

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 31 年 2 月 22 日

平成 31 年 1 月 15 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>事業所情報等の提供</b> パンフレットには料金体系を詳細に表記していました。ホームページでは写真で伝えきれない施設環境を動画で閲覧できるようにするなど、分かりやすい工夫をしていました。また、パンフレットやホームページには法人連絡先としてフリーダイヤルを設定し、不明なことを気軽に聞くことが出来る体制としていました。</li> <li>・ <b>利用者の家族等との情報交換</b> 年 1 回「運営懇談会」を開催し家族と面会する機会を作っていました。また毎月、利用者の担当介護職員が家族に便りを送り、情報交換を積極的に行っていました。</li> <li>・ <b>質の向上に対する検討体制</b> 職員全員が気軽に意見や疑問を書き出し、その内容に対し他の職員がコメントを記入することが出来る「? (はてな) シート」を使用していました。シートの中で活発に意見交換しており、各種会議にも活用することで、現場のサービスの迅速な改善にも繋がっていました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>事業所内の衛生管理等</b> 事業所内は整理整頓出来ており衛生的な環境となっていました。殺虫剤などの薬品が利用者の手の届く場所に置いてあり、保管方法が不十分でした。</li> <li>・ <b>災害発生時の対応</b> 防災マニュアルを作成し、年 1 回防災研修を実施していましたが、地域との連携を意識した防災マニュアル作成や訓練は行われていませんでした。</li> </ul>

	<p>・評価の実施と課題の明確化</p> <p>事業報告に事業計画の評価や1年の流れをまとめていましたが、サービスの体制、内容、質などについて評価する基準や仕組み、評価の過程を示すものはありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>・事業所内の衛生管理等</p> <p>薬品を誤って使用すると、身体に悪影響を及ぼすものがあります。利用者の安全面を考慮し、倉庫や鍵付の場所に保管するなど、職員しか使わないものの管理方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>・災害発生時の対応</p> <p>非常災害時に地域と協力しあえるマニュアルを地域と共同で作成されてはいかがでしょうか。非常災害等が発生した時の相互の協力体制を予め取り決めておくことで、地域ができること、施設ができることが共有できるため、全体の防災の強化にもつながるのではないのでしょうか。</p> <p>・評価の実施と課題の明確化</p> <p>グループ法人内の委員会で実施している業務監査には、細部にわたりの確にチェックのできる書面監査項目がありましたので、それを自施設の毎年の自己評価に活用してはいかがでしょうか。評価する基準が定まり、年度ごとの比較検討ができることで、サービスの質が向上しているかどうかの指標となります。</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)

※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31年1月30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
<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. 理念・運営方針・行動指針を玄関に掲示しているほか、携帯用の理念・方針を配布して職員に周知していました。理念や行動指針を深めるため、全職員に対し経年・階層別に接遇研修（年3回）の中で周知確認テストをしていました。利用者家族に対しては運営懇談会（年1回）を実施していました。 2. 管理者はケース検討会議や職員会議で利用者処遇や運営に関する事項を収集し、有料老人ホーム管理者会議で検討していました。有料老人ホーム管理者会議の内容を事業所長会議やマーケティング事業本部会議で検討することで職員の意見を反映していました。職務分掌規程も作成していました。		
<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。	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. 法人が策定する事業計画は単年度・中期（5年）・長期（10年）があり、それとは別に事業所目標を作成していました。毎年2月に事業所目標の振り返りを行っているとの事でしたが、事業計画との連動性がありませんでした。 4. 各職員の役割に応じて、現状把握や課題の検討を職員会議で行っていました。また、課題の見直しも職員会議、管理者会議で行っていました。		
<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り組みを行っている。	A	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。	B	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. 運営管理者は、法令遵守の観点での研修等には参加していませんでした。また、法令のリスト化もできていませんでした。 法令遵守・権利擁護マニュアルを策定し、これを用いて年1回勉強会を開催していました。さらに法人のスケールメリットを活かした内部監査を3年ごとに実施していました。</p> <p>6. 業務内容・人材育成項目・会議出席・行事担当・委員会・プロジェクトなどの業務内容を役席毎に規定し役割を明確化していました。年3回の人事考課面談や職員アンケートにより、職員の意向を聞き取っていました。組織活性プログラムも活用し、上司評価も行っていました。</p> <p>7. 業務日誌により事業状況の把握をしていました。緊急時対応マニュアルを作成し、管理者が常時携帯電話を所持する事で緊急時に迅速に報告・指示を受ける体制となっていました。また職員室に緊急連絡網を掲示していました。</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. 有資格者等の採用を優先し、法人全体の職員配置や有資格者配置、常勤・非常勤の配置などを法人採用部署と協議、検討していました。介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得支援として、受験対策講座を開催したり勤務扱いでの研修参加や研修費の負担、資格手当の支給をしていました。</p> <p>9. 新任職員に対してのプリセプターシップ制度や新任・初級・中堅・リーダー・指導職・管理職と経年・階層別の年間研修計画や課題別研修計画を策定していました。また、随時必要な研修は職員の提案を取り入れ実施していました。</p> <p>10. 実習受け入れに関する基本姿勢を含めた実習生受け入れマニュアルを整備していましたが、現在は実習生の受け入れがないこともあり、実習を担当する職員に対しての研修は出来ていませんでした。</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。	A	B
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. 有給休暇取得状況の取得日数はデータ化していましたが、有給消化率のデータは作成していませんでした。育児・介護休業法の内容を就業規則に記載していました。介護負担軽減のために特殊浴槽を導入していました。</p> <p>12. 福利厚生制度として親睦会「ふれあい会」による新年会・歓迎会・職員旅行（4班に分けて実施）を行っていました。また、ハラスメントに関する規程を定め、連絡窓口等のポスターを1階フロアに掲示していました。しかし、メンタルヘルスに関しては外部相談窓口がなく、体制が整っていませんでした。</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。	A	B
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)		<p>13. ホームページにて運営理念を掲載し、広報していました。社会資源や地域の情報は運営推進会議を開催することで、自治会長等より地域の情報を得ていました。しかし、情報の公表制度を利用者や地域住民へ広報していませんでした。</p> <p>14. 地域に密着した事業所を目指し地域包括支援センターや他法人と共同で認知症サポーター養成講座を開催し、地域貢献に取り組んでいました。</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
<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)		15. ホームページやパンフレットで事業所情報を提供していました。パンフレットには料金体系を詳細に表記していました。ホームページでは写真で伝えきれない施設環境を動画で閲覧できるようにするなど、分かりやすい工夫をしていました。また、パンフレットやホームページには法人連絡先としてフリーダイヤルを設定し、不明なことを気軽に聞くことが出来る体制としていました。			
<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)		16. 契約時には重要事項説明書を用いて、サービス内容の説明や料金について同意を得ていました。また成年後見制度のパンフレットを設置しており、実際に成年後見人の活用事例もありました。さらに毎年権利擁護に関する研修を行い、職員の権利擁護に関する意識を高めていました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		<p>17. 独自の様式で定期的にあセスメントを実施する事で、多角的なアセスメント実現に取り組んでいました。また、必要に応じて「センター方式（認知症の方の状態を知るための情報収集書式）」を活用し、より利用者を理解したケアの実現に取り組んでいました。</p> <p>18. アセスメントやサービス担当者会議で利用者及び家族の意向を聴取し、施設サービス計画書に反映していました。また、サービス担当者会議の利用者及び家族の全出席に取り組んでいました。</p> <p>19. サービス担当者会議には、利用者や家族、その他各専門職が出席し、合議により施設サービス計画書を作成していました。</p> <p>20. マネジメント業務マニュアルに則って、状況を把握し必要に応じて施設サービス計画書を見直していました。また計画書に対するモニタリングは3ヶ月ごとに実施し、担当介護職員が毎月作成する「ADL及びモニタリング記録」により、詳細に利用者の生活状況を把握していました。</p>			

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。	A	A
(評価機関コメント)	21. 関係機関をリスト化し連携出来る体制を整えていました。また、運営推進会議委員を委託している地域包括支援センターと、入居相談時に連携を取っていました。入退院時には介護支援専門員や相談員が病院カンファレンスに出席することで、密に連携を取っていました。			
(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. マニュアル委員会を設置し、年1回各マニュアルを見直し、更新した各マニュアルを全部署に配布していました。また更新した内容は、職員会議で全職員に周知する仕組みとなっていました。 23. 利用者の記録は職員室の書庫で保管し、個人情報保護規程に則って適切に情報管理していました。個人情報保護やプライバシー保護についての研修を年1回実施し、記録管理に関する意識を高めていました。 24. 日誌での情報共有のほか、利用者情報とその他報告事項に分類し情報整理した引継ぎノートを作成し、カンファレンス開催時及び朝夕の申し送り時に、利用者支援に係る情報共有や支援方法の検討に取り組んでいました。 25. 年1回「運営懇談会」を開催し家族と面会する機会を作っていました。また毎月、利用者の担当介護職員が家族に便りを送り、情報交換を積極的に行っていました。			
(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	B
(評価機関コメント)	26. 感染症対策マニュアルを整備し、感染予防・対策に関する研修を年2回実施していました。また、感染症マニュアルは年1回見直すほか、必要に応じて更新し、感染別で対応方法を定めるなど感染対策に取り組んでいました。 27. 事業所内は整理整頓出来ており衛生的な環境となっていました。クリーンスタッフ職員が定期的に清掃し、空気清浄器の設置や汚物処理時の臭気対策により、臭気もなく建物全体が清潔な環境となっていました。しかし、殺虫剤などの薬品が利用者の手の届く場所に置いてあり、保管方法が不十分でした。			
(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	B
(評価機関コメント)	28. 危機管理マニュアルを整備し、夜間の利用者急変時に救急要請した場合の実践的な訓練を実施していました。 29. 事故やヒヤリハット報告書を作成し、リスクマネジメント委員会にて多角的に事例を検証して、サービス提供時の対応やマニュアルに反映していました。 30. 防災マニュアルを作成し、年1回防災研修を実施していましたが、地域との連携を意識した防災マニュアル作成や訓練は行わ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	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. 事業所内各所に理念を掲示し、人権に配慮した勉強会や研修も行っていました。 32. プライバシー保護に関する研修を実施し、マンツーマン入浴など、羞恥心に配慮したサービスを提供していました。 33. 入所希望者は、書類審査、面接、判定会議を経て入所しており、今まで断った例はありませんでした。利用者のニーズや経済事情等で入所が困難と思われるときには他の施設を紹介するなどの仕組みがありました。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	意見・要望・苦情の受付	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	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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. 意見箱を1階エントランスに設置し、広く意見を集める仕組みがありました。年1回開催の運営懇談会を行う前に、家族の要望や苦情を聴きとる用紙を送付し、当日個別に面談をして意向を伺う時間を持っていました。 35. 苦情相談に関するポスターを掲示し、利用者の意向・要望の分析や検討をケース検討会議で行い、職員への周知も行っていましたが、改善状況の公開はしていませんでした。 36. 重要事項説明書に公的機関の相談窓口の記載があり、第三者の相談窓口もポスターにて掲示していましたが、外部の人材を受け入れて利用者の相談の機会を確保する仕組みはありませんでした。			
<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	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。	A	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職員の積極的な参加している。	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	B	
	(評価機関コメント)		37. 利用者アンケートを年1回実施していました。アンケート会議にてその集計・分析・比較検討した結果を職員に周知し、運営懇談会で家族にも報告していました。 38. 職員全員が気軽に意見や疑問を書き出し、その内容に対し他の職員がコメントを記入することが出来る「? (はてな) シート」を使用していました。シートの中で活発に意見交換しており、各種会議にも活用することでサービスの改善に繋がっていました。 39. 事業報告に事業計画の評価や1年の流れをまとめていましたが、サービスの体制、内容、質などについて評価する基準や仕組み、評価の過程を示すものではありませんでした。			