

アドバイス・レポート

平成28年2月12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28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

特に良かった点とその理由 (※)	利用者・家族の希望尊重 ・「ささやきシート」（利用者の日常生活において、聞き取った声）を活用し、個別援助計画に反映され、日常生活を支援しながら小さなことにも配慮できる仕組みがありました。またサービス担当者会議は、家族の希望を優先し、参加しやすいように日程調整されていました。 多職種協働 ・主治医との連携は情報提供書で実施されていることを記録で確認しました。入院された際は、病院の相談員と連絡を取り、面会に行き状態把握に努めておられました。また、退所されるときは、情報提供書により連携し情報の共有化を図ることで、利用者への継続支援と安心につながっていました。 意見・要望・苦情の受付 ・運営懇談会（年1回・家族会）で家族からの意見、要望を受け付けておられました。また家族の面会時、意見等を聞く機会を設けていました。相談・苦情等を受け付けした際、簡易版報告書を用い迅速に対応されていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	管理者によるリーダーシップの発揮 ・管理者は職務分掌で役割と責任を明文化し、会議に参加し意見を述べていました。年1回の個別面談で職員の意見を聞く機会を設け運営方針に反映されていましたが、管理者自らの行動の評価を受ける具体的な方法はありませんでした。 地域への貢献 ・運営推進会議（2ヶ月に1回）開催し、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努められていました。「柵野健康福祉フェア」を開催し、事業所のサービス内容を案内されていましたが、地域に向けた専門的な技術講習会などは実施されていませんでした。

具体的なアドバイス	管理者によるリーダーシップの発揮 ・経営責任者や運営管理者が職員に評価されているかを把握することは、組織が健全に運営されているかどうかを知ることになり、管理者層の強化や次世代の管理者人材の育成にも繋がります。管理者評価として年一回の個別面談の利用や職員アンケートで意見を聴く機会を作られてはいかがでしょうか。 地域への貢献 ・地域密着型サービス事業として、地域に向けた専門的な技術講習会などの実施を検討されてはいかがでしょうか。例えば、事業所のサービス内容を案内されている「柊野健康福祉フェア」で相談教室や認知症サポーター養成講座などを開催することで地域との繋がりが深まり、さらに地域に根差した事業所となるのではないのでしょうか。
------------------	---

※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	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28年1月28日
評価機関名	一般社団法人 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
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)		1. 法人の基本理念・運営方針を明確にし、事業所内に掲示するとともに、職員会議において理念や運営方針を確認されていました。またホームページへの掲載と運営懇談会（年1回・家族会）で施設長が理念を説明し、利用者及び家族に理解が深まる取り組みをされていました。 2. 会議(管理者・事業所長・職員)を開催し、職員の意見を反映した案件別の意思決定が行われていました。業務分担表を策定し、各職務の責任を明確にされていました。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		3. 運営方針に基づき、職員間で話し合い、事業所の目標を定めておられましたが、中長期事業計画はありませんでした。 4. 職員会議で目標を共有し、年3回進捗状況の確認を行い、目標の達成に向けて取り組んでおられました。			
(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)	5. 事業実施に関する法令を法令遵守マニュアルに記載し、すぐに調べられる体制がありました。また法令遵守に関する研修（年1回）、業務監査（2年に1回・法人内部監査）の実施により、法令を遵守したサービス提供となるよう取り組まれていました。 6. 管理者は職務分掌で役割と責任を明文化し、会議に参加し意見を述べていました。年1回の個別面談で職員の意見を聞く機会を設け運営方針に反映されていましたが、管理者自らの行動の評価を受ける具体的な方法はありませんでした。 7. 携帯電話を活用し、管理者は事業の実施状況を随時把握できる体制がありました。また、危機管理マニュアルを整備し、迅速に連絡・連携が取れる仕組みがありました。
--	--	------------	--

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. 法人本部において採用等の管理が行われていました。採用後は介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士の受験対策研修、講習会を開催し、資格取得支援に取り組まれていました。 9. 経験年数に応じた事業所内研修、一般研修、専門研修に分類された体系的な年間研修計画を作成・実施し、人材育成に取り組んでおられました。また新任職員には先輩職員が1年間指導にあたり、安心して職務に従事できるように取り組んでおられました。 10. 実習受け入れマニュアルは、整備されていましたが、実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。			
(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、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。	B	B	
		(評価機関コメント)		11. 職員の希望する有給休暇を反映した勤務体制になっており、計画的に取得されていることをヒアリングで確認しました。また、法人人事部において職員の就業状況や意向を把握されていました。就業規則に育児・介護休業を規定されていました。 12. 管理者による各職員への個人面談が年1回行われ、悩みやストレスをサポートする体制がありました。また、ハラスメント規定や休憩室の確保等、ストレス管理を行なっておられましたが、カウンセラーなど専門職による相談体制は確保されていませんでした。			
(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。	B	B	
		(評価機関コメント)		13. 事業所の概要や運営理念は、ホームページや年4回発行の広報誌「道標」で開示されていました。また、利用者が、地域行事（地蔵盆、盆踊り、餅つき）に参加され、施設行事は回覧板を通して地域に案内されていました。 14. 運営推進会議（2ヶ月に1回）を開催し、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努められていました。「柵野健康福祉フェア」を開催し、事業所のサービス内容を案内されていましたが、地域に向けた専門的な技術講習会などは実施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
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. パンフレットやホームページで事業所の情報を提供されていました。			
(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)		16. 重要事項説明書を用いてサービスの内容や料金について説明され同意を得ておられました。また利用者の状況を確認し、成年後見制度を活用されていました。			
(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)		17. 独自のアセスメントシートを使用し、ケアマネジメントマニュアルに基づき、定期的に見直しをされていました。 18. 「ささやきシート」（利用者の日常生活において、聞き取った声）を活用し、個別援助計画に反映されていました。またサービス担当者会議は、家族の希望を優先し、参加しやすいように日程調整されていました。 19. サービス担当者会議には、各専門職が参加され、主治医からの意見は、看護師が確認されていました。 20. 毎月のモニタリングにより、必要に応じ個別援助計画の見直しがされていました。また「施設ケアマネ業務マニュアル」に計画変更の基準を定めていました。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21. 主治医との連携は情報提供書で実施されていることを記録で確認しました。入院された際は、病院の相談員と連絡をとり、面会に行き状態把握に努めておられました。また、退所されるときは、情報提供書により連携し情報の共有化を図られていました。			
(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、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)		22. 業務マニュアルを整備し、利用者のケース記録が保管されている書棚と一緒に置かれており、いつでも確認できる状態でした。マニュアル作成委員会（年1回）で、マニュアルの検討や見直しを行い、改訂した日付が記載されていました。 23. 「個人情報プライバシーマニュアル」において保管等の規定があり、それに基づいて運営されていました。またマニュアルを基にした、職員研修が実施されていました。 24. 月1回ケース検討会議が開催され、利用者の状態把握と情報の共有化を図られていました。また共有すべき情報は、引き継ぎノートを活用されていました。 25. 利用者に状態変化があった場合は、その都度家族へ連絡相談されていました。また毎月、発送する請求書に担当職員からの手紙（利用者の状況を記載）を同封し、家族に利用者の状況を報告されていました。			

(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、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)		26. 年1回、感染症に関する勉強会を開催し、予防・対応方法について職員に周知されていました。 27. 施設内は、クリーンスタッフ（外部委託）による清掃と空気清浄器が各階に設置され、衛生管理に努めておられました。		
(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)		28. 事故対応マニュアル・危機管理マニュアルを作成し、年1回の見直しをされていました。職員全員が普通救命講習を受講し、AEDの使用や緊急時対応訓練が行われていました。 29. 月1回開催されるケース検討会議や職員会議で事故報告やヒヤリハット報告から再発防止について検討し、対策について周知を図られていました。 30. 防災マニュアルを整備し、地域住民も参画した高齢者総合施設四条大宮（同一建物の併設事業）の防災委員会を開催されていました。また近隣の小学校区の防災訓練にも参加し、地域との連携に取り組まれていました。		

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)		31. 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、研修を実施されていました。言葉による行動制限についても、注意しやすい職員関係が形成されていました。 32. 入浴や排泄などにかかわるマニュアルは、プライバシーや羞恥心に配慮された内容になっていました。また、年3回の接遇研修により職員の意識向上を図られていました。 33. 入所要件を明示し、個別的な対応が必要な場合の入所方法を検討し、受け付けておられました。			
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		34. 家族の面会時、意見等を聞く機会を設けていました。また、相談・苦情等を受け付けた際、簡易版報告書を用い迅速に対応していました。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、受け付けた苦情の報告書を基にケース検討会議を行い、対応後の評価及びモニタリングをされていました。 36. 重要事項説明書に第三者や公的機関の相談窓口を記載し、事業所内にも相談窓口を記載したポスターを掲示されていましたが、外部の人材を受け入れ利用者の相談機会の確保は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	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	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。	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)		37. 利用者・家族の意見・要望について、職員会議で対応の検討と結果を周知し、運営懇談会（年1回・家族会）で家族へ報告されていました。 38. サービス検討委員会には、管理者、介護職員、看護師、生活相談員が参加し、事前に職員から出された議題を基に全職員が積極的に検討されていました。 39. 法人内の委員会による業務監査(2年に1回・法人内部監査)で、評価を受けておられました。		