

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 3 日

平成 24 年 12 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（アーバンヴィラ上桂）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) 地域との関わり 地域密着型の特定施設入居者生活介護施設として、開所以来地域貢献、地域交流に意識的に取り組んでこられています。今年度、近隣の小学校と年間を通じて交流し、小学校の総合学習の一環として、小学3年生を対象に認知症サポーター講座を実施したり、また運営推進会議の中での提案からすこやか学級の会場に施設を提供するなど地域貢献に少しずつ取り組まれています。事業所の事業目標にも掲げられた地域との交流は、事業目標に対応して設定される職員の個人目標にも反映され、地域の祭りに御輿の担ぎ手として参加するなど、職員の意識化にも繋がっていました。</p> <p>2) 研修、職員教育への取り組み 柘野福祉会グループ全体、また事業所レベルで職員研修、職員教育に力を入れて取り組まれています。グループ全体の質の向上を目指し全体で階層別研修計画を立てて実施し、事業所でも課題別研修を年間計画を立てて実施される他、資格取得に向けたグループ全体での勉強会を計画的に実施し、参加できない職員には研修資料を用いて事業所で独自に勉強会を実施されるなど、様々な研修会・勉強会の機会を持った上で、職員の参加への配慮も行き届き、職員の質の向上に向けた高い意識を持たれていると思われました。</p> <p>3) 生活の継続への取り組み ご利用者の中で入居前長年行われていた千枚漬け作りを施設で実施する取り組みを行われていました。個人の支援としてではなく、レクリエーションとして実施したとのことでしたが、フロアに張られた予定表には千枚漬け作りのスケジュールが書き込まれ、出来上がった千枚漬けは各事業所にも配られ、ご利用者本人にとって入居後も従来の生活とのつながりを維持し、その人らしさの実現する上で施設として大切な関わりをされていると思われました。生活の継続への支援はまだ他には例がないようでしたが、今後の様々な形での入居後の個人の自己実現に向けた関わり、生活の継続への支援の実践が期待されました。</p>
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 事故対応の訓練 個別の介護場面で想定される事故について、特に転倒事故について細かい点までシミュレーション訓練を実施しておられ、事故対応に大変有効な取り組みとしましたが、年一回の実施とのことでした。常に事故について職員間で意識化し、また介護場面で発生が予測される様々な事故に適切に対応するために、頻度や内容を更に工夫して訓練を実施することで、事故を回避し、また職員の危険予測の意識を高める事にも繋がるのではないかと思います。</p> <p>2) ストレス管理 年間2回の職員ヒアリングの中で、負担感の状況や職場の課題等も聴き取り、また新入職員に対してはプリセプター制を導入してメンタル面でのフォローも行われていますが、ストレス対応のための専門職は確保されていませんでした。またストレスをため込みやすい介護の現場で、定例の面接以外に日常的に職員の声を聴き取る機会を確保・充実することも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 苦情・要望への対応 個別の苦情・要望への対応状況は公開されていませんでした。利用者アンケートを実施し集計結果を利用者・家族に公開されていますが、個別の苦情・要望の内容や対応状況も第三者に公開されてはいかがでしょうか。そのことで、事業所に対する信頼にもつながり、危機管理の上でもむしろ有効なのではないかと思われます。</p> <p>4) アセスメントの更なる工夫 グループ独自に整えられたアセスメント様式はよく考えられ、詳細に利用者の状況をアセスメントできるものとなっていました。ややサービス提供側の視点の項目が多いように思われました。生活者としての利用者を支援するためのアセスメントとして、本人の目標や希望、不安や可能性など個人的・主観的な要素も様式上確認できるようにしておくことが有効なのではないでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事故対応の訓練 転倒事故についてポイントを押さえたシミュレーション訓練を実施されています。同様に、介護場面で発生が予測される様々な事故の態様に応じて、観察点、応急対応、応援態勢、連絡手順など、ポイントを明確した対応手順を決め、年間を通じて定期的にシミュレーションを行うなど、内容及び頻度を高めた事故対応の訓練や研修を、年間計画を立てて実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) ストレス管理 事業所外で職員の話客観的に聞き取って頂けるカウンセラー等の専門職を確保したり、事業所内あるいは法人内で専門的に職員の相談に対応する部門を確保することなどを検討されてはいかがでしょうか。また、短時間でも上職者による職員からの聴き取りの機会を持つことを日常的に実践されるといいのではないのでしょうか。</p> <p>3) 苦情・要望への対応 苦情・要望は、個別のものでもプライバシーや個人情報に配慮した上で公開を原則とし、広報誌やホームページ、掲示等によって公開されてはいかがでしょうか。公開を原則とする</p>

	<p>ことで、他の同様の苦情・要望を引き出しやすくなり、サービスの質の向上にも繋げられるのではないのでしょうか。</p> <p>4)アセスメント様式の更なる工夫</p> <p>本人の思い、目標などはアセスメントとは別に確認されていますが、アセスメント様式上も本人の目標や希望など主観面を押さえる項目を設けることで、利用者本人を中心に据えたアセスメントが可能となり、より個別性の高いプランニングに繋がるのではないかと思います。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2694000064
事業所名	アーバンヴィラ上桂
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	2012年12月21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)		1)もともとパーソン・センタード・ケアを事業所のケアの中心に位置づけ、利用者の思いや気持ちに寄り添うことを事業所の理念とし、実践されています。2)毎月法人の管理部門の会議や、事業所長会議、上桂3事業所の管理者会議など、階層的に組織の意思決定が行われています。			
(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)全職員参加の職員会議で年間の評価と次年度の計画を検討されています。4)事業所毎に目標と計画を設定し、振り返りを行われています。またその目標に基づいて個人目標も設定し実践する取り組みが行われています。			
(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)		5)遵守すべき法令等は法人のマニュアル委員会でマニュアルに整理し、現場に即して毎年見直しを行い、課題別勉強会で年一回マニュアルを用いて勉強会が行われています。6)組織図、会議参加一覧表、役割分担表等により各個人の役割を明らかにし、責任者の関わりを明確にされています。7)事故対応マニュアルに報告の体制を明記し、また事故・苦情等のレベルに応じた対応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。	B	B
		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)人員体制に関して、常勤換算で2:1程度という一定の目安を持たれています。資格取得のための法人レベル、事業所単位の勉強会を計画的に行われています。9)事業所内の研修計画、法人レベルでの階層別研修計画など、充実した研修体制を取られています。10)法人で実習受け入れマニュアルを整備し、事業所毎に実習の受け入れを行われています。			
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)	11)年2回の職員ヒアリング、年1回の職員アンケートにより職員の負担感や職場の課題を確認されています。12)職員のストレスを聴き取る専門職は確保されていませんでしたが、年1回以上の職員面談や、新入職員へのプリセプター制により職員の悩み等を確認する機会を持たれています。			
(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)ホームページのブログは、原稿・写真等本部で一括管理し、更新して最新の事業所の情報を発信されています。14)近隣の小学生対象の認知症サポーター養成講座を職員が担当されたり、地域のすこやか学級に施設を会場として提供するなど地域貢献に取り組まれています。			

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)法人でホームページを開設し、事業所情報も載せられています。施設見学にはパンフレットで事業所概要等を相談員、管理者により説明されています。			
(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)入居対象者等に対して重要事項説明書によりサービス内容、利用料金等を詳しく説明されています。今のところ成年後見利用の入居者はおられないとの事でしたが、ポスター掲示等により制度に関する情報提供を行われていました。			

(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。	A	A
(評価機関コメント)		17)柘野福祉会グループの施設ケアマネ委員会で項目を検討した共通のアセスメント様式を用いてアセスメントを実施されています。18)サービス担当者会議は家族参加を前提として、家族の都合に合わせて日程調整し実施されています。19)担当者会議は各専門職が参加して行われ、主治医には書面にて意見照会されています。20)3ヶ月に一回モニタリングを行い、年1回サービス計画の見直しが行われています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21)入院継続で退所されたケースでは病院を訪問して状況把握や情報交換が行われています。		
(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、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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)業務マニュアルは原則年1回見直しを行い、改訂が行われた際には改訂部分について伝達研修が行われています。23)記録類の管理については業務マニュアルに基づき全職員に徹底されています。24)パソコンで管理されたモニタリング記録や引き継ぎノートにより情報の共有が行われています。25)サービス担当者会議にて情報交換の機会を持たれ、面会時に職員から近況報告等行われています。		
(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、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。	B	B
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作成し年1回見直しが行われています。感染症対策は介護職員に対しては年1回以上勉強会を実施されていますが、介護職以外の各部門には実施できていないとのことでした。27)施設内の清掃はパート職員により行われ、施設内は清潔に保たれていました。		
(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)		28)事故対応マニュアル、危機管理マニュアルを整備し、訓練・勉強会等実施されていますが、まだ地域と連携した訓練等の実施には至っていないとのことでした。29)発生した事故は年1回法人で細目にわたって定量分析を行われ、法人のリスクマネジメント委員会等で検討されています。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
	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。		A	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)	30)31)年1回プライバシー、個人情報等に合わせて権利擁護に関する勉強会を実施されています。施設内虐待防止マニュアルに基づき施設内でも勉強会を持たれています。32)利用申込は全て受け付けられています。他事業所の情報も資料を備え付け情報提供できるようにされています。				
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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。		B	B
	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	B
	第三者への相談機会の確保	35	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)	33)年1回、利用者・家族アンケートにより要望等については職員会議で検討されています。利用者懇談会は定期的には実施できてないとのことでした。34)苦情等とその対応は利用者・家族へは公開されていますが、第三者への公開も検討されてはいかがでしょうか。35)第三者、公的機関等の相談窓口の情報提供はされていますが、介護相談員等外部の視点の受け入れの対応が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	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の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)	36)毎年利用者アンケートを実施し、職員会議で結果の検討が行われています。37)事業所長会議、職員会議等でサービスの質の向上に関する検討が行われています。38)事業報告書により職員会議で年度の事業所としての自己評価を実施し、また第三者評価を受診し自己評価が行われています。				