

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 8 日

平成 25 年 1 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（アーバンヴィラ四条大宮）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) 継続的な研修・OJTの実施 研修体制は新人・中堅・管理者等の階層別とケアマネジメントや認知症研修といった課題別に整備・実施されており、組織としての取り組みが感じられました。少ない人員体制にもかかわらず、公務として職員を積極的に研修に参加させておられます。また、プリセプターシップを導入し、新人及び新人育成担当者にとっては、日常のケアサービスの場面を通じて多くの学びを共有されていました。</p> <p>2) アセスメントの実施 利用者・家族の希望尊重 法人独自のアセスメント様式を作成し、個別援助計画を策定されています。アセスメントから計画策定、日々のサービス記録・モニタリングの流れができており、利用者・家族参加のサービス担当者会議を開催し、利用者ひとり一人の希望等を聴き取っておられます。サービス担当者会議開催に当たって、家族には事前に施設に来所可能日を聞き取り、担当者が会議日程の調整を図られており、希望尊重を少しでも多く聞き取る体制作りをされていました。</p> <p>3) 業務マニュアルの作成 法人策定の業務マニュアルは丁寧に整備されています。事業所独自の部分も加味された見直しも年1回、及び必要に応じて実施し、改定部分は伝達による研修を行いマニュアルの活用に取り組んでおられます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 業務レベルにおける課題の設定 施設全体の事業計画の策定はありましたが、事業所独自の課題をセクション別に設定されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 意見・要望・苦情の受付、対応とサービスの改善 利用者家族からは面会の折に、意見等を聞かれているとのことでしたが、利用者への聞き取りは給食懇談会を通じてだけ実施されているとのことでした。生活全般についての意見等の聞き取りの機会を持つことを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 利用者満足度の向上の取組み 今年度中に満足度調査の実施を予定されています。今後は定期的な調査の実施をされてはいかがでしょうか。利用者や家族の声を改めて聞く機会を持つことは、職員にとっても日常の業務を振り返り、また仕事へのモチベーションを高める機会ともなるのではないのでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務レベルにおける課題の設定 明確な理念・事業計画は設定されていましたが、その計画をどのように達成していくか、その為の実践的な課題の設定をされてはいかがでしょうか。各セクション（介護・栄養・医務・相談等）における課題にむけた計画の設定は、共通の部分もありますが、独自のものも多くあると考えられます。実践にあたっての課題を整理し、計画化されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 意見・要望・苦情の受付、対応とサービスの改善 サービス全体にかかる意見や要望を聞く利用者懇談会を各階フロアごとに実施したり、個別の聞き取りの機会を設けられてはいかがでしょうか。また、意見・要望に対応した結果を公表することで、更なる意見聴取の機会を得ることに繋がると考えられます。今後は機関紙等を通じて公開されるとお聞きしました。利用者・家族の満足度の向上につながるシステム化に取り組みられてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 利用者満足度の向上の取組み 利用者・家族からは直接かつ必要に応じて聞き取りの機会を持たれているとのことでしたが、年一回程度定期的に満足度を確認することで、サービス向上の過程や課題の設定も見えてくると思います。記名選択式のアンケートの実施等で現在の自施設のサービス水準やサービスを供与する利用者・家族の生の声を収集することで、多角的な意見収集を図れるのではないのでしょうか。また、結果の公表により、新たな要望や希望を生むことが考えられ、更なるサービス提供の指標になると考えられます。</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	2690400045
事業所名	アーバンヴィラ四条大宮
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25年1月28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)法人理念は誰にでもわかりやすい文章で定められています。また、理念を基とした運営方針を掲げられています。各職員は理念・運営方針が記載された名刺サイズのカードを常に携帯することで、職員に理念が浸透する仕組みを整えられていました。2)月初めに経営状況の確認会議、第2月曜日にサービス提供に関する会議を開催し、また終野福祉会グループ全体の会議にも参画し記録も残されていました。			
(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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		3)毎年4月に前年度の総括を行い、職員で協議して課題を絞り事業目標を決定されています。開設2年目で中・長期の計画が文章化できていませんでした。運営の基盤となるところで。法人との協議をされてみてはいかがでしょうか。4)各業務レベルにおける課題は設定されていませんでした。			
(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。	B	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)法人策定の法令遵守マニュアルを活用し、年1回の勉強会を実施されています。マニュアルはいつでも見ることの出来る場所に設置されていました。6)法人理事長と管理者による意見交換を定期的に行われています。管理者は毎月の職員会議に参加するとともに、業務管理シートを用い年2回の職員面談を実施し、職員の意見を聞き取る場を設けておられました。7)危機管理マニュアルを整備し、管理者が不在時は携帯電話で連絡をする等対応手順が整備されていました。			

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
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)		8)資格取得に関して、勉強会など取得支援に法人で取り組まれています、事業所によっては勉強会の開催場所が遠いため受講者の負担は大きいように思いました。常勤割合が非常に高い反面、人員不足も感じられました。9)必要な研修は法人本部と連携し、勤務表にも落とし込まれていました。内部・外部を含め多くの研修の機会が確保されていました。10)開所から2年で介護福祉士の実習受け入れ基準は満たせていませんでしたが、事業所として今後実習を受け入れていく意向は確認できました。		
(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、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。	B	B
		(評価機関コメント)		11)事業所内には現場から離れて休憩が取れる場所の設置がされていました。提出いただいた勤務表や職員ヒアリング等から、有給休暇の消化率が低いように思われました。12)法人内に産業医は配置されていました。職員面談は定期に実施されていますが、上司に直接言えないストレスや悩みもあると思われますので、法人内もしくは外部に相談窓口を設置すればよりストレス管理に有効なのではないかと思います。		
(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)玄関が会社のオフィスのような感じで、地域の方が入りにくい雰囲気が感じられました。繁華街に面していることで、セキュリティ面の問題もあると思いますが、「施設の顔」としての玄関の雰囲気作りを工夫してみられてはいかがでしょうか。また、地域のイベントにも積極的に参加されていますが、招かれての参加ではなく地域とイベントを一緒に作っていくような取り組みも徐々に始められてはいかがでしょうか。14)見学会開催時に介護保険についての講習会を実施したり、運営推進会議のメンバーに地元自治会の役員の方の参画を得ておられます。		

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
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)ホームページは見やすく、職員ブログにより日々の活動状況が情報発信されています。日々の更新は大変なご苦労があると思いますが、継続的な発信を期待いたします。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		16)契約及びサービス内容等の説明については、利用者・家族から「非常にわかりやすい」との評価を得られており、施設内にも大きく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。	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)18)プラン見直しの基準もマニュアルに記述され、基準に則った見直しを行われています。サービス担当者会議への本人・家族の参加を確認致しました。19)特に主治医との意見交換や情報提供書の交換を密に取られていました。20)サービス計画は6か月ごとに見直されており、モニタリングは3か月ごととする一定の定義はありましたが、緻密なモニタリングを毎月されており、そこで変化があった場合には計画の見直しがされるという流れを確立されています。		
(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)ターミナルの体制整備をされており、主治医との連携は情報提供書で実施し、記録も残されていました。		
(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。	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)業務マニュアルは改定時期以外の通常時はスタッフルームに配置されており、新人職員の採用時研修等で用いられています。23)利用者ごとに毎日のサービスの実施評価表を作成し、個別にケース検討記録や介護日誌など手書きで丁寧に書かれていましたが、転記等も含め、検索や状態変化の流れなどあらゆる面で記録の整理を考えると、パソコン等を用い記録されてはいかがでしょうか。24)引継ぎノートを活用し、情報の共有が図られていました。25)電話やメールでのやり取りを実施されています。本人や家族の都合を聞き取り、サービス担当者会議の日程の設定をされていました。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		26)感染症マニュアルを整備し、最新の情報を法人やインターネットから収集されています。27)利用者アンケートの結果では掃除が行き届いていないとの記述がありましたが、壁や廊下、照明等は明るく清潔に感じました。ただ廊下の端、食堂、健康管理室等のワイヤーラック、スチール棚に、倉庫に入りきらないパッドや備品・段ボール等が目隠しとして懸けてあるカーテンの横から見えていたり、カーテン様の布が曲がっていたりして、かえって雑然と見えていました。クリーンスタッフの配置をしておられました。		
(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)夜間想定を含む年2回の消防訓練を実施されていました。また事故や緊急時対応の体系的な実践研修の取組みをしておられました。今後は地元消防団や自治会との連携による訓練を試みられてはいかがでしょうか。29)ヒヤリハット事例や事故報告書を、各部署回覧し内容を共有し、リスクマネジメント会議にて再発防止策等を検討しておられました。		

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	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)虐待防止・身体拘束の廃止についてのマニュアルを作成し、それを基に勉強会を実施し、職員の意識の向上を図られていました。31)入浴や排泄といったケアについては同性介助を基本としておられますが、人員の体制上のこともあり入居面接時に異性介助の可否の確認をされていました。32)利用契約書及び重要事項説明書に入所に伴う要件を明示しておられました。開設以来、入所申請は全て受理しているとのことでした。		
(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。	B	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)家族からは面会時に意見を聞く機会を持ってもらえるとの事でしたが、利用者からはサービス担当者会議以外に個別の面談機会もたれていませんでした。34)苦情についてはマニュアルを整備し、必要時は報告書を作成されていました。35)事業所独自に第三者委員会を設置され、地元自治会の役員の方が委員を務められていました。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	C	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		36)日々口頭で頂く利用者、家族の意見等に対応して職員全体会議の中で検討がされていましたが、定期的な形で満足度調査を実施し、それに対する見解を公表する機会は設けられていませんでした。今年度中に満足度調査を実施予定とのことでした。サービスの改善も含め職員間で共有されることを期待いたします。37)検討委員会では事前に協議議題を職員全体から徴集し、管理者参画のもとで検討されていました。38)上半期に1回事業の進捗状況を確認し、事業所会議で報告されています。職員会議においては課題の分析を実施されました。		