

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 2 年 12 月 23 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 10 月 1 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稲荷山)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><丁寧なケアマネジメントのプロセス></p> <p>毎月、サービス事業所に「モニタリング情報提供のお願い」を送付し支援状況を把握する工夫をされている他、アセスメントと居宅サービス計画書原案を作成する度に他の職員全員からチェックを受ける仕組みを構築されており、利用者や家族の希望に沿ったプランを作成されていました。</p> <p><職員のストレス管理></p> <p>職員対象のご意見箱の設置、施設長の年 1 回のヒヤリング実施など、職員の希望を聞く仕組みが複数あり、出された要望に対しては速やかに対応されていました。また、休憩室はプライバシーに配慮されているほか、コロナ感染症対策として会議室や相談室などを休憩室として開放され、職員が安心して休憩できる環境を整えておられました。</p> <p><地域との交流></p> <p>毎年地域住民や利用者、家族を対象に居宅介護支援事業所の職員も参加して「介護者のつどい」を開催し、講演会、介護相談を実施、地域で開催される認知症サポーター養成講座に講師として参加するなど地域交流に積極的に取り組み、貢献されています。現在も地域交流スペースを地域住民の作品の展示スペースとして活用するなどコロナ禍でもできる地域交流を工夫されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><個人情報保護及びプライバシー保護></p> <p>事務所の構造上入り口天井部開放されているため事務所での電話対応の音が漏れてしまう可能性があります。また事務所のドアは施錠出来るようになっているものの事務所内の個人ファイルは鍵の無い書庫にて管理されていました。</p> <p><サービス向上委員会の設置について></p> <p>施設として「サービス向上委員会」を設置されており議事録を回覧し情報共有をされていましたが、委員会のメンバーに居宅介護支援事業所の職員が</p>

	参画されていませんでした。
具体的なアドバイス	<p><個人情報保護及びプライバシー保護> 事務所入り口上部からビニール製のカーテンを吊るすなど少しでも遮音出来るような対策をとられてはいかがでしょうか。また、個人ファイルについては鍵のかかる書庫などを設置されることで個人情報漏洩対策をされてはいかがでしょうか。</p> <p><サービス向上委員会の設置について> 施設の「サービス向上委員会」に居宅介護支援事業所のケアマネジャーの視点を取り入れることで、より良いサービスにつながるのではないかと考えます。そのため居宅介護支援事業所の職員もサービス向上委員会に参画されることをお勧めします。</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	2670901673
事業所名	特別養護老人ホームヴィラ稲荷山
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護老人福祉施設、介護予防・短期入所生活 介護、介護予防型・通所介護
訪問調査実施日	令和2年11月24日
評価機関名	公益社団法人 京都府介護支援専門員会

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)		運営方針を施設事務所横の掲示板に掲示されており、パンフレットや全職員に運営方針の記載されたカードを配布して名札の裏に携行されていました。武田病院グループとしてISOを導入されており、理念については武田病院グループの品質方針が定められていました。またその内容を記載されたカードを職員に配布されており携行されていました。 年度初めに「居宅運営会議」で、検討されており目標を数値化されたものを作成されていました。また、運営状況については「稲荷山通信」にて利用者や家族にも報告されており、家族交流会にて施設の運営方針や取り組みについて伝える機会を確保されていました。			
(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)		事業計画においては中長期計画（5年・10年）を策定されており、年1回実施の利用者満足度調査の結果を「年度方針展開表」にて見直しを実施されていました。「居宅運営会議」で事業計画の達成度確認も積極的に実施されていました。			
(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。	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)	内部研修の「役職研修A」にて法令遵守の取り組みについて管理者が参加されており、関連法令一覧を作成して全職員がグループウェア「デスクネット」にて、いつでも確認出来るような体制をとられていました。「京都府福祉職場組織活性化プログラム」を導入されており管理者の評価を職員が出来る体制があり管理者自ら業務改善が出来る体制が確保されています。 事業の実施状況等の把握については、「居宅介護支援管理日誌」を毎日作成され、管理者や施設長も確認するようにされ実施状況の把握に努められておられます。
--	------------	---

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)		本部福祉介護部が各事業所の有資格者数や常勤・非常勤の配置などを管理し整備されています。「教育訓練計画」を策定し、全体研修、階層別研修、役職者研修などの内部研修を実施されています。ステップアップシートの活用や職員ヒヤリングを実施、「居宅運営会議」等で外部研修の告知を行い、希望者が受講できる仕組みがあることをヒヤリングで確認しました。介護支援専門員、介護福祉士の実習指導者講習会に参加し、実習生を受け入れておられます。また、地域小学校の職場体験の受け入れも実施されています。		

(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	A
(評価機関コメント)		「年度方針展開表」で有給休暇を計画的に取得されています。また、時間有休を取得できること、サービス残業は全く無いこと、介護記録ソフト「ケアカルテ」の導入が職員の負担軽減につながっていることなどをヒヤリングで確認しました。休憩室の量のスペースには仕切りを設けてプライバシーに配慮されています。職員の意見箱への投書から職員駐輪場に屋根を設置されるなど職員の希望を吸い上げるしくみがあります。従来の休憩室の他に多目的室や会議室を休憩室として開放し、感染症の不安軽減に取り組まれています。法人内の臨床心理士がカウンセリングを行う仕組みがあり職員に周知されていることをヒヤリングで確認、外部の相談窓口についてもポスターで告知されていました。		

(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)		広報誌「稲荷山通信」は毎月発行、ホームページで事業所の情報を開示されています。また、施設前の「こんこん掲示板」で施設の行事、取り組みを紹介されています。地域の小学校の運動会には毎年利用者が招待され、学区の清掃活動には職員、利用者が参加されています。毎年地域住民や利用者、家族を対象に居宅介護支援事業所の職員も参加して「介護者のつどい」を開催し、講演会、介護相談を実施されています。現在は地域交流スペースを地域住民の作品展示に活用するなど、コロナ禍でもできる地域交流を工夫されていました。		

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
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)		ホームページやパンフレットにて事業所の情報を提供されている他、事業所の出入り口付近に運営規定の概要を掲示されています。問い合わせの内容は「居宅介護支援相談(依頼)受付表」に記録されていました。			
(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)		重要事項説明書にサービス内容を明記し、利用者や正当な代理人による署名にて同意を得ていることを確認しています。判断能力に支障があると思われる利用者に対し、行政機関や地域包括支援センターと連携し成年後見制度等の利用を提案されていました。			
(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)		所定のアセスメントシートを使用し、更新時や状態変更時に見直されています。利用者・家族のニーズに応じた居宅サービス計画を作成されている他、毎月、サービス事業所に「モニタリング情報提供のお願い」を送付しサービスの実施状況を把握する工夫をされています。計画作成にあたり医師等の専門職からの意見を反映されています。居宅サービス計画の更新の度にアセスメントと居宅サービス計画の原案を他職員全員に回覧し確認を受けておられました。			
(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)		カンファレンスへの参加、「居宅サービス計画連絡票」や電話を通じて医師と連携をとられています。家族間のトラブルを抱える利用者に対し、行政や地域包括支援センターと連携し生活が改善された事例を聞き取っています。関係機関・団体の資料は、既存の物を活用されていましたがリストの作成等はされていませんでした。			
(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)	「居宅介護支援業務マニュアル」を作成され、年に1回「グループ居宅部会」で見直しをされています。「居宅運営会議」は週1回開催する他、3か月に1回、事例検討会を開催するなど情報の共有に取り組まれています。モニタリング訪問の他、電話やメールにて遠方の家族に連絡されています。			
(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	A
	(評価機関コメント)	「グループ居宅部会」にて居宅介護支援事業所対象の「感染対策マニュアル」を作成されている他、全職員対象向けの感染症予防研修(年2回)に参加されています。事業所内は外部委託にて清掃されている他、居宅介護支援事業所の職員も参加している「衛生管理委員会」が毎週、衛生環境に加え労働環境が適切かを確認されています。			
(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)	利用者の財産の損壊、従業員のコンプライアンス違反等を事故と定義した「緊急時対応マニュアル」を作成され年1回見直しをされています。事故が発生した際は「コールバック連絡書」を作成し原因の分析と再発防止策を検討し、「グループ居宅部会」でマニュアルを変更する仕組みを確認しています。「消防・非常災害対策計画」を作成され、年に2回、災害を想定した訓練を実施されています。また、定期的に稲荷山小学校にて実施される稲荷山学区の避難訓練に参加されていました。			

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
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)		武田病院グループの理念と基本方針に権利の尊重や人権について明記されており、年2回「職員全体研修」にて身体拘束・虐待防止の全体研修を実施されていました。個人情報保護・プライバシー保護に関しての研修を年1回実施されており全職員がプライバシー保護の意識向上に努めておられました。利用者及び家族からの相談は「相談室」を使用して対応されていました。利用申込相談を受けた際には、基本的には受け入れを断らない姿勢をとられており公平・公正な体制を維持されていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		毎月実施しているモニタリングにて利用者の意向を確認され記録されており、年1回「顧客満足度調査」を実施や「ご意見ハガキ」を毎月の請求書に同封され、返信結果は「稲荷山通信」で公表されていました。苦情や相談及び意見を聞き取った際には必ず支援経過記録に記載されて「居宅運営会議」にて情報共有され検討し対応をとられていました。また苦情を受け付けた際には「苦情等受付書」または「コールバック連絡書」に記録されており管理者に加えて施設長及び第三者委員に報告する仕組みがありました。第三者委員が入所判定委員会のメンバーとして参加されており透明性を確保されていました。また第三者委員の連絡先を重要事項説明書に記載されており利用者や家族が直接話をする機会があることを確認しました。			
(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)		「居宅運営会議」にて把握した顧客満足度調査結果を分析・検討されておりサービスの改善策を検討した事例を確認が書面にて確認出来ました。「サービス向上業務改善委員会」を月に1回開催されており居宅介護支援事業所の職員は委員会メンバーではないが議事録を回覧にて確認をされています。武田病院グループの「居宅部会」で各事業所の評価や取組策などを確認して情報共有されており、コロナ感染症の拡大予防の観点から現在はオンライン会議を使用して会議を開催される工夫をされていました。「監査管理規定」を設置され、内部監査体制がとられておりサービス提供の質の向上に努められていました。			