからも、法人のスケールメリットを活用し、複雑多様化する地域課題に積極的に介入するなど、地域の福祉事業所のリーダーとして活躍することを期待します。</p> <p>以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメントの一つである事故や緊急時の対応については、事故防止対策委員会を組織し、介護事故の予防、発生した場合の初期対応から通報連絡など、きめ細かく記載されたマニュアルが整備されていました。しかし、介護事故が発生した場合を想定した訓練は、実施されていませんでした。実際に介護事故に遭遇した場合、的確で迅速な判断に基づき行動するためには、日常的な訓練により状況に応じた判断力や行動力を養うことが重要となります。マニュアルを活用した訓練を定期的実施されてはいかがでしょうか。</li> </ul>
------------------	---

※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	2671500250
事業所名	特別養護老人ホームヴィラ多国山
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
訪問調査実施日	平成30年2月9日
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会

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。	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基本理念、運営目標が明文化されるとともに、その目標と5つの方針が策定している。職員はハンドブックを携行している。利用者等へ広報誌やホームページを通じて周知している ②理事会・施設ミーティング(役職者会議)・各部門の会議が相互に関連している。業務に関する規程が整備され、パソコンで職員間に共有する仕組みがある。			
<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	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)		③5年先を見据えた事業見積を作成して、その実行計画として、単年度の事業計画が策定されている。策定に当たっては、職員の意見をくみ取る仕組みがある。 ④事業計画に基づき、各部門や委員会の目標が示され、事業計画を実践する仕組みとなっている。その目標は、項目ごとに整理され半期ごとに進捗状況が評価され、次年度の目標に反映されている。			
<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	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法令順守に関する各種研修に参加し、情報の把握に努めている。そして、必要な情報は、施設会議や施設長だよりにより全職員に周知されている。 ⑥業務に関する規程により、施設長等の責任や役割を周知している。組織活性化プログラムを通じて、仕事や職場環境における職員の意識の把握をしている。 ⑦日常的に施設長が巡回し、各部門把握をしている。日々の施設の状況は、業務日誌等で確認するとともに、携帯電話を所持し緊急時に備えている。			

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>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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施設運営の五方針や事業計画に職員の採用・育成の項目を設け、人材育成の考え方を示している。職員のキャリアパスを作成し、計画的に人材育成を行っている。 ⑨介護職員キャリアパスに基づき、新規職員及び内部職員研修計画、個人ごとの研修計画を策定し、体系的な人材育成を行っている。 ⑩実習生の受け入れ指針を作成している。受け入れ担当者を設定するとともに、実習指導者研修を受講している。			
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)	⑪「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス認証企業に登録されている。勤怠システムにより、有給休暇の取得状況や超過勤務の状況を把握している。スライディングボードなどを使用して、腰痛等の予防と軽減を図っている。 ⑫産業医を配置するとともに、職員の相談窓口を設置している。また京都市府民間施設職員共済会に加入し、福利厚生や外部のカウンセリング制度を利用している。			
<b>(3)地域との交流</b>						
		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広報誌「アイリスだより」を発行し、施設の運営方針や基本的な考え方を地域に発信している。介護サービスの情報の公表、第三者評価受診結果等を広報する仕組みがある。「認知症カフェ」等を通じて、地域住民と交流している。 ⑭介護教室を定期的に開催している。認知症に関する講習の講義や八木町地域別懇談会等に参加し、講義を行っている。			

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ホームページやパンフレットを通じて、写真等を掲載しながらわかりやすく情報を提供している。事業計画書、事業報告書を閲覧できるようにしている。希望者受付簿を作成し見学者の把握をしている。			
		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重要事項説明書に基づき、サービス内容や利用料の説明を行い同意を得ている。特に、利用料は、別表により1日・1ヶ月の費用が分かるように工夫されている。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を活用している。			

(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)		<p>⑰⑱. 独自に作成したケアチェック表を利用して、きめ細かくアセスメントを実施している。ケアチェック表をもとに、施設サービス計画、栄養ケア計画、個別機能訓練計画を作成している。定期的に多職種によりモニタリングを実施し、サービス計画の見直しを実施している。計画の策定に当たっては、利用者本人の意向を把握するため、家族との連携を大切に、意思疎通が難しい場合でも、利用者の思いを想像できるよう取り組んでいた。</p> <p>⑲定期的に実施するカンファレンスは、医師、看護師、機能訓練士など、多職種で実施され、各専門職の意見が反映されている。</p> <p>⑳施設サービス計画は、3か月ごとにモニタリングを行い評価・見直しを実施している。日常的な状況は、毎日のミーティングで話し合い、必要な場合は随時カンファレンスを実施している。</p>		

(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)		<p>㉑入所時には診療情報提供書等の情報を医療機関等から得ている。また、入院時や退院時には、サマリー等により情報共有を実施している。</p>		

(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)		<p>㉒各業務マニュアルが整備されユニットごとに配置されてる。法人の「教育委員会」によりマニュアルに基づく研修が実施され、同時にマニュアルの見直しを実施している。</p> <p>㉓ケース記録は、個人ごとに記載されるとともに、ケアプラン実施表を作成して、ケアプランの経過状況を記録している。文書取り扱い規程及び介護記録開示マニュアルを整備し、記録の保存、廃棄、開示などを規定している。</p> <p>㉔専門職・課長・主任により毎日ミーティングを実施している。また、申し送りノートを活用して、情報共有を図っている。</p> <p>㉕カンファレンス開催時は、家族に連絡して参加の呼びかけを行うとともに、面会時を利用して情報報告を行っている。広報誌である「アイリスだより」等により、施設の情報を伝達している。ショートステイについては、連絡簿により利用中の情報を提供している。</p>		

(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、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)		<p>㉖感染症の予防指針をもとに、各疾患ごとのマニュアルを作成し、感染対策と予防に努めている。また、年2回感染症に関する研修を実施している。来客者や職員が利用する洗面には紙コップを配架して、感染予防に努めている。</p> <p>㉗施設内が整理整頓され、清潔に保たれている。臭気もなく、衛生管理に対する高い意識が伺えた。</p>		

(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。	A	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
事故の再発防止等	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		<p>㉘事故防止対策委員会を組織し、マニュアルを整備している。急変時の対応研修は実施されていたが、介護事故対応の訓練は確認できなかった。</p> <p>㉙事故・ヒヤリハット区分表を作成し、区分表に基づき報告書を作成し、事故防止対策委員会により分析を行っている。必要な内容は、ミーティング等で共有している。</p> <p>㉚火災を想定した消防計画、台風や大雨時の災害を想定した土砂災害等防災計画を作成している。南丹市と福祉避難所協定を締結している。</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>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)	<p>① 基本理念に利用者の基本的人権の尊重が明示されている。利用者本人が自己決定できるよう、定期的なアセスメントを実施するなど、利用者本位の支援に努めている。</p> <p>② プライバシー保護に関するマニュアルが整備されている。毎年、人権研修が実施されている。</p> <p>③ サービス利用者等の決定は、公正に実施されている。医療処置が必要な場合など、施設の機能上、受入れが難しい場合は、介護老人保健施設など適切な事業所を紹介している。</p>				
<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。		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。		A	A
	(評価機関コメント)	<p>④ 意見箱が玄関前に設置されている。また、ケアカンフェレンスには、可能な限り本人や家族が出席できるよう図るとともに、日常的に意見等をくみ取る姿勢が伺えた。</p> <p>⑤ 「苦情解決規則」「苦情解決マニュアル」を整備している。提供方法に配慮しながら「ご意見箱の内容及び回答」を行っている。</p> <p>⑥ 介護相談員は南丹市の派遣制度を活用している。相談員からの報告書により、指摘を受け改善に取り組んだケースがある。第三者委員や苦情解決の窓口について掲示され、周知している。</p>				
<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	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)	<p>⑦ アンケート、嗜好調査を実施しており、利用者の満足度を把握するようにしている。「サービス評価委員会」を設け、アンケート結果について分析結果を検討している。</p> <p>⑧ サービスの向上に関する件等は、施設会議（施設ミーティング）で行っている。決定事項は、施設長を通じて各職員に伝達している。</p> <p>⑨ 「自己評価」の考え方を整備するとともに、社会福祉法人経営者協議会アクションプランに基づき「サービスにかかる評価項目」を作成し、自己評価が実施されている。</p>				