

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 28 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 29 年 1 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **アーバンヴィラ千本笹屋町** 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>京都らしい静かな町並みの中にある、地域に密着した介護付き有料老人ホームです。「確かな介護」「安心できる医療体制」「お一人お一人に合わせた生活のお手伝い」を三つの柱としています。気持ちを込めたケアを大切にして『「今日も充実していた」と心から満足していただける日が、1 日でも多くありますように』との理念に沿った支援をしています。</p> <p>●利用者本位のサービスの実践 利用者一人ひとりの状態に合わせて安心して安全に生活出来るように、入居前から情報収集したうえで、利用者・家族と面接をおこないニーズを聞きとり情報収集シートに記載しています。入居後も常に思いや状況を観察しながら追記しています。多職種の職員や協力医療機関との連携を密にとり、個別計画を作成し、個々の状況や思いを尊重したケアの実施に努めています。日々の記録はケアプランを確認しながら色分けして見やすいものとし、モニタリングやサービス担当者会議・再アセスメントなど一連の手順にそっておこなわれ、本人の思いを尊重した生活を実現するための個別計画になっています。</p> <p>●職員の育成と接遇 母体となる社会福祉法人柘野福祉会が組織的に職員の教育支援を行い、職員の教育、研修体制が確立され段階的に成長できる仕組みがとられています。と共に、職員は礼儀正しく、声掛けも業務の一つとしてするのではなく、利用者の思いに沿えるようコミュニケーションがとられ、職員も利用者も穏やかに落ち着いて生活出来る場となっています。調査員を笑顔で受け入れてくださる利用者の表情や利用者・職員のヒヤリングからも、利用者が穏やかに過ごされていることが分かりました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●事業計画の充実 事業計画は、収支・基本方針・目標・施策で構成し、策定されていますが、組織的・多角的・具体的にどのように取り組んでいくのかが示されていませんでした。 ●中・長期計画の策定 口頭では今後の事業所の目指す姿や方向性を聞かせて頂きましたが、理念の実現に向けて見通しが持てる、中長期計画が作成されているのが確認できませんでした。 ●ケースファイルの整理 書類整理の仕方が、分かりにくいものとなっています。特にケースファイルは誰が見てもすぐに理解できるものとされたほうが良いかと思われまます。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●事業計画の充実 事業計画策定に当たって、組織として多角的な観点からの課題を抽出し、管理者・生活相談員・看護職・介護職などそれぞれの職責・職種が専門的な立場から、課題・目標を明確にし、事業計画に盛り込んでいくなど、具体的な指針を示される事をお勧めします。 ●中長期計画の策定 計画として明確にすることで、職員や利用者・家族にとっても今後の事業所の方向性が分かり、安心・やる気に繋がります。理念の実現に向けて見通しが持てる、中・長期計画を作成される事をお勧めします。 ●ケースファイルの整理 ケースファイルはそれを見たら利用者のことが全て分かるようなものにする事で、新しい職員が読んでも今おこなっているケアとこれまでの流れがわかり、業務が統一されていくと考えられます。その方のニーズにあった安心できるケアをだれもが提供できるよう、記録はとても大切です。より分かりやすい記録整理の仕方の工夫を期待します。

※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)

※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	2690200031
事業所名	アーバンヴィラ千本笹屋町
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	平成29年3月18日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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。	B	A
	(評価機関コメント)			1. 理念を『「今日も充実していた」と心から満足していただける日が、一日でも多くありますように』とし、理念の実現を目指し、利用者、職員、経営者三者の満足を統合する運営方針を確立している。ホームページ、パンフレット、マニュアルに記載しフロアに掲示している。理念・運営方針が記載されたカードを、職員は常時携帯し、年三回の接遇研修にて小テストをおこない、周知状況を把握する継続した取り組みをしている。利用者家族には、重要事項説明書で契約時に説明をしている。 2. 組織図により指示命令系統を明確にし、法人の事業所長会議や管理者会議で、法人本部や各事業所、委員会の取り組み状況を報告し討議している。会議の内容を職員会議におろし、職員の意見を聞き、反映している。職務分掌表で権限の委譲を明確にし、管理者不在時はリーダー・生活相談員が業務の代行を務めている。		
(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	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. 法人の接遇委員会で有料老人ホーム5ヶ所の職員が3班に分かれて討議したのを職員会議に持ちかえり、年度の基本目標を設定して事業計画を作成している。事業計画は年3回、目標達成に向けた進捗状況を職員会議で振り返っている。中・長期計画は確認できなかった。 4. 毎月、管理者、生活相談員、看護師、ケアマネージャーなど、各役職ごとに会議を持ち、それぞれの課題を出し合い、課題別研修で課題の振り返りを行っている。		

(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組みを行っている。	B	B
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	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)		<p>5. 京都市の集団指導やワムネット、有料老人ホーム協会より、最新の法令に関する情報を収集している。法令遵守マニュアルを作成し、事務所にファイルを置いているが、リスト化は出来ていなかった。法令遵守に関する研修を全職員対象に実施している。</p> <p>6. 重要事項説明書、運営規程、職務分掌表で管理者の役割と責任を明確にしている。管理者は事業所長会議、管理者会議、職員会議に参画して意見を述べ、職員会議や個人面接で職員意見を聞き運営方針に反映させている。管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握する方法は持っていない。</p> <p>7. 管理者は日常的に介護現場にて事業内容を把握している。また、携帯電話を常時所持し、いつでも連絡がつく体制がとられている。管理者は介護日誌や連絡ノートで利用者等の状況を把握している。緊急時は代行が決められ指示を仰ぐと共に夜間緊急対応マニュアル、業務マニュアルに明記されている連絡網に添って連絡をしている。</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

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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 必要な人材や人員体制については、運営規程や職務分掌表で明確にし、法人採用担当者が管理をしている。今年度の事業計画で初任者研修を修了した有資格者の正職員採用とパート職員で効率的な活用が望める方の採用を予定している。資格取得支援としては試験前に勉強会をおこなっている。</p> <p>9. 法人事業本部の教育・研修担当が企画する、階層別研修が体系的に定められている。事業所内でも課題別研修を月1~2回実施している。外部研修はファイリングして、職員が閲覧しやすい場所に置き希望者を募ったり、時には指名している。出席者はレポートに記入し職員会議で伝達研修をしている。新人職員に対してはプリセプター制度を導入し各々に目標設定をおこなうことでそれぞれに気付きを促し学ぶことに繋げている。</p> <p>10. 実習対応マニュアルで実習生受け入れに対する基本姿勢を整備し、インターンシップを受け入れている。実習指導者の研修は受講出来ていない。</p>		

(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。	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)		<p>11. 労務データは、法人本部労務担当が管理し、給与明細の中に有給休暇の残日数を記載して、年度末に取得状況を確認している。時間外労働はヒヤリハットや事故報告書など書面作成にあたり、配分して決めている。勤務表作成時に希望休は組み込まれている。育児休業や介護休業は就業規則に記載されて育児休業は実績がある。職員の負担軽減のための機器は福祉車両や機械浴室で、利用者の状態に合わせて移乗ボード等も利用している。</p> <p>12. 相談窓口はハラスメントを含め担当者を法人事業本部の部長とし、事業所内では管理者が職員の状況を見ながら随時相談できる環境を作ると共に年二回面接の機会を持っている。外部の専門家による相談体制はとられていない。事務所横に休憩室を設け、気分転換が出来るように配慮している。福利厚生は、親睦会による職員旅行や懇親会をおこなっている。</p>		

(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。	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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>13. パンフレット・ホームページに運営理念や料金表、サービス内容、職員体制、入居までの流れを記載し地域に開示している。運営推進会議を2カ月毎に開催し利用状況や行事の報告をおこない、地域からは行事（祭り、地藏盆、体育祭）の情報も得て参加をしている。その他の地域の行事は各フロアの廊下に掲示し希望者には職員と一緒にしている。五山の送り火や餅つき行事は地域住民の参加がある。ボランティアの方は定期的にはアコーディオンコンサート（月1回）や書道（月2回）、買い物サロン（2カ月に1回地域の店が出張）で利用者の楽しみとなっている。</p> <p>14. 地域住民を対象とした認知症サポーター養成研修のファシリテーターとして参加したことがあるが、近年には実施出来ていない。法人の福祉フェアの開催時には地域住民に向けて相談会をおこない介護福祉ニーズの把握に努めている。</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
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. 利用に必要な情報はホームページ、パンフレット、広報紙で詳しく情報提供している。見学や相談は日祝日にも受け、急な見学にも対応して、入居問い合わせ、受け付け票で記録している。全職員対象に「見学受付・案内」の研修をしている。			
(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. 契約時に重要事項説明書や契約書で説明し、本人・家族の同意を得ている。成年後見人を利用している方の同意を得ている書面を確認した。			
(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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>17. 入居前に診断書や申込書で情報収集したうえで面接をおこない利用者・家族のニーズを聞きとり情報収集シートでアセスメントをおこなっている。利用時の様子からも「その人の思い」を汲み取り情報を増やし、ケアプラン変更時に再アセスメントを実施している。</p> <p>18. 本人・家族が同席するサービス担当者会議で希望を聞きとり、情報収集シートをもとに個別援助計画を作成して同意を得ている。</p> <p>19. サービス担当者会議には介護職員、看護職員、生活相談員が参加をし、主治医が参加出来ない場合は書面や看護師を通して意見照会をおこなっている。ケースにより訪問マッサージや訪問リハビリのスタッフの参加を得て、個別援助計画の作成に反映させている。</p> <p>20. 介護職が毎日、プランにそった援助が行われているか「実施モニタリング表」を用いてチェックしている。「介護経過モニタリング記録」「ADL及びモニタリング経過記録」「評価表」を作成し、担当介護職員がモニタリングを月一度行っている。計画作成者によるモニタリングは3~6ヶ月毎に実施し各職種がサービス担当者会議に出席したうえでケアプランの見直しを実施している。</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)		21. 看護職員が「健康情報提供書」を利用者それぞれの主治医に送付し、連携を図っている。入退院時には看護サマリーで情報を交換し、ソーシャルワーカーから情報収集する等で、連携を図っている。他の事業所や関係機関、団体の情報は京都市が発行する「すこやか進行中」を置き活用している。退所時は利用者の情報を提供する等の連携をとっている。			

(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	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、法人の業務マニュアルに加えて事業所独自のマニュアルを作成している。マニュアル委員会が研修をおこない周知徹底を図っている。マニュアルは1年に1回、リスクマネジメント委員会で検討した結果や要望書を反映して見直している。 23 ケース記録にケアプラン実施状況を確認する欄があり、毎日実施状況を記録している。介護職（昼・夜）や看護師の記録は色分けされ、分かりやすい。記録類の管理や個人情報の取り扱いはマニュアルに記載され定められている。採用時研修のみならずマニュアル伝達研修において繰り返し学習している。 24 看護師、日勤帯の職員、夜勤者中心に夕方申し送りを行い、連絡帳を活用して利用者の情報を共有している。毎月ケース検討会議を行い、会議録を回覧して全職員が確認している。 25 家族には担当職員が毎月おたよりを作成し、利用者の生活状況を知らせている。また、電話やメールを活用して連絡を取っている。サービス担当者会議には家族が出席できるように調整している。		

(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	B
(評価機関コメント)		26. 感染症マニュアルを作成し、感染症・衛生管理の研修では感染経路や対応方法について確認し実技的な事を主に学んでいる。看護師委員会で最新の情報を入手し、マニュアルの見直しを行っている。 27. クリーンスタッフ（1名）を配置して 施設内は、整理、整頓されていて清潔にしている。また、エアコンクリーニングや害虫駆除は定期的に専門業者に依頼し、清掃記録や点検表をつけている。事業所内には臭気などなく適度の室温を保っている。しかし、清潔、不潔が混在している箇所（備品管理倉庫やエレベータなど）があり、感染症の蔓延防止のための工夫をされることを望む。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>28 事故防止及び発生時対応マニュアルが整備され、「緊急時対応訓練」として研修を実施している。指揮命令系統はマニュアルに明記されている。</p> <p>29 事故が発生した場合、速やかに管理者に報告し適切な指示を受けて対応し、家族等に事故の状況を報告している。報告書には事故の状況、原因、対応など記録し、職員で話し合っ再発防止に繋げている。事故の内容によっては行政に報告している。事業所でリスク会議を毎月開催し事故、ヒヤリハット事例について再発防止策を話し合っている。法人としてもリスクマネジメント委員会を三ヶ月毎におこなっている。事例報告発表をして再発防止に生かしている。</p> <p>30 防災マニュアルが整備され、「平常時の災害対策と非常災害対策」の研修を全職員対象に行っている。防災訓練は年二回、消防署立ち合いのもと利用者と共に階段で避難したり、水消火器の操作訓練等を昼夜想定でおこなっている。4月に水害を想定した訓練も行う予定である。多目的ホールを町内の防災会議に提供しているが具体的な地域との連携は今後の課題としている。</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
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)			<p>31. 重要事項説明書のサービス内容に関する特色として「個人の自由・尊厳・プライバシーの尊重」「お一人お一人に合わせた生活のお手伝い」が記載され、利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を明確にしている。身体拘束禁止、権利擁護、高齢者虐待防止についてマニュアルが整備され、採用時の研修や年間課題別研修に組み込まれている。接遇研修では「基本的なおもてなしの対応」を学んで実践に繋げている。</p> <p>32 プライバシー保護マニュアルを整備している。個人情報保護、プライバシー保護については採用時研修や課題別研修で全職員が学んでいる。更衣、排泄は利用者の居室で行うこととし、入浴時同性介助を希望する方にも配慮している。</p> <p>33 利用の申し込みがあれば入居の可否を多職種で検討の上決定している。できる限り受け入れる方向で話し合い、公平公正に判断している。検討会議録で確認できた。</p>		

(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。	B	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)		<p>34. 家族を対象とした運営懇談会を年一回開催し、希望や要望を聞き取っている。意見箱の設置や満足度アンケートをとっている。利用者本人からは職員が聞き取り、要望書に記載している。苦情を受け付けた場合は苦情報告書にあげている。</p> <p>35. 利用者から受け付けた苦情等は苦情報告書で各部門で共有し、マニュアルに基づき対応している。苦情内容は運営推進会議にて公表している。</p> <p>36. 重要事項説明書に公的機関や第三者委員等の相談窓口を明記し事業所内に苦情、相談の窓口を掲示している。介護相談員等の外部の方の相談機会は持っていない。</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。	C	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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>37 利用者・家族満足度調査を年一度おこない、結果を運営推進会議にて公表している。給食についての意見を生かし、厨房の協力を得て新しい献立の試みを行い好評を得ている。</p> <p>38 サービスの質の向上について職員会議、リスクマネジメント会議、ケース検討会議によって利用者の食事、環境整備などの担当係が中心となって改善に向けて話し合っている。法人全体として事業所長会議、管理者会議等でサービスの向上に向けて検討を行っている。同法人5ヶ所の有料老人ホームは互いに情報交換会に参加をしている。</p> <p>39 法人本部の業務監査グループによる内部監査を平成28年12月に受けている。行動目標の評価において自己評価を行い、次年度事業計画書に繋げている。第三者評価受診に向けて評価委員会を設けている。前回の第三者評価の受診は平成24年度である。</p>		