

アドバイス・レポート

平成 30 年 1 月 26 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 11 月 11 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（アーバンヴィラ上賀茂プレミアム）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) マニュアルの整備及び職員研修の充実</p> <p>法人内で階層別の研修をはじめ、資格取得支援の研修その他各種研修についても体系的に確立されていました。施設内でも、プリセプターのための研修やプリセプター同士の交流会の開催など新人育成とともにプリセプターの育成にも努められていました。変則勤務で研修を受講できない職員に対しては日程を変えて同じ研修を複数回開催するなどの丁寧な対応をされていました。また、マニュアル類は現場職員によるマニュアル作成委員会が、マニュアル内容を実践する職員の意見を丁寧に吸い上げ、現場の変化に合わせて見直しを行うなど内容も実際の現場に即したものとなっており、グループ全体で人事育成と現場実践の視点を大切に運営されていました。</p> <p>2) 職員が働きやすい環境づくり</p> <p>管理者や上席者がスタッフの提案や意見をよく聞いてくれるので話しやすく、提案したことも実現に繋がり「やってみよう」とモチベーションアップにつながるとのスタッフの意見がありました。職員アンケートの実施や個人目標管理のヒアリングを通して、目標達成度の評価とともに職員の意見を聞く場を設けるなど、働きやすい環境づくりに努力されています。</p> <p>3) 利用者本位の取組み</p> <p>毎年、利用者アンケートを匿名で提出できるようにして利用者の希望や要望を自由に言いやすい仕組みがあり、利用者ヒアリングでの「(職員さんは)気持ちよく相談に乗ってくれる」「こういうところがあって良かった」という言葉に象徴されるように、事業所としての利用者本位のスタンスを随所に感じました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) プライバシーへの配慮</p> <p>個人情報保護やプライバシーの保護に関するマニュアルを整備し、その内容を研修等において職員に周知し、具体的な内容についても事例や高齢者疑似体験等を通じて勉強するなどの取り組みをされていました。また、直接的なケアの場面では全室個室のためケアを居室で行うなど羞恥心に配慮したサービスの実施をされていました。しかし一方で、共用部分において利用者がくつろいでおられる傍らでフロア会議をされている場面があり意図しない情報が聞こえる可能性があったり、共用部分の窓際のカーテンが全開されていて外部の道路からの視線が直接届く状況になっていたり、認知症の利用者がご自身の居室を間違われぬなどの理由はあるかと思いますが留守時の居室のドアが開いているなど、気になる場面が見受けられました。</p> <p>2) 業務分担の配慮</p> <p>現場の実践に応じたマニュアルの作成や体系立てられた研修、PDCAに基づいた利用者のケアプランの作成など、職員の育成から利用者のケアの質の担保、向上に至るまできめ細かく正確に進められていますが、その役割を少数のスキルの高い職員が担っておられました。一部の職員に負担がかかりすぎると労務負担になるとともに、役割を担っている職員が不在になるとできていたことができなくなるなどの課題も生じてきます。次の担い手の育成を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 介護相談員の確保</p> <p>第三者委員の選任や意見箱の設置など利用者が苦情を訴えるための方法を講じておられましたが、介護相談員等を選任されておられません。自立や要支援の利用者も多く入所されている中、利用者が日々の生活の中で、職員に気兼ねせず小さな不満や苦情を聞いてもらえるような存在があればストレスを抱えず快適な暮らしをしていただくことができ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) プライバシーへの配慮</p> <p>フロア会議を居住空間のリビングで開催されることについては、個人情報保護の観点や、「利用者は近くにいっても内容を理解できない」という誤った認識を職員が無意識の中に持つことにつながる恐れもあり、見直されてはいかがでしょうか。会議を職員専用のスペースで実施することの意義や必要性の理解、実施の決定がなされればすぐに改善が図れると思います。また、居室のドアの開閉や窓際の視線については、共同生活の中で利用者間の折り合いのつけ方にご苦労されていると思いますが、利用者自身だけでは守れない利用者のプライバシーを、支援者がどのようにサポートし守っていくかは対人援助職の大きな役割だと思います。現状の課題認識、発想の転換や個々の職員の持つ発想の活用、支援の工夫等の検討を続けられることをお勧め致します。</p>

	<p>2) 業務分担の配慮</p> <p>事業所自体がまだ開所 3 年目ということもあり、全てを担える職員が育っていないということはあると思いますが、一部の職員が研修からケアプランの作成、介護職員までを兼ねるとするのは少し業務の負担が大きすぎると思います。スキルが高いゆえに今はこなされていると思いますが、ストレスと疲れが少しずつ蓄積され、事業所の運営に支障をきたさないうちに次世代の担い手を法人、事業所で育成されてはいかがでしょうか。例えば、事業所内の実務に近い研修などの講師役を各フロアで研究会のような形で担ってみて、自分たちで研修を評価してみるなどの講師の体験を重ねることで次の講師を育てる、なども一つの方法だと思います。</p> <p>3) 介護相談員の確保</p> <p>有料老人ホームということで京都市の介護相談員の確保は難しいと思いますが、自立から要介護 5 の利用者が入所されている中で、利用者の生の声を聴く必要性は高いと思います。地域と連携された取り組みや施設自体が町内会に入られていることもありますので、例えば学区社協の方や町内会長様等地域の方に主旨を理解して頂いた上で介護相談員の役割を担っていただき、定期的に訪問して頂かれてはいかがでしょうか。外部の目線で利用者の声や職員の日々のケアの様子などを客観的に見聞きして頂き、事業所側に伝えて頂くことで事業所、職員の気付きになり、より一層利用者がストレスを感じず快適な毎日を過ごすことができるのではないのでしょうか。</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	2670101167
事業所名	アーバンヴィラ上賀茂プレミアム
受診メインサービス (1種類のみ)	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)	介護予防特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	平成29年12月7日
評価機関名	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) 法人であるアーバンスタイルケアの理念・運営方針をフロアに掲示するとともに、職員に理念・行動指針の書かれたカードを配布されて職員への周知を徹底されており、年間計画に反映されています。 2) 法人として月1回管理者会議が開催され、各事業所の意見を反映できる機会があります。職務分掌については明確に規定されており職員にも周知されています。			
(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) 単年度の計画は半年ごとに見直しが行われるなど明確にされており、中長期の計画は法人でのみ策定されています。 4) 各業務レベルに合わせてDo-GAPシートを用いて個人目標を設定し、助言を与えておられます。			
(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) 管理者は集団指導等に参加され、内容等を職員に周知されています。遵守されるべき法令はマニュアルに整備され職員も把握できるようになっていました。 6) 管理者は職務分掌において自らの役割、責任などを明確にされています。また、年1回の職員アンケートや職員面談において管理者自らの行動等についての評価等を把握されていますが、アンケートの項目に具体的な項目を入れられると職員も書きやすいのではないかと感じました。 7) 管理者は携帯電話により24時間連絡できる体制になっており、緊急時の連絡網にも連絡先が記載されていました。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 基本的に有資格者を採用されていますが、養成校以外の学校から入職される場合には入職時までに初任者研修を修了していることを義務づけられています。 9) 管理職研修、中堅職員研修、初級研修、新人フォローアップ研修、計画作成者研修等階層別に研修が計画的に実施されており、新人を指導する場合には必ず指導者の研修を受けることになっています。 10) 実習の受け入れの実績はまだありませんが法人内に実習対応マニュアルがあり、担当者は実習指導者講習会を修了されています。		
(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、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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 有給休暇の取得率は約70%と高く、リフレッシュ休暇も年間5日間付与されています。職員アンケートで就労の状況や意向を把握し、就労環境の改善に努められています。12) 職員アンケートにおいて業務上の要望や不満を把握されています。休憩場所はテレビも配置され十分休憩をとれる環境になっていました。又法人内の旅行や懇親会も定期的にあり法人内職員の1/3が参加されているとのことでした。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) 事業概要や理念はホームページで開示されており、柘野社協が主催されている地域交流や居場所づくりを事業所内のカフェにおいて開催されています。また、地域の夏祭り等に利用者が参加されています。 14) 地域行事に職員が認知症サポーター講座の一員として参加したり、AED講習会等を開催し、地域の方も参加されています。		

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
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) わかりやすく、充実したホームページを公開されて、フリーダイヤルも設置され有効活用されています。また、年4回、広報誌を発行しサービス内容の公開にも努めておられ、施設内の情報公開や情報提供の書類やパンフレットも丁寧に提示、整頓されていました。		
(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) サービス内容や利用料金について、説明し同意を得られていることが、契約書・重要事項説明書で確認できました。成年後見申請に対しても丁寧に対応されていることが記録から確認できました。		

(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) 18) 施設ケアマネジャーが入居者と面接をし意向確認されていることも記録で確認できました。柘野福祉会グループの独自の様式のアセスメントシートを活用して丁寧にアセスメントされていました。 19) 意見照会用紙の活用も含めて専門家の意見聴取はされていました。 20) モニタリングは3カ月に1回行われており、定期カンファレンスは半年に1回の頻度で開催されていました。尚、その他に月に2回は情報共有やケアの統一を検討するチームレベルの会議を開催されていました。		
(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) 退所ケースについて居宅ケアマネジャーと連携を取り対応されていることが記録で確認できました。地域包括支援センターと連携を取りながら日常的に利用者支援を実施されていることもヒアリングで確認できました。		
(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) マニュアル委員会が機能しており、マニュアルは実践に即した内容で年1回の見直しやマニュアル改定後の伝達研修も丁寧に行われていました。 23) ケアプランの内容の実施は介護ソフトを活用しチェック及び管理されていました。 24) フロア会議にてケース検討や情報共有されていることを記録で確認できました。また、パート職員に対する情報提供や指示等は正職員が責任を持って実施されていることが職員ヒアリングから窺えました。 25) 半年に1回のモニタリング時には家族との情報交換を行っておられ、年に1回のサービス担当者会議にはご家族がほぼ参加されているとのことでした。		
(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) 感染症マニュアルは年1回見直しが行われていました。研修は年1回以上実施され、ノロウイルス等への対応として嘔吐物の処理訓練も実施されていました。 27) 事業所内は整理、整頓がされており、空調管理も適切であることを施設見学時に確認できました。		

(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) 危機管理マニュアルを作成し、ヒヤリハット報告書を定量分析されるなど事故等発生時及び防止の対策が講じられていました。また、緊急時対応訓練も年に1回以上実施されています。 29) 管理者、相談員、介護職員等の出席でリスクマネジメント会議が3カ月に1回の頻度で開催されており、事故の再発予防の観点から勤務時間を見直した事例を記録で確認しました。また、QM（クオリティ・マネジメント）委員会やヒヤリハット強化週間等の取組みにより、リスクマネジメントに対する意識向上に努められていました。 30) 「柵野圏域ネットワーク連絡会」に月に1回参加され、地域との防災連携に取り組んでおられました。		

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	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	B		
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) 倫理マニュアルや身体拘束・高齢者虐待マニュアルを作成し、1年に1回高齢者虐待防止検討会において不適切なケアなどの状況把握に努めておられます。疑似体験研修を通して高齢者の気持ちを理解し、拘束や倫理について学びを重ねておられました。 32) 個人情報保護・プライバシー保護のマニュアル作成や研修を実施し意識の向上に努めておられました。フロアで利用者がくつろいでおられる横でフロア会議をされておりましたので、個人情報聞こえる可能性があると思われました。 33) 入所要件を提示してあり、申込み前に医療面などの事業所の体制を説明し、その上で申し込みがあった場合は全て受け付けられておりました。				
(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) 年1回の利用者アンケートで利用者から要望を聞き取って改善につなげておられ、「花見外出」は利用者のご希望から実現されたとのことでした。意向確認の面談も行い、結果は家族に知らせておられます。 35) 苦情解決対応マニュアルが作成されており、苦情があった場合は対応策等を職員会議で検討し、全職員に周知する仕組みを作っておられました。 36) 苦情等の相談窓口を各フロアに提示しておりましたが介護相談員の外部からの受け入れはされていませんでした。介護相談員等の受け入れは困難な面があると思いますが、地域の関わりのある方など、利用者の声を直接聞き取ってくれる方をお願いされてはいかがでしょうか。				
(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。	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。	B	A		
(評価機関コメント)		37) 毎年、入居者アンケートを実施し、職員会議の中で検討を行っておられます。38) 法人内の管理者会議や職員会議、食事会議など様々な会議の中でサービスの質の向上について協議し、会議の内容は全職員に回覧し周知されています。また、グループ施設の情報収集ができる会議が定期的に行われておりました。 39) 多職種協働での委員会による法人内監査が、3年に1度の実地監査と毎年の書面監査の形で行われサービスの質の確認がされておりました。				