

アドバイス・レポート

令和 2 年 4 月 3 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

令和元年 1 2 月 2 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（アーバンヴィラ千本笹屋町）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) 事業計画等の策定、業務レベルにおける課題の設定</p> <p>前回の調査時にはなかった中・長期の計画を法人として整備し、法人が今後抱える課題として、人材確保や外国人雇用に取り組まれることを計画されており、法人の一層の発展につながるよう取り組まれていました。またケース検討会議、リスクマネジメント会議、給食会議といった個別の会議で業務レベルの課題が検討され、現状認識を明確にした上でその後の改善策を見出すよう取り組まれています。また介護職員の主要メンバーで月 1 回ケアの質向上委員会を開催し、あいさつ等基本事項から接遇面、レクリエーション活動の充実など利用者へのサービスの質向上に向けての目標設定、実行状況の確認と振り返りを行っておられました。</p> <p>2) 継続的な研修・OJT の実施</p> <p>事業所内の課題別研修計画（年間）を策定し個人情報保護や権利擁護などの基本的な研修のほかに、ターミナルケア、リスクマネジメント、ホスピタリティ等の多岐に渡る項目の研修を毎月実施されています。また指導者を固定する育成方法を導入され、2 年目から 4 年目の先輩職員が新人職員の個別教育をするプリセプター制度を整備されています。指導の質の標準化を図る為にプリセプターに対する研修も実施されていました。教えられる方も教える方も共に学びあえる環境づくりをされています。</p> <p>3) アセスメントの実施、個別援助計画等の見直し</p> <p>情報収集シートというツールを使い、利用者の心身状況や生活状況を詳細に把握した上で利用者のニーズや課題を明確にしていく手順が整備されています。また利用前、利用後 1 か月、3 か月、6 か月、1 年毎と、十分な頻度でアセスメントを見直されていました。</p> <p>ケアプランの実施状況を、担当の介護職員が 1 か月ごとに評価されています。現場の介護職がケアプランを意識しながらケア内容を日々確認することでサービスの質の維持に繋がっています。その結果と多職種から収集した情報も合わせて 3 か月毎にケアマネジャーがプランの見直しを実施されるといふサイクルが構築され、十分且つ適切なモニタリングが行われていました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 法令遵守の取り組み</p> <p>基本的に法令関係については施設長が把握をして、必要に応じ部下に対して法令に関する知識を提供しているとのことでした。法人にも法令遵守リーダーという役割を持つ責任者がおられて連携をされているとのことでした。ただ、法令に関しては介護保険法に止まらず、事業運営上関連している法令が多岐にわたります。経営責任者だけでなく、現場責任者等も必要に応じて法令に沿った迅速な対応を迫られることも考えられます。事業所単位として法令遵守に関する考え方の整理と、原則的に遵守すべき項目の体系化なども検討され、現場職員が適切に法令を把握し取り扱える環境について考えてみられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 労働環境への配慮</p> <p>開設当初より想定されていた利用者像より、重度化が進んでいる影響でしょうか、職員ヒアリングの中で介護機器の導入をしてほしい等の要望が聞かれました。中・長期計画でも検討されている人材確保の取り組みをされていますが、介護機器の導入により積極的に取り組まれることで、人材確保や離職防止について効果を発揮するものと思われれます。ぜひご検討下さい。</p> <p>3) 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>年に1回は満足度調査を実施しておられます。結果については運営推進会議等でも公表されているとのことでした。ただ気になった点として、取り組まれた満足度調査の結果について、設置されている会議や委員会で検討・分析された記録が確認できませんでした。満足度調査の目的のひとつとして、利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てるということがあります。満足度調査としては十分な内容での聞き取りを実施されていますので、ぜひ会議や委員会での調査結果の検討・分析を行い日々のサービスの質向上に活用されることをお勧めします。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 法令遵守の取り組み</p> <p>法令は介護保険法に留まらず、事業運営上関連している法令は多岐にわたっています。法令遵守は経営責任者の理解だけで実践されることは難しく、現場責任者等も必要に応じて法令に沿った迅速な対応を迫られることも考えられます。現場の業務に即した法令遵守に関する考え方の整理と、遵守すべき法令項目の体系化など、パソコンで検索できるような方法も検討し、現場職員が法令を身近に感じられる方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 労働環境への配慮</p> <p>労働人口の減少や2025年問題に対応していくための介護職員不足に対応していくためには、いかに職員の離職を防ぎ、長く働ける環境を作っていくのが大切になってくると思われれます。スライディングボードやリフト浴など介護機器の導入により、より長く働きやすい環境を整備していくことが、職員体制の向上に結び付くのではないのでしょうか。</p>

様式 7

	<p>3) 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>アンケートにより色々な改善に取り組まれているかと思われませんが、システムとしてアンケートが活かされていることが見える方が、アンケートを書く方にとっても有効に活用される期待が高まるのではないかと思います。アンケートの分析と改善についてシステム的に行われる手段をご検討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	2690200031
事業所名	アーバンヴィラ千本笹屋町
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	2020年1月29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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1) 理念が記載されたカードを職員に配布し、また定期的にテストを行い実践に向けて取り組まれていました。2) 理事会に代わりマーケティング会議が行われており、管理者と職員が連携して運営に取り組まれていることが確認できました。			
(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	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) 年度初めに作成された計画書を計画的に振り返り、課題について話し合われていることを確認しました。4) 事業所内の主要メンバーによる「ケア質の向上委員会」を開催し、課題解決に向けて取り組まれている事を確認しました。			
(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。	B	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)		5) 研修を開催するなどして法令遵守に取り組まれていましたが、把握する法令のリスト化するなどの明確化するための取り組みは確認できませんでした。6) 経営責任者をはじめとした役割については組織図等の中で明確化されており、管理者が会議等に参画し、職員と共に課題に取り組まれている事を確認しました。職員に定期的に行われているヒアリングの最後には管理者への意見を聞くなどして取り組まれている事を確認しました。7) 管理者を含めた情報共有システムを作り、適宜状況把握に取り組まれています。			

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
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) 法人独自のキャリアアップシステムが整備されており、資格取得支援の勉強会開催など含めて人材確保、育成に取り組まれていました。9) 階層別研修が設定されており、伝達研修により職員全体に周知されていました。プリセプター制度によりOJTが行われている状況を確認しました。10) マニュアルを整備し実習生の受入に取り組まれています。実習指導者への研修は行っていないことを確認しました。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	B	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) 法人本部で労務データの管理をし、育児休業や介護休業も取得できる労働環境を作られていることを確認しました。職員の介護負担軽減につながる介護機器の導入はさらに改善に向けて検討できる余地がありました。12) 管理者による随時のヒアリングが出来るように取り組まれており、懇親会の開催、面談の機会の確保などでストレス管理に取り組まれている状況を確認しました。夜勤中などで休憩できる場所の確保はされていたが、業務から離れて十分に休息できる場所としての確保は確認できませんでした。		
(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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		13) 運営推進会議を開催し、地域行事に参加するなどされていることを確認しました。活用している社会資源など情報を利用者へ提供する状況は確認できませんでした。14) 法人単位では住民向けの相談会を開催されていますが、自施設の地域の福祉ニーズを把握し、地域に対して事業所の機能の還元を実践している事は確認できませんでした。		

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) 見学者の対応は随時受け付けられており、パンフレットやホームページに写真つきでわかりやすく事業所情報（利用料金、自費負担額等）の提示に取り組まれていました。散歩の途中に施設に立ち寄られた方にも施設の見学や説明を実施されていました。		
(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は適切に説明した上で同意を得られていることを確認しました。買い物代行などの特別なサービスについても重要事項説明書に掲載し、説明し同意を得られていることが確認できました。成年後見人制度の活用もされており、適切な契約対応をされていることを確認しました。		

(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) 情報収集シートを使用し、必要なアセスメントとモニタリングを実施されていることを確認しました。18) サービス担当者会議は利用者本人や家族が可能な限り出席されるように調整が行われ、希望や要望が反映されるようにプランに記載し取り組まれています。19) 専門職種（主治医、リハビリスタッフ）に意見照会をし計画が作成されている事を確認しました。20) 個別援助計画が3か月ごとにモニタリングされ、見直されている事を確認しました。		
(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) 多職種での支援が実施されるように、関係機関との連携により広く利用者に対応すべく関係機関の電話番号を記載し、在宅復帰や緊急時などのケースに備えている事を確認しました。看護師が作成する健康情報提供書により主治医との連携に取り組まれています。		
(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。	B	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) 提供サービスがマニュアルに基づき実践されるように研修により取り組まれている事を確認しました。実際に発生したインフルエンザ対応に対して、マニュアルに還元するなどより実践的な内容になるべく取り組まれていました。リネンや洗濯についてもマニュアル作成を行い、細やかな業務の取り決めがされていることを確認しました。23) 個人情報の保管に関わるマニュアルは整備されており、鍵がかかる等適切な保管がされている状況を確認しました。24) 職員会議や連絡帳により情報共有をされている状況が確認できました。25) 家族や後見人がサービス担当者会議に参加できている状況を確認しました。お便り、電話、メールなどを使用し、生活状況をまとめたものを送付するなど、家族と情報交換されている状況を確認しました。		
(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) 看護師委員会が作成した感染症マニュアルを整備されており、その研修が行われていることを確認しました。マスクや消毒液が受付に設置されており、設立以来インフルエンザやノロウイルスの蔓延はないという状況を確認しました。27) 臭気対策として、便のついたオムツは新聞紙にくるむなどの対策をされており、換気にも取り組まれるなど施設内は臭気も感じられず、廊下なども衛生管理がされている状況を確認しました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)	28) マニュアルが整備されており、指揮命令系統が明らかにされ、マニュアルに基づいた研修が実施されている事を確認しました。29) 事故などに対してのリスクマネジメントの検討が、法人の各施設と法人単位での検討がされており、再発防止に取り組まれている事を確認しました。30) 地震や火事を想定した防災訓練が実施されていました。地域との連携を意識したマニュアル作成については確認ができませんでした。			

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) マニュアルを整備し、虐待防止・権利擁護・身体拘束の研修が課題別研修として年間計画をもとに実施できていることを確認しました。センサーマットの使用についても、ケース検討会議にて月1回、継続の必要性の有無の検討をされていました。32) マニュアルが整備され、課題別研修ではプライベート空間での援助の在り方や入浴・排泄時のプライバシー配慮について研修が実施されていました。同性介助への取り組みも進められている事を確認しました。33) サービス提供できる状況に合わない希望者に対して適切なサービスの紹介をするなど、多職種が参加する入所検討委員会により利用者決定が適正に行われている状況を確認しました。				
(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。	B	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	公的機関等の窓口にご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) ペースト食の試食を伴う年1回の運営懇談会や、アンケートを行い意見等を収集して意見や要望を聞く機会とされていることを確認しました。35) マニュアルが整備されており、利用者から出された苦情が事業所全体で共有、周知されている事を確認しました。事業所の第三者委員も参加される運営推進会議で、苦情について公表し議論されていることも確認しました。36) 相談窓口を掲示し第三者への相談機会の確保ができる体制をとられていることを確認しました。外部人材の受け入れによる相談機会の確保、公的機関を経由して寄せられた苦情に対応できているか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	B	
	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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)	37) 年1回行われているアンケートについて、結果をサービス向上に向けて検討する仕組みや、分析は確認することができませんでした。38) ケア質の向上委員会を活用し、サービス向上に繋がられている取り組みを確認できました。同法人内での交換研修が行われており、他事業所での気づきや学びの機会を取り入れサービスの向上に取り組まれている事を確認しました。39) 第三者評価を3年に1回定期的に受診されていましたが、毎年の自己評価やそれを改善する仕組みは確認できませんでした。法人本部の業務監査が2年に1回、文書報告が年1回あるとのことを確認しました。				