

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 31 年 3 月 18 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 8 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「洛和ヴィラ大山崎」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>●通番 14、15 地域への情報公開並びに地域への貢献</p> <p>事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に還元しながら、地域に根差した運営を心掛けることは極めて重要な視点となります。当事業所では、年 4 回広報誌「おとまる君」を発行し、地域に配布しています。また、ホームページにも事業所のイベント情報等を掲載し発信しています。また、大山崎町主催の、「認知症初期集中支援チーム」に入り「認知症サポーター養成講座」を開催、地域の認知症並びに高齢者介護への認識を高めるための取り組みを行っています。特徴的なのは、「みんなでいこカフェ」を月 3 回開催して、地域の高齢者の居場所づくりの一翼を担うとともに、運営に当たっては多くの地域ボランティアが関わっています。さらに、医療法人の協力を基に、メディカルフェスティバルを開催し、地域との交流並びに医療・福祉に関する相談の機会を設ける等、地域に根差した事業所を強く意識した活動を展開しています。</p> <p>●通番 17 アセスメントの実施</p> <p>「利用者の入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮すると共に、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう援助します」との当該事業所の運営方針に基づき、利用者の状況変化や意向を丁寧に把握するよう努めています。通常特別養護老人ホームでは 6 か月に一度利用者に対するアセスメントの実施が求められていますが、当事業所では 3 か月毎に実施しています。利用者が望む生活像やサービスの内容に対する意見・要望、更には嘱託医等の専門職との連携を図りながら、木目細かな個別援助計画の策定に反映できるよう努めています。</p> <p>●通番 34 意見・要望・苦情の受付</p> <p>利用者や家族からの意見・要望・苦情に対して如何に素早く対応するかは信頼関係構築の大きな決め手となります。当事業所では一つの事例が発生した場合、素早く「皆で考えようシート」を作成し、「あなたの部署ではどう対応しますか」「あなたならどのように対応しますか」「繰り返さないためにどうしますか」といった形で文書を回示し、施設全体で情報共有、解決策を検</p>
-----------------------------	--

	<p>討する仕組みが考えられています。利用者や家族等からの意見・要望・苦情への対応がよりサービスの質の向上に繋がることを強く意識した取り組みが展開されている様子が伺えます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>●通番 3 事業計画等の作成 組織として、利用者満足度調査を実施し利用者の要望を把握すると共に、職員からの日常的な課題や意向を吸い上げ課題を明確にして、事業所としての単年度の事業計画・事業方針を策定しています。一方で、組織としての将来性や方向性といった少し先を見た中・長期的な視点での事業計画を確認することが出来ませんでした。</p> <p>●通番 22 業務マニュアルの作成 事業所の業務の遂行並びにサービス提供方法について、標準的な実施方法をマニュアル化することは利用者の自立支援や事故防止、更には安全性確保の観点から大事な要素となります。当事業所では、緊急時対応、感染症、服薬等、日常的なサービス提供に関するマニュアルを整備し、サービス提供方法の標準化を図っています。しかし、マニュアルの改訂基準の明文化並びに改訂履歴一覧の整備が出来ていませんでした。</p> <p>●通番 39 評価の実施と課題の明確化 サービスの質の向上の為に、常に組織内での自己評価体制の確立も大事な視点となります。更に、第三者機関による定期的な評価の機会も同様に大事なところですが、3年に1度第三者評価の受診が求められていますが、前回の受診から4年が経過をしています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>●通番 3 事業計画等の作成 組織として、少し先を見通した将来性や方向性について、関係機関や利用者・家族、更にはそこに働く職員に対して指し示していくことは、事業運営上極めて大事な要素です。利用者並びに家族の事業所に対する信頼と安心感、更には職員のモチベーションの向上に繋がるという観点からも、事業所としての中・長期（3年～5年）の事業計画を策定されることを望みます。</p> <p>●通番 22 業務マニュアルの作成 マニュアルは多くの職員が時間軸を超えて業務遂行上の拠り所となります。また、生きたマニュアルとして常に見直しが必要になります。その為には、マニュアルの改訂基準の明文化並びに改訂履歴一覧を整備されることを望みます。</p> <p>●通番 39 評価の実施と課題の明確化 サービスの質の向上更には安定的な事業運営を目指す観点からの自己評価並びに第三者による評価は、極めて重要です。第三者評価機関との受診時の意見交換も双方にとっての研鑽の場として有効に機能することと思われます。求められている3年に一度の定期的受診が望まれます。</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	2671000046
事業所名	洛和ヴィラ大山崎
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31年3月6日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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
<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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			1. 各フロア及び共有スペースに理念・方針を掲示して、内外に周知している。「理念」は朝礼にて全員で唱和し、各自日々再確認している。また、研修等の機会を活用して一人ひとりへ浸透させる取り組みを行っている。利用者や家族、地域に対して「理念」や「運営方針」の理解を深めて頂く為に、ホームページや地域へのPR紙「おとまる君」に掲載するなどの取り組みをしている。 2. 組織図、職務職階規定などを整備し、職位や職責ごとの役割を明確にしている。また、組織運営上の意思決定に職員の意見を反映させる仕組みが構築されている。職位・職責、業種毎の会議や委員会等の議事録で確認することができた。PC内の“業務サイト”を職員は誰でも閲覧することができ、法人本部と事業所、事業所間で情報を共有している。 キャリアパスに基づき各自に求めたい能力を規定している。また、マネージメントリーダーにより、知識・技能・判断力・指導力・責任性・積極性・協調性等について期待するイメージを具体的に示している。		
<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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			3. 法人の介護事業部としての単年度の事業計画・事業方針は策定されており、それに沿って各アクションプランが事業所ごとに策定されている。しかし、法人並びに各事業所ごとの中・長期計画を確認することが出来なかった。 4. ISOを基に、法人独自で作った「ナンバーワンシステム」に沿った、「ナンバーワンシート」を基本に運営上の課題が明確化されている。事業部からの指示及び、各事業所ごとの課題改善に向けて実践した内容を、マネージメントレビューという形で各施設間の成果を評価し合い、サービスの質の向上に努めている。		

### (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。	B	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	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. 施設長は法令遵守に関する外部研修や集団指導に参加し、必要な法令等の情報収集に努めている。また、職員は就業規則や各種マニュアル、遵守すべき法令をPC“業務サイト”で確認することができる。業務遂行上必要となる関係法令については、法人内イントラネットで確認することが出来る仕組みが整っている。</p> <p>6. 施設長は法人で定められたエリア内の各種会議に出席し、上位組織の意向を事業所内に反映させ、事業所の運営をリードしている。施設長は年2回、職員との面談機会を設け、職員からの意見を吸い上げている。また、「職員やりがいアンケート」を年1回実施し、その中で「上司に相談しやすいか」等の項目を設け、上司自らを評価する仕組みが構築されている。さらに、個人が特定できない形で個別に法人本部に直接意見が言えるルートも整えている。</p> <p>7. マニュアルに沿って報告体制を整備している。事故等の緊急事態に備え、「緊急時対応マニュアル」と「緊急連絡網」を作成し、365日・24時間の対応に備えている。管理者には常時、携帯電話で報告・連絡・相談ができる体制となっている。</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

## 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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>8. 職員採用や人事管理は、法人本部で行っている。職員の採用に当たっては、有資格者であることを優先しているが、無資格であっても人物評価で採用も可としている。人材育成のための「キャリアパス制度」が構築されている。人員体制については、法定で定められた人員配置基準・法人基準によりプラスαを配置している。常勤比率、有資格者も多くサービスの体制は整っている。また、資格取得のための支援や、奨学金なども整備されている。</p> <p>9. キャリアパスを7段階に区分して、各レベルごとに目標・到達度の指標が設けられている。これにより自己が目指す働き方、職位のイメージが明確になり、意欲向上につながっていく様子が伺える。年間育成計画に基づき、研修を実施している。さらに、外部研修はテーマ等本人の希望に沿って可能な限り参加している。</p> <p>10. 実習受け入れは、積極的に取り組んでいる。京都府職員現場実習、看護師養成学校生、中高生の介護体験実習等様々な実習を受け入れている。看護師養成学校の実習生受け入れに当たっての実習受け入れマニュアルが策定されている。又、実習指導者の研修も実施されている。</p>		

<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、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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>1 1. 職員の就業状況はイントラネットで法人全体として把握し、業務が過重になっていないか検証する仕組みがある。職員ヒアリングにより、特にリーダークラスは休みが取りにくい現状があるが、年1回、連続して取得できる10日間のリフレッシュ休暇制度が構築されている。また、育児休暇・介護休暇取得の実績もある。更に、電動ベッド・スライディングボードの導入や、腰痛予防の為にベルトの貸与等、職員の労働環境に配慮している。</p> <p>1 2. メンタルヘルスに関する無料相談窓口を外部に設置している。個人の相談内容は法人へ報告されないので安心して相談ができるようになっている。月1回の頻度で外部カウンセラーの訪問があり、個々に気になる体調なども気軽に相談できる制度が整えられている。</p> <p>福利厚生の一環で、「リロクラブ」との契約があり広く利用されている。さらに、法人内介護事業部において職員の個別相談をホットラインで受け付ける仕組みがある。</p>		
<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。	B	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)		<p>1 3. 年4回広報誌「おとまる君」を発行し、地域に配布している。また、HPにも事業所の情報を掲載している。大山崎町の老人福祉センター長寿苑のイベント、小学校の運動会、地域の季節行事を利用者に情報提供すると共に、積極的に参加している。地域交流と認知症情報提供の場でもある、「みんなでいこカフェ」を月3回実施している。その結果、ブログ閲覧数が洛和会の他の施設と比較して多くなっている。</p> <p>1 4. 大山崎町主催の、「認知症初期集中支援チーム」に入り「認知症サポーター講座」を開催、地域の認知症並びに高齢者介護への認識を高めるための取り組みを行っている。特徴的なのは、前述の「みんなでいこカフェ」を月3回開催して、居場所づくりの一翼を担うとともに、運営に当たっては多くの地域ボランティアが関わっている。さらに、医療法人をバックに、メディカルフェスティバルを開催し、地域との交流並びに医療・福祉に関する相談の機会を設ける等、地域に根差した事業所を強く意識した活動を展開している。</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>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)		1 5. ホームページを開設して事業所情報を発信すると共に、パンフレットも作成し事業所の情報を細かく提供している。見学や問い合わせには、その都度、対応しており「相談受付表」で丁寧に対応している様子が伺える。事業所玄関にもパンフレットや利用に関する説明資料を設置している。			
<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)		1 6. サービスの費用負担については、重要事項説明書に掲載すると共に、利用料金表を添付して説明している。保険外料金についても、重要事項説明書にわかりやすく掲載し説明している。また成年後見制度を活用しており、現在、3人の利用者が成年後見人との契約を結んでいる。			

(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。	B	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)		<p>17. アセスメントは、各専門職もそれぞれの立場から行ない、3ヶ月毎に見直しを行い利用者の状況、意向を把握している。また、入院や退院など変化がある時には、その都度アセスメントを実施し、きめ細かく状況把握を行ってケアプランに反映している。</p> <p>18. サービス担当者会議に利用者や家族の参加を求めて生活についての希望を聞き、個別援助計画を策定している。</p> <p>19. ケアプランの策定に当たっては、利用者、家族、看護職、栄養士、介護職などが参加したサービス担当者会議を開催、それぞれの職種の意見を反映させている。</p> <p>20. 個別援助計画書には目標、見直し期間を明記し、それに基づいて1ヶ月毎にモニタリングを行い利用者の満足度も確認している。その結果を家族や担当医師にもその都度情報提供を行っている。</p>		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>21. 入退院に際しては、施設の嘱託医と入院先の医療機関とが診療情報提供書でやり取りを行なうと共に、施設の生活相談員が窓口となって、病院との連携を図っている。利用者に対する日常の医療面での管理は、施設の嘱託医（音羽病院の医師）が週1回診察を行い、その結果を施設の看護職と情報共有を図りながら管理に努めている。</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、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。	B	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。	B	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)		<p>22. 入浴、排泄、移乗、食事介助、感染症対策等々のマニュアルが策定されている。また、業務日誌などで日常の利用者の様子等についてスタッフ間で共有を図っている。更に、マニュアルは日々の業務の中で、ヒヤリハットや不適合事案が発生した時に、臨機応変に改定がなされているが、見直し基準に関する定めが確認出来なかった。</p> <p>23. 日々の生活支援の状況はパソコンソフト「ちょうじゅ」を使つての記録がなされている。また、新入職員研修で個人情報保護について周知を図っている。</p> <p>24. サービス提供の内容は利用者毎に個々に記録すると共に、朝、夕の申し送りの時に確認し職員間での情報の共有を図っている。また、事故などが発生したことに伴い、サービス提供に影響がある場合には、書面や口頭で職員間の共有を図っている。</p> <p>25. 家族には、定期的（3か月）に実施するサービス担当者会議への出席を求めており、ほとんどの家族が参加されている。また、日々の利用者の生活の様子を写真に撮り、広報誌に載せて家族に送る等、サービス提供の状況を発信している。</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、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。	B	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. 感染症対策の研修を実施し、感染症についての理解を深めている。感染症対応マニュアルを作成し、これに基づいてサービスの提供を行っている。施設の「感染症対策委員会」で定期的に感染症予防について検討・見直しを行っている。 27. 施設内では事故の原因とならないように物品の整理・整頓がなされている。利用者の居室については、本人、家族が整理・整頓を行っているが、場合によっては職員と一緒にすることもある。施設内共用部の清掃は外部の業者に委託しており、「掃除チェック表」でもれがないようにチェックしている。また、障害者の働く場の提供という観点から、清掃・リネンサプライの業務に携わってもらっている。		

(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。	B	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)		28. 事故・緊急時対応マニュアルを策定し職員間での共有を図っている。AED訓練は消防署の指導を受けながら実施している。 29. 入居契約時に家族に対して、事故は起こり得ることを説明している。また、事故発生時には家族並びに関係機関に連絡を行うと共にその経過は利用者の支援経過記録に記載している。事故、ヒヤリハットについては事故報告書を法人本部に送付。法人内部での情報共有を図っている。 30. 「緊急時対応マニュアル」に沿って、年2回火災、年1回自然災害時の訓練を行っている。施設の冷蔵庫で非常食の備蓄をしている。しかし、地域との連携を意識した合同訓練は行っていない。		

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。	B	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		31. 事業所の理念や運営方針に人権の尊重について明記されている。また、介護事業部主体の職員に対するアンケートで、「こういう言葉を使っていませんか」といった調査を実施すると共に、職員間での他者評価を行う中で、スピーチロック等が行われていないかチェックを行っている。 32. 利用者のプライバシー保護について、研修が行われている。職員に対して年2回、職員の力量評価を実施し、その中でプライバシー保護についても確認している。羞恥心への配慮も日々のOJTの中で具体的に指導・確認が行われている。 33. 利用者の決定方法は、入所判定会議で公平・公正に行う仕組みとなっている。一方で定員超の場合には、利用者の住所地に合わせて、乙訓地域にある他の施設の紹介を行っている。		

(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)		<p>34. 利用者・家族からの意見や要望は、「家族交流会」やサービス担当者会議の中で聴取している。また、意見箱の設置や顧客満足度調査を実施し、利用者の意向把握に努めている。</p> <p>35. 苦情に対しては時間をかけずに出来るだけ早く対応する為に、「みんなで考えようシート」を作成し、施設全体で情報共有を図ると共に、再発防止に努めている。改善内容についても、事例として組織内で公開している。</p> <p>36. 第三者の相談窓口を設置し玄関口に掲示している。重要事項説明書にも、利用者が相談できる窓口が明記されている。しかし、外部の人材を受け入れ利用者の相談機会を確保するなどの仕組みが構築されていない。</p>		

(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。	B	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。	B	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)		<p>37. 年1回「利用者満足度調査」を実施。アンケート結果は前年度の結果と比較し、改善が図れているか各部署で検討し、改善に向かうよう取り組んでいる。</p> <p>38. 品質向上委員会が毎月1回開催されている。施設全体会議や各部署ごとの会議、各種委員会が開催し、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。また、乙訓地域にある7つの特養が定期的に集まって部会を開催している。その中でもサービスの向上について事例紹介等を行って、情報共有を図っている。</p> <p>39. 法人の中で年1回80項目に亘る事業所評価を行っている。評価結果については分析・検討を行い、次年度の計画に反映させている。第三者評価については、前回の受診が平成27年3月となっており4年が経過している。</p>		