

# アドバイス・レポート

平成 30 年 11 月 29 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 10 月 8 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上賀茂）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 業務レベルにおける課題の設定</b></p> <p>年度ごとの課題の設定に当たっては、前年度抽出された課題に基づき、各グループ単位で目標の設定を行い、半期ごとに達成状況の評価を実施されました。また個人シートを活用し、職員各々がチーム目標に対する個人の目標を設定し、半期ごとに本人と上司で達成状況の確認ができる工夫をされていました。職員がチーム目標に沿ったケアの実践が行えているかを自身で確認することができるとともに、上司が到達状況を一緒に確認することで、客観的な視点で自身のケアについての評価も得られる取り組みと感じました。</p> <p><b>2) 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>新人職員を的確に指導していくためのプリセプターシップを導入されています。プリセプターが一定の基準に沿った指導が行えるように研修や交流会が準備され、この役割を経験することで自らのキャリアアップにもつながっています。また階層別の研修や施設での課題別研修等、充実した職員教育の仕組みを整えられています。年 1 回は外部の研修への参加機会も確保されており、研修の充実さが職員自身のモチベーション維持に役立っていることが、職員のヒアリング時にも確認できました。</p> <p><b>3) 事故の再発防止等</b></p> <p>事故やヒヤリハットが発生した場合、要因の分析と改善策を立案の上、報告書を作成されています。事故報告書等は事故の種類ごとに分類・整理されていて、その年度の事故状況の傾向などが掴みやすくなっていました。毎月、より良い気づきを引き出し合うという目標の下に、職員各自が事故防止を意識したヒヤリハット報告を多数提出されていました。良い教訓となったものをその月の「良い気づき」として選定するなど、前向きな啓発をすることで職員の事故防止意識の向上に役立っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 事業計画等の策定</b></p> <p>単年度の事業計画については前年度の振り返り、利用者・家族アンケート結果なども反映して事業目標、具体的施策を策定されています。法人全体の事業計画についても策定されていましたが、達成期間を明確にした上での中期・長期的視点に立った事業の計画については確認できませんでした。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>2) ストレス管理</b></p> <p>カウンセラーなどの専門職の相談員体制の確保ができていないとのことですが、職員のストレス対応やメンタルヘルスの維持には、職員の不安を受け止める体制の確保が重要であり、外部機関の活用も含めて検討をお勧めします。またハラスメントの規程において、窓口担当者が事業所施設長となっていますが、職員が負担を感じず相談できる環境の整備が望まれます。</p> <p><b>3) 地域への情報公開</b></p> <p>家族向けの事業所の広報誌は作成されていますが、地域には配布されていないとのことでした。現在取り組まれている利用者・家族向けの広報誌を基にして地域への広報にも対応できるような内容への発展ができるのではないのでしょうか。また地域の様々な情報を入居者に提供することができていませんでしたが、入居されている方が地域とのつながりを確保し、地域の方との良好な関係を保つことができるような支援についても望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 事業計画等の策定</b></p> <p>社会の情勢、法人内の施設整備関連・雇用の計画、地域との連携など単年度の事業計画だけでは目標達成や補完が難しい項目について、中期長期的な視点で立案されるのが中長期計画です。介護保険の改定予定や、数年間の間に法人・事業所内で発生することが予測される事柄について、大まかにでも計画化しておくことにより、単年度の事業計画に立案が必要な項目の整理ができるのではないのでしょうか。まずは理念・目標の実現に向け、中長期的に確認すべき方向性について議論してみられてはいかがでしょうか。また、施設見学をさせていただいた際、使い勝手や美観的に課題と感じる個所がありました。中長期計画の中で施設再整備や修繕の計画も見込んでいただくことと同時に、日頃の営繕的な役割についても検討されてはいかがでしょうか。入居者にとって快適な居住空間となっているかどうかの点検や、環境面についてスタッフ間での意見交換の機会を持たれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) ストレス管理</b></p> <p>カウンセラーなどの専門職の相談員体制の確保ができていないとのことですので、外部の機関の活用も含めて検討されてはいかがでしょうか。連携が可能な機関についての情報は、京都府の第三者評価ホームページの各事業所の評価結果も参考になります。</p> <p>また、ハラスメントの規程において、窓口担当者が事業所施設長となっていますが、状況によっては利害的な課題が発生することも予測され、また職員が負担を感じず相談できる環境を整備する必要があると考えられますので、施設以外の法人内で、男性・女性それぞれの相談窓口の整備が望まれます。</p>

	<p><b>3) 地域への情報公開</b></p> <p>施設で作成されている家族向けの広報誌は、事業所の取り組みを十分に把握できる内容でしたので、少し外向けにアレンジをされると地域にも発信できる内容に発展できるのではないのでしょうか。地域に広報を行うことで施設に対する理解が得られ、より地域との良好な関係を保つことができます。</p> <p>また、入居されている方が地域で暮らしていることを感じていただく一環として、施設内に地域の店や施設、地域の行事等の情報を掲示するなどして地域の情報を入居者に提供する工夫をされてはいかがでしょうか。入居者の興味を引き出したり、職員とのコミュニケーションの一つにつながっていくかもしれません。</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	2670100128
事業所名	特別養護老人ホーム「ヴィラ上賀茂」
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)	短期入所者生活介護、介護予防短期入所者生活介護
訪問調査実施日	平成30年10月26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
<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) 法人理念に基づき施設の行動指針を策定し各フロアの事務所に掲示されていました。行動指針は数年前に実施した職員アンケートを基に作成されています。年度事業計画・事業報告は全体会議で報告することで職員に周知されています。2) 職員アンケートの実施、年2回の職員ヒアリングなどでの意見、毎月実施される運営会議での各部署からの意見なども収集し施設運営に反映されていました。		
<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されています。	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。	A	A
	(評価機関コメント)			3) 単年度の事業計画については前年度の振り返り、利用者・家族アンケート結果なども反映して事業目標、具体的施策を策定されています。中期的・長期的視点に立った事業の計画については確認できませんでした。4) 前年度抽出された課題に基づき、各グループ単位で目標の設定を行い半期ごとに評価を実施されていました。また個人シートを活用し、職員各々がチーム目標に対する個人の目標を設定し、半期ごとに本人と上司で達成状況を確認できる工夫をされていました。		
<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。	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	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) 年間研修計画の中で、人権擁護や個人情報保護などの法令遵守に関する研修が計画され、各職種が学ぶ機会を設けられています。運営管理者は京都市老人福祉施設協議会の介護保険法関連の勉強会に参加し情報を収集されていました。6) 会議規程があり会議の種類によって参加される職責者が明記されています。運営会議では各部署の責任者が集まり事業所の方針を議論し決定されています。職員の意見を聞く場として、役職者が年2回、施設長が年1回の面談の機会を設けられています。役職者等が職員からの評価を把握する仕組みはないとのことでした。		

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>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) 採用内定者には、入職時までに初任者研修の受講を勧められているほか、内定者の研修・交流会も行われています。法人本部の教育研修担当が介護福祉士や介護支援専門員の資格取得支援の講座を開催されています。9) 新人職員を的確に指導していくためのプリセプターシップを導入され、プリセプターの指導レベル維持のための研修の機会も設けられていました。階層別の研修や施設での課題別研修等、毎月研修を実施し活発に学ぶ機会を提供されています。10) 実習生対応マニュアルを整備し、介護福祉士、社会福祉士の実習指導者講習を修了した職員を配置して、積極的に実習を受け入れられています。			
<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。	B	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	B
		(評価機関コメント)	11) 有給休暇は法人本部で一括管理されています。育児休業法に基づき法人単位で数名が育児休業を利用されています。入浴設備、移動用具等職員の負担軽減に必要な設備・用具は導入されています。更に、現在の職場環境で職員が負担を感じておられる部分を確認して必要な設備等の検討が行われるといいのではないのでしょうか。柔道整復師による腰を痛めないためのケアについて指導を受ける取り組みもされています。12) カウンセラーなどの専門職による相談体制の確保ができていないとのことで、外部機関の活用も含めて検討をお勧めします。ハラスメントの規程において、窓口担当者が事業所施設長となっていますが、職員が負担を感じず相談できる環境を考えると、施設以外の法人の職員に担当してもらうことや、男性・女性の各々の窓口担当者の設置を検討されてはいかがでしょうか。			
<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	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。	B	A
		(評価機関コメント)	13) 家族向けの事業所広報誌は作成されていますが、地域には配布を行っていないとのことでした。また、入居者に地域の情報の提供はされていませんでしたが、入居されている方が地域で暮らしていることを感じていただく一環として、入居者向けに地域の情報を提供する工夫をされてはいかがでしょうか。14) 年1回開催の「柘野健康福祉フェア」において、特養の施設見学会や同法人の地域包括支援センターと協力して認知症サポーター養成講座を開催し、地域への福祉に関する情報の発信をされています。			

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
<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) ホームページ上でもパンフレットが閲覧できるように工夫されています。見学希望には個別に日時を設定して対応されています。			
<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。	B	A
		(評価機関コメント)	16) 利用者数名が成年後見制度を活用されています。措置入所の方等、入居者本人の判断能力に支障があると考えられる場合は、同法人の地域包括支援センターや関係機関との連携を取れる体制となっています。			

(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) ケアマネジメントマニュアルに基づき、各専門職種が関わり定期的なアセスメントを実施し最終的にケアマネジャーが統括されています。18) 本人・家族にはできるだけサービス担当者会議に参加して頂けるよう促しておられ、7割以上の家族が参加されているとのことでした。参加が難しい場合でも電話等で意向を確認されています。ご本人参加の場合はまず最初に意向を確認する時間を設けているとのことでした。20) 介護職員によるモニタリングは月1回行われ、ケアマネジャーもそれを確認されています。全体的なモニタリングは3カ月に一度行い、必要に応じ専門職に聞き取りも実施されています。		
(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)		21) 協力病院との連携があり、退院前カンファレンスにも参加して再入所前の情報収集をされているとの事でした。特養での退所ケースは近年は無いとのことでしたが、必要時は法人内外の地域サービス機関との連携ができる体制となっています。		
(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) 法人の各事業所が当事者意識を持って各種マニュアル類の改定の有無を検討し、その結果を法人のマニュアル作成委員会に上げて毎年見直しをされています。各マニュアルには管理番号を付して管理しやすいよう工夫をされていたり、介護現場が理解しやすい実務的な内容となっていました。改定されたマニュアルは各現場で伝達研修を実施されています。23) 記録類はIT化されパソコン上で共有されています。記録等の個人情報の取り扱いについては研修で確認されています。見学时、無人の事務所でパソコン画面の記録の内容が見えてしまう事がありましたので、離席される場合に画面を閉じるなどの配慮をお願い致します。24) 介護職は各時間帯で引継ぎを行い情報伝達されています。1日1回は他職種も交えた情報交換のための引継ぎを行われていました。25) 家族へ定期的に担当介護職から手紙を出し、日々の様子を伝えられています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		26) 感染症対策については、年1回のマニュアルの見直しや定期的な研修を行い、基礎知識の把握と実際の対応を学ぶ機会を設けられていました。新人職員は毎年5月に感染症事例の実地研修を実施されています。27) 清掃は専門のパート職員や学生アルバイトスタッフで行われています。今ある空間内での整理整頓を実施され臭気も気になりましたが、施設の老朽化のため入浴室等の壁が剥がれていたり、電気機器が外れたままになっていたり、使い勝手や美観的に課題のある個所がありました。またフロアに複数のテレビが置かれ、見ている人もおられましたが、見る人が無くついたままのテレビもありました。入居者にとって快適な居住空間となっているかどうかの点検や、環境面についてもスタッフ間での意見交換の機会を持たれては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) 緊急時、事故状況ごとの対応フローチャートが各事務所に掲示されていました。掲示の位置がやや高く、緊急時には手元で見ることができない工夫が必要かもしれません。定期的に事故の実地訓練、例えば救急隊を要請する場合の手順確認訓練などを行っていただきました。29) 事故やヒヤリハットが発生した場合、要因の分析と改善策を立案の上報告書を作成されています。事故報告書は事故の種類ごとに分類されていて、その年度の事故状況の傾向などが掴みやすくなっていました。毎月よい気づきを出し合っていると、職員各自が遭遇したヒヤリハットがたくさん提出されていました。良い教訓になったものを、その月の「よい気づき」として選定するなどして事故防止を啓発されています。30) 災害時対策では年間を通して各種訓練を重層的に行われていました。今年の豪雨の際に利用者の垂直避難した際の具体的な課題を整理し、今後に生かそうとされていました。		

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
<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) 高齢者虐待に関する研修を毎年開催されています。32) プリセプターシップによる現場指導の中で利用者のプライバシーについて、マニュアルに基づいた指導が行われています。33) 利用者の決定は入所判定委員会を毎月1回と、必要に応じて随時に開催し、施設長、医師、第三者委員その他専門職が出席して施設の入所選定規程に基づく入所者の決定を行っていました。		
<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。	B	B
		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)		34) 年1回家族アンケートを実施し、集計結果について事業所全体、各グループで検討されています。広報誌でもアンケート結果の公表を行っていました。利用者の個別面談や利用者懇談会は開催されていないとのことでした。35) 受け付けた苦情については苦情解決責任者へ報告し、苦情解決委員会にて検討されています。苦情について検討した結果や改善策は広報誌にも公表されています。また苦情を「家族からのケアへの気づき」と捉え、学びと意見交換の場として勉強会を開催しケアの質の向上に役立てておられます。36) 介護相談員等外部の人材による利用者の相談機会は現在設けておられないとのことでした。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		38) 月1回の多職種が参加する運営会議で情報共有や伝達事項の確認をされています。昨年は他法人の3施設へ研修として職員が出向き、他施設の取り組みを吸収し自施設でも積極的に取り入れられているとのことでした。39) 2年に1回の法人内の業務監査・書面監査があり、会議の開催状況やケアプラン、取得している加算に至るまで細かな確認をされています。指摘事項については1年後に改善状況を報告する義務があり、内部統制機能が発揮されていました。		