

アドバイス・レポート

平成 30 年 2 月 22 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 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（アーバンヴィラ西賀茂）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 (※)	<p>1) 地域との関わり</p> <p>開設からまだ3年足らずではありますが、町内会への参加をはじめ、施設の敷地を地蔵盆や資源ゴミの回収の場として提供されており、利用者と職員と一緒に散歩や買い物に出かけるなど、日常的に地域の方と交流を図る機会を持たれていました。施設も町内の一員として良好な関係づくりに取り組み、また、利用者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう取り組まれていました。</p> <p>2) 個別ケアの実践</p> <p>少人数の施設で、利用者と職員の距離も近く、アットホームで穏やかな雰囲気を感じられました。施設内の行事や催しも様々な工夫で企画され、2～3日に1回程度の頻度で個別に外出できる機会を設けられるなど、施設内とは違った環境での利用者の思いを汲み取り、充実した暮らしができるよう工夫されてきました。</p> <p>3) 業務マニュアルの整備</p> <p>マニュアル委員会を設置され、各マニュアルについては年1回見直しを行い、修正点などを委員会で集約をした後、更新されたマニュアルを全部署に配布されるなど、組織的にマニュアルが整備・周知され、見やすいものになっていました。また、報告書や記録類なども丁寧に作成され整理されてきました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 事故・緊急時の対応</p> <p>危機管理マニュアルを整備され、夜間の利用者急変時に救急要請をした場合を想定した訓練も実施されていましたが、日常的に起こりうる、喉詰めや転落、転倒などの状態像を設定しての実践的な訓練は実施されていませんでした。</p> <p>2) 地域と連携した災害対応</p> <p>防災マニュアルを策定され、防災に関する研修を年1回実施されていましたが、地域との連携を意識した訓練は実施されていませんでした。</p> <p>3) 第三者の相談機会の確保</p> <p>相談機関の窓口の連絡先が重要事項説明書に記載され、館内にも掲示されていましたが、外部の第三者的立場の方の受け入れはありませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事故・緊急時の対応</p> <p>日常のサービス提供時に実際に起こりうる可能性が高い喉詰めや転落、転倒など利用者個々の状態像を設定した実践的な訓練を実施されてはいかがでしょうか。実践的な訓練を行うことで、事故や緊急時に迅速・適切に対応できることとなり、職員の安心感も高まると思われます。また、普通救急救命講習を全職員が受講することも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 地域と連携した災害対応</p> <p>施設は地域の防災拠点として、災害時には地域住民の方からの期待も大きく、利用者の生命・安全に関しても地域住民の方の協力が必要と思われます。施設の防災訓練に地域の方に参加していただいたり、地域の防災訓練に利用者・職員が参加されることで連携体制が構築でき、地域防災の強化につながるのではないのでしょうか。また、地域の自治会（自主防災会等）への参加も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 第三者の相談機会の確保</p> <p>相談機関の窓口の連絡先が重要事項説明書に記載され、館内にも掲示されていましたが、外部の第三者的立場の方の受け入れはされておらず、利用者が直接相談できる機会の確保という点では不十分に感じました。相談ボランティアなどの受け入れを検討されてはいかがでしょうか。また、施設単体での確保が難しければ、スケールメリットを活かし、法人やグループでの設置・契約等をされてはいかがでしょうか。</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	2690100165
事業所名	アーバンヴィラ西賀茂
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)	なし
訪問調査実施日	平成29年12月19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) 会社の理念・運営方針が揭示され、浸透・理解を深めるためカードにしたものを全職員に配布するとともに、研修等の機会に確認をされていました。2) 職員会議等で吸い上げた意見を管理者会議や事業所長会議、有料老人ホーム管理者会議で検討し、職員の意見を反映されていました。			
(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。	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) 利用者アンケートを実施し、結果をもとにニーズの把握と改善を行っておられました。4) 理念、方針に沿って事業目標を設定し、半期ごとに評価をされていました。個人目標は人事考課システムとあわせて課題や達成方法、具体的な内容を設定し、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。	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) 遵守すべき法令のマニュアルを策定して事務所に設置し、また法令遵守に関して年1回の研修の実施と、法人の内部監査を3年ごとに行われていました。6) 職位や経験等で業務内容・役割を明確化され、年3回の人事考課面談や職員アンケートにて職員の意向を聴取されていました。7) パソコンや日誌で日々の事業状況を把握されていました。管理者には携帯電話が貸与され、常時所持して緊急時等に迅速に報告・指示が出せる体制になっていました。			

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)有資格者の採用を優先し、介護福祉士やケアマネジャーの資格取得支援として受験対策講座を開催されていました。また、資格手当の設定や受験に絡む費用や勤務の扱いに関しても支援されていました。9)新人職員に関してはプリセプター制度を導入され、初級・中級・役職など階層別に研修計画を策定されていました。10)実習の受け入れに関するマニュアルは整備されていましたが、現在、実習指導者研修を受講した担当者は配置されていないとのことでした。		
(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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)		11)職員アンケートにより職員の意向を確認されており、リフレッシュ休暇の導入も検討されていましたが、有給休暇の取得率や超過勤務の状況については把握が不十分に感じられました。12)職員の親睦会である「ふれあい会」にて歓迎宴会や職員旅行などが企画されており、休憩室も横になれる広さがありました。ハラスメントの規定は整備されていましたが、連絡窓口等の明示もあわせて検討されてはいかがでしょうか。		
(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)地域の地蔵盆や資源ゴミ回収に事業所のスペースを提供されるなど、地域との関わりに積極的に取り組んでおられました。14)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されるなど地域貢献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
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)ホームページやパンフレットで事業所の情報を提供されていました。パンフレットには申込者の選択により異なる料金体系も表記されるなど、わかりやすい工夫をされていました。また、法人の連絡先としてフリーダイヤルを記載され、気軽に問い合わせができる体制とされていました。		
(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)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説明し同意を得ておられました。成年後見人制度を利用されている利用者には、後見人と契約を交わしておられました。		

(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様式を用いて、定期的にあセスメントを実施し、多角的なアセスメントの実現に取り組まれていました。また、必要に応じてセンター方式も活用され、利用者理解を深めるケアの実現に取り組まれていました。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聞き取られ、サービス計画書に反映されていました。また、サービス担当者会議には、利用者及び家族の全参加に取り組まれ、特段の事情がある方を除いて参加されていました。19) サービス担当者会議には、利用者及び家族、各専門職が出席し、合議によりサービス計画書を作成されました。主治医については、来訪時の意見聴取や意見照会を行い、サービス計画書に反映させておられました。20) マネジメント業務マニュアルに則って状況を把握し、必要に応じてサービス計画書の見直しをされていました。モニタリングは3ヶ月ごとに実施され、担当の職員が毎月作成する「ADLモニタリング記録」により、詳細に生活状況を把握されていました。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21) 地域包括支援センターや関係機関をリスト化し、連携できる体制を整えておられました。また、入退院時には介護支援専門員や相談員が病院のカンファレンスに出席するなど、密に連携を図っておられました。		
(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、各マニュアルを担当職員で分担して見直し、修正が必要な点などを委員会で集約した後、更新されたマニュアルを全部署に配布・周知されていました。23) 記録は事務所内の書庫で保管され、個人情報保護規定に則って適切に情報管理をされていました。また、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、個人情報管理に対する意識を高めておられました。24) 朝夕の申し送りのほか、日誌やケース記録、引継ぎノートなど情報を分類して記載し、情報の共有化に取り組んでおられました。25) 運営懇談会を年1回開催し、家族との面会の機会を作っておられるほか、毎月家族便りを郵送され、情報交換を積極的に行っておられました。		
(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) 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回実施されていました。また、感染症マニュアルは年1回見直し、必要に応じて更新されていました。27) 事業所内は整理整頓が行き届き、臭気も感じられず衛生的な環境になっていました。		

(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	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訓練は実施されていましたが、さらなる事故対策として、喉詰めや転落、転倒などの状態像を設定しての訓練や、全職員に対する普通救急救命講習の受講なども取り組まれてはいるかがでしょうか。29) 事故やヒヤリハット報告書を作成し、対応策を検討されるとともに、リスクマネジメント委員会にも報告し、サービス提供時の対応やマニュアル等に反映させておられました。30) 防災マニュアルを策定し、年1回の防災訓練も実施されていましたが、地域と連携した訓練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

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) 身体拘束や虐待防止のマニュアルは整備され、定期的に研修も実施されていました。32) 個人情報保護やプライバシー保護のマニュアルが整備され、研修の実施もされていました。機関誌等に利用者の画像を使用するにあたっては、入居時に使用目的や範囲などの説明を丁寧に行っておられました。33) 認知症や医療ニーズのある方の受け入れもされており、これまで断ったケースは無いとのことでした。					
(2) 意見・要望・苦情への対応						
意見・要望・苦情の受付	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) 意見箱の設置や年1回利用者アンケートを実施し、職員会議で検討されるなど、要望等の吸い上げと検討・改善の体制が取られていました。35) 苦情解決対応マニュアルが作成され、苦情等があった際は、マニュアルに則って対応されています。また、実際にあった苦情内容等は、個人情報に配慮した上で運営懇談会で公表されています。36) 公的な第三者機関の案内はされていますが、利用者が直接相談できる外部の人材の確保は確認できませんでした。					
(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。	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) 利用者アンケートを実施し、介護職員や他部署とも連携し、分析・検討されていますが、さらなるサービスの質の向上につなげるため、担当の職員・部署を設置されることも検討されてはいるかがでしょうか。38) 事業所内で出た意見等については、グループ内の関連事業部に報告され、改善できる仕組みを取られています。39) 毎年度の事業計画に基づいた振り返りや評価を実施され、法人内監査でサービスの質を確認されています。					