

アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 2 6 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

令和 2 年 1 月 1 6 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山科）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>1) 地域交流・地域貢献</p> <p>事業所開設以来、地域との関わりを重視され、様々な地域との交流や地域貢献の機会を持たれています。地域行事及び施設行事に相互に参加され、保育園、小学校等とも様々な交流の機会を持たれています。また、近隣の集会所を利用して週一回カフェを実施し地域のコミュニティづくりに努めたり、週一回の公園体操の実施、第三土曜日に認知症カフェを実施される他、認知症サポーター養成講座も事業所として年 2 回取り組み、上半期は地域包括支援センター、下半期は特養主体で実施されるなど、積極的に事業所機能を地域に還元することに取り組まれています。様々な地域との関わりを通して、事業所全体で、施設の利用者だけでなく地域全体の福祉・介護の拠点として重要な役割を果たしておられることを確認致しました。</p> <p>2) 利用者家族との関わり</p> <p>年 2 回家族会を開催し、認知症などテーマを決めて勉強会を実施したり、家族同士の話し合いの機会を持たれています。また、サービス担当者会議も 2 カ月前に予定を連絡し、都合に合わせて調整して約 9 割の家族が参加されるなど、家族と情報交換・意見交換をする機会を多く持たれています。家族と良好な関係を築き、よく情報交換することは、利用者の生活歴や生活習慣などをよく知り、施設でのサービスを工夫する上で大変重要と考えられます。特に近年、ケアサービスを提供する上で入所型の施設でも「生活の継続」という視点が重視されるようになってきており、利用者がこれまでに築いて来られた様々な社会との繋がりを理解し、関係性を繋ぎ止める支援を行う上でも家族からの情報は大変貴重で、今後とも家族との情報交換を通じて一層利用者の「望む暮らし」を施設の中で実現させていかれることを期待致します。</p> <p>3) 計画的な事業運営と評価の実施</p> <p>法人で ISO（国際標準規格）認証を取得し、統一した品質管理システムにより計画的に事業を展開されています。年度活動目標書、方針展開表により事業所各部門で、事業計画に基づいて事業の様々な取り組みをほぼ網羅する形で、それぞれ具体的な目標を設定し、毎月運営会議で達成状況を確認するとともに上半期で評価を行い、下半期に向けて必要に応じて目標の修正を行い、年度末に評価を行われており、年間を通じて事業の進捗状況を常にチェックしながら事業を展開されています。また、ISO の定期チェック</p>
-----------------------------	--

	<p>の審査の受審や、法人の事業所間での相互の内部監査の実施、定期的な第三者評価の受診等、事業所外の視点による客観的な評価も多面的に受けられており、事業全般にわたって計画し目標を設定して事業を展開し、内部・外部の評価を実施されていることを確認致しました。これらの仕組みに則ったきめ細やかな事業展開は、法人全体で安定した事業を展開する上で、また職員が事業展開の現状を理解する上でも大変有効と考えられ、多様な事業を運営される事業所のサービスを利用される利用者の安心にも繋がるものと思われます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 個別ニーズへの対応</p> <p>施設として個別を大切にしたケアサービスを重視し、個別対応はグループリーダー間で共有され、施設全体で個人を尊重したケアに取り組まれています。その一方で、人材確保が困難な状況も反映して、施設行事として外出機会が十分設けられないとのことで、余暇活動が施設内での行事が中心となっているように思われました。利用者ヒアリングでも、時にはちょっとした買い物の機会があればとの声がありました。また、入所前から利用されている医療機関への介護タクシーを利用した受診も時には負担に感じておられるように見受けられました。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者満足度調査を毎年実施し、結果の検討や改善策の検討等、利用者の声をサービス改善に丁寧に繋がられています。利用者の相談機会の確保として、利用者が事業所職員を介さずに要望等を相談できる介護相談員等の導入ができていませんでした。施設に入居されている方は、介護を受ける立場として、施設や職員に遠慮して直接要望等を伝えることを控えられることが少なからずあるのではないかと思います。施設関係者とは別に客観的に利用者の生の声を聴き取って頂ける第三者を確保しておくことが、利用者の満足度を高め、サービスの質を向上させるために必要と思われます。</p> <p>3) 個々のサービス提供場面での利用者への配慮</p> <p>理念、運営方針に基づき利用者の立場に立ったサービスの提供に努められ、虐待・権利擁護や、プライバシー、個人情報等に関する研修も計画的に実施し職員の意識高揚に努められています。個々のサービス提供場面では、入浴一覧表がデスクに見える状態で置かれたり、パソコン・タブレットに利用者が複数おられる所で入力される等、配慮が必要と思われました。また、食事介助の際のエプロンが、利用者の動きを制約する形で使用される等、検討を要すると思われる場面が見られるなど、サービスを提供する具体的な場面で、職員が利用者の立場に立ったケアを意識できる取り組みが必要と思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 個別ニーズへの対応</p> <p>職員体制などにより全利用者のあらゆる個別外出の希望に対応することは困難としても、例えばその人の入所までの生活歴や生活習慣について話</p>

す中でちょっとした要望を聴き取り、可能な範囲で実現に繋げるよう検討されてはいかがでしょうか。また、個人的な医療機関の受診は施設対応ではなく個人での対応とされているようですが、利用者は体調が変化しやすい高齢者であり、体調等により負担が大きい場合も考えられ、利用者の状況の変化や様子に合わせて施設で可能な対応を提案されてはいかがでしょうか。個々の利用者のニーズに対して、施設だけの対応が困難な場合には、家族等の協力を依頼したり、ケースによってはボランティア等外部資源の利用も考えられます。利用者の立場に立って個別ニーズにきめ細かく対応することにより、仮に十分には要望に応じきれない場合でも利用者のニーズに応えようとする事業所の姿勢はメッセージとして伝わり、施設での生活を継続する上での利用者の安心感や満足度は大きく違ってくるのではないかと思います。

2) 第三者への相談機会の確保

以前は京都市の介護相談員制度を利用されていたようですので、再度導入を検討されてはいかがでしょうか。また、京都市からの派遣が困難であれば、施設や法人内で、定期的に施設を訪問し、利用者との馴染みの関係を築いた上で、任意に利用者の生の声を聴き取って頂ける第三者の確保を検討してみられてはいかがでしょうか。例えば、苦情解決の第三者委員の方や、地域の代表者、学識経験者等、施設・法人外の立場の方に、直接利用者の声を聴き取って頂き、その内容を施設側にフィードバックして頂く役割を依頼されてはいかがでしょうか。施設職員が直接聴き取れない利用者の生の声を確認しサービスに反映させることで、利用者の満足度も高まるものと思われる。

3) 個々のサービス提供場面での利用者への配慮

個人情報の取扱いについては、一般的な記録や情報等の取扱いの手順を定めるだけでなく、施設やフロアの実態に即して具体的な記録等の取扱いのルールや留意事項を文書化し、施設内の研修で周知・徹底する等職員の意識化に繋がられてはいかがでしょうか。また、食事の際のエプロンの使用方法については、食事の姿勢や、テーブルや椅子の高さを工夫するなど、個々の利用者に合わせて、より利用者の動きを妨げないような方法を検討して職員間で共有されてはいかがでしょうか。個人の尊厳や利益保護について、個々の利用者の状況に合わせて具体的に検討を重ねることで、職員の利用者の権利擁護に対する意識を高め、より質の高いサービスを提供する事を可能にするものと思われる。

※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	2674100041
事業所名	特別養護老人ホームヴィラ山科
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)	(介護予防)短期入所生活介護、通所介護、訪問介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、居宅介護支援、介護予防支援
訪問調査実施日	2020年1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)		1) 武田病院グループの基本方針を掲示し、品質方針カードを職員に配布するとともに、基本方針に基づいて事業計画を策定し、職員会議で全職員に事業計画を説明し、年2回の家族会で利用者家族にも説明されています。2) 法人の理事会、特養運営会議、各部署会議、各種委員会等により組織的な意思決定を行われています。			
(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) 法人の事業計画に沿って、各事業所で中・長期計画、年度活動目標書を策定し職員会議、家族会、広報誌等により周知されています。4) 事業所の年度活動目標書に基づき、各部署で方針展開表で目標設定をして毎月達成状況を確認するとともに半期中間評価、年度末に年度末評価を行なわれています。			
(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)		5) 法令遵守規程が整備され、関連法令に関する情報は法人内のグループウェアを活用して職員が調べられる仕組みを整えるとともに、法令や制度改正時には管理者により会議等を通じて職員に周知されています。6) 組織図、職務分掌規程で管理者の役割と責任が明示され、京都府福祉職場組織活性化プログラムに取り組むことにより、管理者等に対する評価も実施されています。7) 緊急連絡網、グループウェアの活用により管理者等が事業の実施状況を確認する体制を整えられています。管理者不在時の対応責任者も決められています。			

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
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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 法人の管理者会議で毎月人員配置状況等を確認し、資格取得に対しては、費用負担や、実習・試験日等の勤務調整など、取得支援を行われています。9) 研修委員会により、年度ごとに教育訓練計画を策定し計画的に研修を実施し、新規入職職員に対しては採用時研修、プリセプター制度（先輩職員によるマンツーマンでのOJTによる指導方式）を実施するなど様々な学ぶ機会を設けられています。10) 実習指導者研修修了者を配置し、看護学校の実習や社会福祉士の実習を受け入れられています。実習受け入れマニュアルは整備されていますが、介護実習マニュアルは試験的に実施を検討されている所とのことでした。		
(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) 有給休暇、時間外労働は勤怠管理ソフトで管理し、有給休暇の取得に関しては方針展開表で目標設定して取得の推進・管理を行われています。事業所内の無線通話連絡システム、介護記録ソフトの導入等、労働環境改善に努められています。12) グループ内に臨床心理士による相談窓口を置き、無料で相談できる体制を整えられています。		
(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) 広報誌、ホームページにより事業所の情報を発信し、地域の神社等行事への参加、保育園児・小学生との交流、地域の方も参加されての事業所の秋祭りの実施等、様々な機会を通じて地域と交流されています。14) 近隣の集会所で週一回カフェを実施し、第三土曜日には、認知症カフェも実施されています。認知症サポーター講座も事業所として年間目標に組み込んで実施し、下半期は特養が主体となって実施されています。		

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
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) パンフレットやホームページを活用して事業所情報を提供し山科区内の老人福祉施設による山科区市老協地域貢献プロジェクト会議の広報誌にも事業所情報を掲載されています。施設見学についても、来所時に随時対応されています。		
(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) サービス内容、料金等は、契約時に重要事項説明書で説明し同意を得られています。成年後見制度利用は、入所後の利用の実績は無いとのことでしたが、現在8名の方が利用され、サービス担当者会議への参加など後見人との連携を取られています。		

(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) 所定のアセスメントシートを用いて年1回、介護職員、看護職員、介護支援専門員で協働してアセスメントを実施されています。18) 6カ月毎にサービス担当者会議を開催し利用者、家族からの意向を確認し、施設サービス計画を作成して同意を得られています。サービス担当者会議には約9割の家族が参加され、家族の意向も踏まえた計画書を作成されています。19) 「モニタリング総括表」により各専門職の意見を集約し3カ月に1回モニタリングを実施し、年1回はアセスメントを実施されています。20) 個別援助計画は3カ月に1回モニタリングを実施し、計画の長期目標はサービス担当者会議で年2回評価を行い年1回見直しを行う他、入院や状態変化時等必要に応じて計画の変更を実施されています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21) 嘱託医の他、法人グループ内の医療機関との協力連携関係を取られています。退院時は必要に応じて相談員、看護師、介護職員が退院時カンファレンスに参加し医療機関と連携を図られています。		
(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) 各種業務マニュアルが整備され、法人共通の業務手順書の他、行事、ボランティアの受入など施設独自の手順書もあり、文書管理規程で見直し時期が定められ、年度末の定期的見直し及び随時見直しが行われています。23) 利用者の状況・ケアプランの内容やサービス提供状況についてパソコン・ソフトで記録・管理されています。24) パソコン・ソフトによる情報共有の他、事業所内無線により随時の連絡や指示の情報共有が図られていました。月一回のグループ会議及びリーダー会議で利用者の状況や事故検討、ケアプランの見直し等、職員の意見集約や情報共有をされています。25) 毎月の施設広報誌、及び個別に近況を伝える家族通信を3カ月に1回家族に送って近況を伝える他、6カ月ごとのサービス担当者会議、年2回の家族会の機会に家族との情報交換、意見交換が行われています。		
(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	A
(評価機関コメント)		26) 感染症マニュアルを整備し、年1回定期的な見直しをされています。感染症予防のための内部研修も行われ、職員の意識の向上を図られていました。27) 施設内の清掃は居室も含めて外部委託で行われ、また空間除菌脱臭機を各階のフロアに設置し、臭い等もなく清潔な生活空間を保たれていましたが、使用していない畳部屋部分に雑然と物が置かれていた所が見られました。		

(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) 緊急時対応要領書、事故発生時対応要領書を整備し、入職時研修や定期的な救急救命講習、緊急時の対応訓練等を実施されています。29) 事故発生の報告は、コールバック連絡書(事故報告書)に沿って事故分析、再発防止策の検討が行われ、現場でのヒヤリハットの情報を元に事故発生予防にも努められています。30) 消防計画、災害発生マニュアルを整備し、施設の立地環境に応じた研修や避難訓練、法人内の施設と合同での訓練も実施されています。福祉避難所の指定を受けられていますが、福祉避難所を想定した訓練の開催は確認できませんでした。		

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)		31) 身体拘束等の適正化に関する規定を整備し、教育訓練計画に基づいて、虐待・権利擁護についての研修を実施されています。32) 介護業務手順書に介護の中でのプライバシー保護について明記し、プリセプター制度により業務の中で指導されています。33) 医師も参加される入所検討委員会を月一回開催し、入所者を適切に決定されています。				
(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)		34) 毎月請求書と共に送付するご意見ハガキ、満足度調査、家族会等により利用者・家族の意向を確認し、苦情報告等に上らない「ちょっとした苦情」をケアに関する記録(ケアカルテ)から抽出し会議で共有されています。35) ケアカルテに基づき意見・要望等の情報を共有しサービス向上委員会、運営会議で検討されています。満足度調査の自由記述で出された意見は掲示して公開されています。36) 第三者委員を配置されていますが、介護相談員等外部の第三者への相談機会は確保されていませんでした。				
(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	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)		37) 毎年利用者満足度調査を実施し、結果を運営会議等で検討し対応について改善提案書を作成しサービス向上委員会で検討されています。38) 毎月1回サービス向上委員会でサービスの質の向上について検討し、グループ内の同じ職種による部会、京都市老人福祉施設協議会の各種部会等で他事業所の取り組み等について情報収集・比較検討が行われています。39) 第三者評価の受診、ISO認証(国際標準規格)取得の審査、及び法人事業所間の内部監査と様々な事業評価の機会を持たれています。				