

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 10 日

平成 21 年 2 月 3 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鳳凰）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>質の高い人材確保</b> 夜勤業務を行う職員については、介護福祉士(以外の職員もヘルパー2級以上)の取得者である事を条件付け採用されていました。又、採用後の資格取得については独自の研修会の開催や、費用の全額を施設で負担する等、支援体制も整備されていました。</p> <p><b>継続的な研修・OJTの実施</b> 新入職員に対してのプリセプターシップ制(一定期間、新人職員に援助担当職員を配置し育成を図る)の導入、現任研修としての施設内研修計画の体系的な実施、外部研修への積極的参加等、職員個々の資質向上を目指す体制が構築されていました。</p> <p><b>評価の実施と課題の明確化</b> ISO9001認証取得、武田病院グループにおける内部監査の実施、第三評価の受診など、質の向上において積極的な努力が伺えました。又、自主点検表において法人内の他事業所で互いに評価・点検しあう、工夫ある取り組みもされていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>サービス提供に係る記録と情報の保護</b> ISO9001認証取得により有効活用されていましたが、日常業務における記録の管理が、不十分に見受けられました。</p>

具体的なアドバイス	利用者の記録は大切な個人情報であるという職員間での意識の再確認と、利用者及び来訪者の目につかないような工夫を検討されてはいかがでしょうか。新任職員だけでなく、現任職員に対しても個人情報保護の研修をおすすめします。
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・法人理念や方針を基本に、スタッフ間で合議された年間スローガンが掲げられ、その目標に対して各部署が一丸となり取り組んでおられる姿勢が印象的でした。</li><li>・開設二年目の中で、法人母体の組織力と感じる職員教育体系が充実されており、利用者の思いはもちろんのこと、外部である第三者の意見等の多角的な評価をしっかりと受け止め、サービス向上に取り組む姿勢を強く感じました。</li></ul> 更に組織力を活かし、職員間の連携により、貴施設が目指す「温もりあるサービス提供」に向かって充実されることを期待します。

※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	2671200554
事業所名	特別養護老人ホームヴィラ鳳凰
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、居宅介護支援 (介護予防)通所介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	平成21年 2月 18日
評価機関名	社団法人 日本介護福祉士会 京都府支部 京都府介護福祉士会

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)		単に法人の理念・方針に基づくだけでなく、その内容を踏襲されながら且つ、スタッフ間で合議の上、事業所独自のスローガンを策定され、その内容に沿ってサービス提供が行なわれていました。			
<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している。	B	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)		十分な計画策定が出来ていないという観点から自己評価を下げていましたが、スローガンに沿って年度毎に事業計画がスタッフの合議により掲げられていました。又、その内容に沿ってユニット毎に月間目標が上げられ、丁寧に評価されていました。			
<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)		法人のコンプライアンス管理規定に基づき、且つ、事業所独自の方法で自主点検表が活用される等、法令遵守が図られていました。又、報告事項や緊急事項等の報告は勿論、施設長自ら定期的に現場に出向き、業務日誌の確認や現場状況の把握及び、現場職員との意思疎通も図られていました。			

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>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。	B	B
		(評価機関コメント)		介護福祉士を主とした有資格者の採用や採用後の資格取得への支援を積極的に取り組まれていました。又、プリセプターシップの導入による新人教育や現任研修も年間計画として体系化され、積極的に職員教育に取り組まれていました。実習の受け入れに対しては準備中とのことで、実習に関するマニュアル整備が出来ていませんでした。		
<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)		雇用管理責任者が設置され、定期的な腰痛検診、介護機器の整備、専門医によるメンタルヘルスカウンセリングの実施、現場職員とリーダーとのコミュニケーションの円滑化の促進等、ソフト面・ハード面共に働きやすい労働環境作りに力を入れていました。		
<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)		独自のホームページや広報誌が作成され、更に地元紙へ積極的に情報提供し、定期的に紹介記事が掲載されていました。又、地域行事(宇治福祉祭り)への参加や地域交流センターを設置し、その活用として地元の幼稚園や小・中学校との交流が図られていました。		

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>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)		ホームページや広報紙等により事業所情報の提供に努めておられました。又、利用者の問い合わせや見学者等にも随時対応し、記録されていました。		
<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)		成年後見制度及び権利擁護事業の活用については、相談体制を整備され、体制内容を施設内に掲示されていました。		

(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。	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。	B	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。	B	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。	B	A	
(評価機関コメント)		十分に出来ていない部分という観点から自己評価を下げていましたが、フローチャートも作成し、体制の整備も行い、各専門職との連携や計画の見直し等は随時行なわれていました。			
(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)		協力病院である宇治武田病院とは棟続きであり、専用の中通路を通じて昼夜問わず、緊急時の連携体制も十分に確保されていました。			
(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、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。	B	B	
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)		ISO9001認証取得され、各種業務マニュアル・規程等は十分に整備されていました。又、マニュアル等の見直しについても、定期的な見直しと法規法令等の変更や内部監査・外部監査の結果により随時見直しをされていました。家族との情報交換においては、定期的(1回/3ヶ月)な家族面談の機会を設けておられました。記録の管理や個人情報保護における研修が十分に出来ていない様に見受けられました。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		マニュアル内容の周知徹底や施設内全体での衛生管理が職員に意識付けされていました。清掃委託していた業者が不十分な対応であった事から、業者変更を行い、点検表の提出の指導等において改善されていました。			
(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。	B	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	
(評価機関コメント)		事故、緊急時、災害発生時等の各種マニュアルは整備されていました。事業所の訓練は実施されていますが、地域と連携した訓練はされていませんでした。			

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
<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	30	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	31	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	32	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)		以前に利用者配慮からプライバシーにおける反省点があったという観点で、自己評価を下げられておりましたが、すぐに改善されていました。法人の教育体制も十分に整備されており、プライバシー等における勉強会・外部研修・伝達研修がされていました。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	公的機関等の窓口に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)		業務改善委員会が設置されており、満足度調査の実施、意見箱の設置、ご意見ハガキといった匿名で送付できるように配慮した取り組みもされ、積極的な対応をされていました。又、定期的な家族面談の機会を設けることで意見や要望をくみ取り、利用者・家族の意向に沿ったサービス提供に努めておられました。		
<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	36	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	37	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	38	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)		ISO9001認証取得、武田病院グループにおける内部監査の実施、第三評価の受診など、質の向上において積極的な努力が伺えました。又、自主点検表において法人内の他事業所で互いに評価・点検しあう工夫ある取り組みもされていました。		