

# アドバイス・レポート

令和 3 年 3 月 8 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 2 年 1 1 月 2 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（アーバンヴィラ上桂）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><b>1) 事業計画の策定と評価の実施</b></p> <p>2011 年に開設したアーバンヴィラ上桂は 2021 年で丸 10 年を迎えます。格野福祉会グループでの理念や運営方針、中・長期計画を基に、各事業所で立案された事業計画など様々な所に、利用者アンケートの結果や職員会議での職員の声が反映される仕組みがあります。その中でも、法人の有料老人ホーム 5 事業所の管理者や職員で開催される「ホスピタリティー研修」で事業計画の中間評価を行い、評価を多くの目や意見で行う取り組みは、一事業所だけの評価にとどまらず、第三者的視点もあり、質の向上につながります。また、法人グループの質の平準化にもつながり、良い取り組みと思われれます。</p> <p><b>2) 地域への貢献</b></p> <p>地域密着型特定施設入居者生活介護事業所として、地域との交流を意識した活動を行われています。1 階には小規模多機能型居宅介護、2 階にはグループホームを併設し、施設全体で様々に取り組まれています。地域の祭りの神輿担ぎや、祭りの御旅所として施設を活用して頂くようにし、地域に溶け込まれています。また、施設の場を地域に解放し、自治会や子育て支援活動、社会福祉協議会、介護初任者研修会場への貸し出しや、年 1 回の上桂感謝祭の開催など、地域に貢献し、地域住民が施設に訪れやすい環境をつくられています。さらに、圏域の地域包括支援センターと協働で、近隣小学校での認知症学習にも貢献し、認知症サポーター養成講座の開催や小学生が施設に訪問する機会づくりを行い、多世代交流にも繋がっています。それが、利用者が地域とのつながりを継続する取り組みとなり、社会参加の実践となっており、高く評価されます。</p> <p><b>3) 質の向上に対する検討体制</b></p> <p>有料老人ホームの特性を出すための質の向上に向けた検討体制を充実させておられます。「管理者会議」で、その検討を行われており、リハビリ職の配置、余暇活動の充実、個別ケアの推進等を進められています。施設間の職員のつながりをつくることや運営の平準化を行い、「井の中の蛙」にならないための取り組みとして、施設間の職員の交換研修を実践されています。特に利用者のケアプランにおいて、利用者のできることに着目し、役割を入れるように意識されており、余暇活動にも力を入れられています。そのための「余暇担当全体会議」を設け、利用者へのサービスの質の向上と、有料老人ホームとして、付加価値がつく取り組みに努めていることが高い評価に繋がります。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 職員間での勉強会等の実施</b></p> <p>柘野福祉会グループの研修体系や施設内での年間の研修計画は充実したものであり、職員がしっかりと学び、考え、他の職員との連携が生まれる仕組みづくりができています。しかし、職員が自発的に興味を持ったことを学び、それを同僚や上司と深め、議論できるような勉強会の実施がありませんでした。そのような機会をつくる働きかけやフォローを事業所や法人ができる仕組みが必要です。</p> <p><b>2) ハラスメントに関する規定の整備</b></p> <p>ハラスメントに関する規定は、何種類かの類型ではありましたが、パワーハラスメントに関する規定がありませんでした。職員の意見をくみ上げる仕組みは全般的に充実していますが、規定をつくることで、より安心して、職員が意見を出しやすくなると思われます。また、法人や事業所として、こういった規定を種々整備しておくことで、職員や外部からの信頼を得ることに繋がります。</p> <p><b>3) 事業評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>事業計画の評価の仕組みや有料老人ホームならではのマーケティング事業評価、四半期ごとの金銭面での評価は充実していました。しかし、事業所として、経営面だけではなく、実際の運営面での評価を自己評価として実施する仕組みがありませんでした。職員それぞれが事業所の一員として日々の運営やケアの内容について評価し、それを職員全員で共有していくことで、日々の運営面での取り組み方や考え方の違いを認識し、違いを平準化し、よりよいサービスの質の向上に向けた目標設定が可能となります。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 職員間での勉強会等の実施</b></p> <p>職員が関心のあることについて、職員会議などで出し合い、職員が講師となったり、職員が適切な指導者に依頼するなどし、自主的な活動となるように管理者などがその運営のフォローを行ったり、自主的な研修案を評価し、業務として認めるなどの仕組みづくりをすると、主体的な開催や参加が可能となるのではないのでしょうか。法人の研修体系には組み込みにくいような先駆的取り組みなどの内容を外部研修で学び、伝達するような方法も良いかもしれません。何ができるか、研修担当者と検討してみられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) ハラスメントに関する規定の整備</b></p> <p>法人として、ハラスメントの規定や窓口を男女で2つ設けるなどの工夫が必要です。ハラスメントに関しては、時代の世相が反映し、新たなハラスメントに対応せねばならず、規定の変更が追いつかないこともあります。法人グループのどこかの機関において、ハラスメント規定を一度整理し、どのハラスメントにも対応できるよう整備されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 事業評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>事業所としての自己評価を実践するには、まずは職員それぞれが、事業所としてのケアの質や取り組みをどのように評価しているかを共有することから</p>

## 様式 7

	<p>始めることが必要です。まずは、既存の評価項目を活用するのも良いかと思 います。第三者評価項目を活用しても良いかと思いますが、地域密着型サー ビスとして、小規模多機能居宅介護で取り組まれている「サービス評価」の 様式を活用してみら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	269400064
事業所名	アーバンヴィラ上桂
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	令和2年12月7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
<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) 施設内に会社の理念・運営方針を掲示されています。年度単位の事業計画を策定し、事業所の目標を掲げ、事務所に掲示されています。会社の理念への理解を深めるため、理念が記載されている名刺サイズのを職員に配布し、携帯できるようにされています。2) 組織図や職務分掌表、役割分担表が整備され、組織のシステムが明確化されています。また、「事業所長会議」や、通所系事業に関する事や、有料老人ホームの営業活動、新規事業などについて検討する「マーケティング事業本部会議」が月1回開催されており、管理者が参加されています。職員会議を毎月開催されており、現場職員の意見の聴取や管理者などが出席する会議の内容を報告する仕組みがあります。			
<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	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) 有料老人ホーム管理者会議において、中・長期計画を策定されています。有料老人ホーム協会に加入されており、協会からの民法改正などの情報を得て、契約書変更を行うなど、現行制度に沿った対応をされています。計画の策定には、利用者アンケートの結果を他部署にも回覧し、全職種でのニーズ把握と改善に活かし、計画にも反映されています。4) 事業所の目標及び計画を策定し、定期的に振り返りを行われています。人事考課制度を導入し、個人目標の設定を行い、それに対して、職員個々人が振り返りや目標達成度の評価を実践されています。法人の有料老人ホーム5事業所の管理職や職員が集まる「ホスピタリティー研修」を開催し、職員会議での意見聴取をして、事業計画書の中間評価を行われており、その報告をまた、職員会議で行われています。			

(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) グループとして、「法人の業務マニュアル」を作成され、遵守すべき法令について整理し、マニュアルの各項目に記載されています。また、これに基づき、事業所に応じたマニュアル作成も行われています。マニュアルは、職員も把握できるようにファイリングして事務室内に設置されています。法令遵守、行動規範、権利擁護マニュアルを用いて、年間計画に基づき、勉強会を実施されています。6) 職務分掌が整備され、年度初めに職員会議の場で説明が行われています。管理者は、職員会議に参加したり、年2回の職員面談で職員の意見聴取が行われています。職場活性化プログラムを活用し管理者の評価を得る機会を設けられています。7) 事故や緊急時には、管理者に携帯電話で連絡が取ることができるようになっており、マニュアル整備により、管理者、相談員、看護師への報告・指示を仰ぐ体制ができています。		

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	B
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) 桜野福祉会グループのホームページに採用ページを設け、採用したい人物像やキャリアパスモデルを掲載されています。資格取得支援として、資格試験対策講座の開催や実務者研修受講時の勤務配慮、資格取得後の手当支給が行われています。「未来ケアカレッジ」に施設のスペースを貸し出し、初任者研修を地域向けに行い、受講者より採用をすることもあったとのことでした。9) 桜野グループの教育、研修担当により、年間の階層別研修が計画されており、OJT（現場での指導）やOFFJT（集合研修）の仕組みも体系的に整備されています。外部研修の案内を事業所内で回覧し、参加希望者を確認したり、スキルアップに必要な研修を選定して、職員が参加できるように配慮されています。しかし、職員が互いに学びあうための勉強会は実施されていませんでした。10) 桜野福祉会グループとして、実習生対応マニュアルが整備されています。また、介護福祉士実習指導者講習会を終了している職員を配置し、受け入れ体制を整えられていますが、受け入れの実績はないとのことでした。近隣にある小学校の4年の児童を対象にした「認知症サポーター養成講座」を圏域の地域包括支援センターと一緒に実施されています。小学生の見学受け入れもしておられ、小学生が昔遊びを考えて利用者と一緒にいるなどの取組みが行われています。		

(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) 有給休暇の消化率や時間外労働のデータ管理は、本部管理と事業所ごとでも管理されており、リーダーが有給休暇の消化を管理されています。リフレッシュ休暇取得の制度があり、月3回の希望休と有給休暇4日を組み合わせ、1週間連続で休暇を取得できるようにされています。年1回、職員アンケートを無記名で実施されており、就労状況や職員の意向を把握し、必要に応じて職員会議にて検討が行われています。12) 外部の「メンタルヘルスケア・サポートサービス」へ連絡できるような仕組みがあり、そのことをポスターで休憩室などに掲示し、職員へ周知されています。福利厚生会の親睦会として、「美麗愛会」があり、新年会や一泊・日帰り旅行などが行われています。簡易ベッドを用意し、休憩できる環境を整えられています。職場活性化プログラムを実施し、メンタルヘルスに関するアンケートを実施されています。しかし、パワーハラスメントの規定がなく、ハラスメントの窓口職員が男女で整備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。	A	A
(評価機関コメント)		13) ホームページで事業所理念などを明示されており、ブログは頻繁に更新し、地域向けのメッセージや情報を掲載されています。施設で「上桂感謝祭」などの行事を開催する際には、地域の回覧板で周知をさせて頂くように依頼されています。例年、地域の祭りの神輿を施設職員が担ぎ、参加をされています。また、事業所前を祭りの御旅所として活用して頂き、利用者が神輿を見学できるようにされています。利用者が家族と地域に買い物へ出かけるなど、日常的に地域との関係が持てるようにされています。14) 運営推進会議を活用し、地域包括支援センターや地域住民より様々な情報を得て、地域ニーズに施設として応える取り組みを実践されています。地域社協や子育て支援、初任者研修への施設の場所の貸し出しや介護相談を地域住民より受けるような取り組みを行われています。また、小学生向けの認知症サポーター養成講座の実施や学習の一環としての施設訪問を受けられています。今年度はコロナ禍であり、訪問受け入れはできませんでしたが、小学生よりの手紙や贈り物を受け取る取り組みが行われたとのことでした。		

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>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の情報を提供されています。見学希望で来所した方には「入居相談アンケート」に記載して頂き、質疑応答をされています。また、法人本部にフリーダイヤルを設置して見学希望や問い合わせをしやすい環境を整えられています。			
<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) 契約時は重要事項説明書を用いて、サービス内容や料金など説明して同意を得られています。必要な場合は成年後見制度の案内や後見人との契約も行われています。			
<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)		17) 法人グループ独自の様式を用いてアセスメントを実施されています。計画作成担当者の他、介護士や看護師など多職種が協力して定期的にあセスメントが行われています。18) 19) 個別援助計画の策定にあたっては、利用者本人や家族も参加してサービス担当者会議を開催し、要望等を確認して同意を得るようにされています。利用者には、できることをして頂きたいという思いがあり、できることを探すようにされています。また、ケアプランには、役割を入れるようにし、「できるようになる」という書き方をされています。サービス担当者会議には、新型コロナウイルスで面会制限がされるまでは家族も100%出席されていたとのことでした。参加出来ない職種には聞き取りを行い、意見を求めるようにされています。20) 「計画作成担当者マニュアル」を整備し、このマニュアルに沿って定期的にモニタリングが実施されています。利用者の状態に変化があった場合はケース会議を実施してニーズや状態の変化等をタイムリーに把握するように配慮されています。			

(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) 嘱託医と入居前のかかりつけ医との連携は情報提供書をもとに情報交換されています。入院した場合は看護職員や生活相談員等が病院に行き、主治医や看護師と面談するなどして状態確認をされています。				
(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。	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) 業務マニュアルは年1回見直しが行われ、改訂部分については職員会議で伝達研修を行い職員に周知されています。見直しにあたっては、感染症や洗濯の方法など、必要に応じて、事業所内でマニュアルを貼り出し、職員の意見を聞いて手書きで内容を追加していくなど、実践に基づいたものとなっています。また、年度末頃に職員に聞き取りを行い、見直すようにされています。23) 個人の記録はパソコン管理となっており、記録の保存や外部への持ち出しなど個人情報保護規定や業務マニュアルで細かく規定されています。また、その内容は研修を実施して職員に周知するようにされています。利用者の記録は、サービス実施計画に沿ったものとなるよう、プランに沿った記録については、色を変えておくなど、職員が意識しやすい工夫をされています。24) 介護日誌や利用者支援と、その他事項の2種類に分けた引き継ぎノートを使用し、全職員が確実に情報共有できるように申し送りを実施されています。利用者支援については職員会議を月に1、2回実施し、職員間の意見集約が行われています。25) 家族への連絡は状態変化があった際の電話連絡の他、毎月の郵送物と一緒に「一筆箋」という手紙を同封して利用者の状態を報告するようにされています。				
(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て感染予防・対策についての研修を年1回実施されています。研修では感染防護のためのガウンの着脱方などを実際にロールプレイ（役割演技）を行い実践的な研修をするように工夫されています。新型コロナウイルス対策で職員のマスクの着用、手洗いやうがい、換気の徹底をされています。27) 施設の清掃担当と外部業者とで共用スペースの掃除を実施されています。臭気対策も行われ、衛生的な環境が保たれています。				
(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て、脳梗塞や骨折など状態を定めて実践的な訓練が行われています。29) 事故報告書やヒヤリハット報告書を作成して速やかに情報共有されています。また、事故については3カ月ごとに分析を行い必要に応じて業務やマニュアルの見直しに繋げるようにされています。30) 地域との連携を意識した防災マニュアルを作成し、防災研修や避難訓練等を実施されています。災害時の指揮命令系統は災害等緊急連絡網で組織化されています。				

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
<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) 身体拘束等適正化マニュアルや高齢者虐待防止マニュアルを作成し、3ヶ月に1回の頻度で課題別に研修を行い、その際に全職員に周知されています。センサーマット使用に関して、都度、必要かどうかについて検討されています。32) プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、具体的な内容も記載し研修も行われています。33) 医療面の体制などを説明の上、入居の申し込みがあればすべて受け付けるようにされています。事例はないとのことでしたが、申し込みを受け付けできない場合の体制も構築できていました。		
<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	A
		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) 年1回利用者アンケートを実施されている他、家族会に参加した家族より意見や要望を聴き、改善に繋がられています。35) 苦情解決対応マニュアルに沿って受け付けた苦情等を職員会議で検討され、広報誌や運営推進会議で公表されています。36) 重要事項説明書に第三者委員や公的機関の相談窓口を記載し、電話番号やFAX番号は各フロアに一覧表を掲示されています。しかし、市民オンブズマンや介護相談員等による利用者の相談機会の確保はされていませんでした。		
<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	B
		(評価機関コメント)		37) 年1回利用者アンケートを実施し、その内容を職員会議で検討されています。38) 管理者会議、職員会議でサービスの質の向上について検討する他、年1回職員交換研修に参加し、グループ内の有料老人ホーム全体で質の向上に取り組まれています。有料老人ホームとして、リハビリ担当職員の配置や余暇活動や個別ケアを進めることで付加価値をつける取り組みをされています。法人の管理者会議において、質の向上のため、グループ内の職員の交換研修を企画したり、「余暇担当全体会議」を開催されています。39) 事業計画書、事業報告書を作成する際に職員会議にて評価・検討されています。しかし、定期的に一定の評価基準に基づいての自己評価は行われていませんでした。		