

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 5 年 3 月 16 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 5 年 2 月 12 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）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>《継続的な研修・OJT の実施》 法人による研修制度が充実しており階層別研修や各種資格取得に必要な研修を法人内外で実施、費用の補助もあり職員が自身のスキルアップを段階的にできる仕組みがあります。</p> <p>《入居者の選択肢の幅の広がり》 入居の受付に際し、自社での食事の提供体制による陶器の食器に盛り付けた食事を体験ランチとして提供、2 週間までの体験入居が出来る等の選択の幅を拡げる機会確保は充実しています。</p> <p>《利用者家族との情報交換》 利用者の担当職員による月一回のお手紙を作成し、具体的な日常の変化や施設での様子を写真とともに送付されています。入居直後には頻回に面会を行えるようにされ、利用者、家族共に安心して生活ができるよう工夫されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>《地域との交流・情報発信》 コロナ禍のため外出制限等もありましたが、介護付き有料老人ホームから地域へ向けての積極的な取り組みが十分にできていない現状でした。広報誌（お便り）も入居者ご家族へ送られますが地域への発信がないとのことでした。 情報の公表制度の地域住民への広報もありませんでした。</p> <p>《質の向上に係る取り組み》 満足度調査の結果について分析・検討・改善の実施やその結果を評価するしくみや質の向上の検討体制やしくみ、また自らのサービス提供状況を質の向上のために評価や分析・検討する機会がありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>《地域との交流・情報発信》</p> <p>「柘野福祉フェア」等、コロナ前には入居者と職員で参加されていたので、再開した時にはぜひご家族も含めて参加されるとよいと思います。またより積極的に施設の取り組みを地域に発信し、併設のグループホームやデイサービスとともに地域との交流の機会を設けられることをお勧めします。情報の公表についてはホームページにリンクを貼り付けることにより、広く地域に情報発信ができます。</p> <p>《質の向上に係る取り組み》</p> <p>利用者ヒアリングから日常のコミュニケーションが円滑に行われ、施設での生活の満足度の高さが伺え、職員ヒアリングからもコミュニケーションを大切にされていることが確認できました。また、毎月ご利用者の生活の様子をご家族に手紙でお伝えする等、面会ができない間もつながりを大切にされています。その手ごたえを一人ひとりの実感だけでなく、組織・チームとしてしっかりと検討する場を設け、質の向上を図れるよう仕組みを構築しては如何でしょうか。</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所者生活介護
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	令和5年2月24日
評価機関名	京都府介護支援専門員会

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)		事業所の理念・運営方針はフロアに掲示されており、業務マニュアルにも明記されていました。年2回、理念・運営方針・行動指針をすべて書けるように職員に対して「小テスト」を行い周知されています。「マーケティング会議」「事業所長会議」「管理者会議」「職員会議」という流れで現場職員に本部の方針が伝わり、また職員の意見を吸い上げて反映する仕組みがあります。職務分掌表では職種ごと、項目ごとに権限委譲、責任明記されています。		

(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)		単年度、中期（5年）長期（10年）の事業計画が作成されています。年3回の「接遇研修」や「小テスト」の後に事業計画の達成度や課題について意見交換を行い、職員の意見が反映される仕組みがありました。介護業務レベルでは「役割分担表」が作られ、各職員が係・役割を分担されるとともに3名ずつの入居者を担当し、日々のミーティングでのケース検討や月一回の「リスク会議」で意見を言い、責任感をもって業務に当たられていました。		

(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	B
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)	管理者は集団指導等により法令遵守にかかる情報収集を行い、職員会議で全ての職員に周知されていますが、改定点のみの把握で根本法のチェック（リスト化）ができていませんでした。また管理者等の評価については具体的な方法が確立されておらず、「ストレスチェック」での職員からの不満度の把握にとどまっています。事業の実施状況の把握については、緊急時には業務ラインや携帯電話で管理者にすぐに連絡がとれる体制がありました。
--	------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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)		法人による教育研修制度が充実しています。階層別研修や各資格取得支援（受験対策）研修には参考書代や受講料の補助があり、技能実習生関連研修やプリセプター制度も実施されており、職員が段階的に必要な技術を身に付けることができるようにされていました。実習生の受け入れには「実習生対応マニュアル」に記載がありましたが、実習指導者に対する研修などは実施されていませんでした。		

(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		有給休暇の管理は「年休付与日数表」で管理されており、給与明細に残数が明記され職員が常に分かるようになっていました。また希望休の聞き取りは管理者より随時行われており、育児休暇、時短勤務の実績もあります。令和4年6月より「眠りスキャン」を導入されており、入居者の眠りデータをとることで夜間帯勤務の介護負担の軽減につながっているとのことでした。ストレス管理については毎年「ストレスチェック」が行われており、管理者との面談で聞き取りをされていますが、カウンセラー等専門職の相談体制はありませんでした。コロナ禍で活動が自粛されていますが「扶麗愛会（ふれあい）」（福利厚生制度）や社会福祉法人の共済会にも入っておられました。職員休憩室はありますが宿直室や仮眠室はもうけられておらず、夜勤帯に休める場所が特にありませんでした。		

(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)		年4回「笹屋さんのおたより」として、入居者家族へ写真等を掲載した広報誌と担当職員から入居者の近況を記したお手紙を送っておられます。ブログで事業所の紹介記事を発信しておられますが、地域へ向けての事業所の運営理念を広く発信する広報誌等はないとのことでした。情報の公表制度の開示もされていませんでした。また「運営推進会議」は現在コロナ禍のため書面開催されているとのこと、地域の方からの情報を収集した内容は議事録にまとめ、エレベーター前に掲示されていました。		

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
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)		事業所の情報はパンフレットのほか、ホームページでも公開されており、写真などにより施設の概要がわかりやすいものとなっています。見学も随時対応されており、体験ランチや2週間までの体験入居もできるようになっています。施設見学・相談についても、相談記録と共に、入居相談アンケートもとられていました。			
(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)		概ね入居利用者の1割程度の方が、成年後見人による契約をされています。介護保険サービスと自費となる入居サービスが一覧表として記載されており、利用料がわかりやすく説明されています。			
(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)		情報収集シートを活用しアセスメントを実施されています。すべての利用者に課題整理総括表を用いて、ニーズを把握されていました。契約時やターミナル期にはご本人やご家族の意向も確認しながらACPの機会を持たれています。認知症があり、意向確認が困難な入居者に対しても、家族からの意向や、日常のかかわりや表情などを観察し、ご本人・ご家族の意向を尊重できるようにされています。入居1か月後と3か月毎に、多職種の意見を聞き計画の見直しをされています。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		嘱託医をはじめ、入院先の病院との連携は看護師を中心にされています。入居前の居宅介護支援事業所等との連携などを書面で確認ができました。最近、新型コロナウイルスの流行により行事ボランティアの受け入れはできていない状況ではありましたが、以前より実施していた演奏会や、書道、絵の寄贈などのボランティアの受け入れをすぐに再開ができるように連携を取られています。			
(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	B	
	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)	法人におけるマニュアルが整備されており、年に1回見直し改訂がされています。見直しに関しては、各委員会において各事業所より意見を収集されています。しかし、現場に即した業務マニュアルは見当たらず、各職員が活用しやすいものになるよう改良の余地があると思われます。日常の点検（例「車いす整備」など）はチェックシートを作成され、実務に活かせるようにされています。記録の保管・持ち出しにおいては、「介護記録・情報保護マニュアル」に規定し、適切に取り扱いされています。利用者の状況については、日々の申し送りのほか、日誌・連絡帳を活用されています。また、令和4年6月からはインカムを活用され、施設内での連絡が円滑にできるよう工夫されています。ご家族との情報交換については、毎月ご利用者の担当職員により、施設で撮った写真と共に自筆の手紙でご利用者の様子をお伝えしておられます。入居直後には、ご家族に頻回に面会できるよう配慮し、ご利用者・ご家族共に安心して生活ができるよう工夫されていました。
------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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	A
(評価機関コメント)		感染症マニュアルを作成し、定期的に看護師による研修を実施されています。クリーンスタッフにより、日常の掃除がなされています。害虫駆除においても、外部委託により年2回実施されています。排泄支援などは、蓋つきバケツなどの使用により臭気にも気を配っておられます。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		「危機管理マニュアル」が整備されており、緊急時の対応が速やかにできるよう、スタッフルームにも連絡網などが掲示されていました。施設は、有料老人ホーム以外に、グループホーム・デイサービス・居宅介護支援事業所も併設されており、事故対応については有料老人ホーム職員が行い、災害等対応については、アーバンスタイルケア株式会社全体での連絡体制を確保されています。消防訓練も定期的に行われており、記録にて確認ができました。事故発生防止の取り組みとして、ヒヤリハット報告も積極的にされ、事故分析や事例検討などを法人として、「リスクマネジメント委員会」を中心に実施され、職員全体に共有されています。地域の災害リスクを検討されたうえで、BCPも法人として作成されています。また3月には地域ケア会議が予定されており、地域との連携を意識したものとなりました。		

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	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)		「高齢者虐待防止法・身体拘束適正化倫理研修」は令和4年6月17日、「個人情報保護法・プライバシー・法令遵守・権利擁護研修」は令和4年4月7日に実施されています。入所申込は京都市内だけでなく、東京等からも申込があり、体験ランチや2週間までの体験入居もされています。			
(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	B	
	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)		入居者家族を招いての「運営懇談会」を年1回開催されていましたが、コロナ禍により3年間は開催できていませんでした。利用者ヒアリングからは、日常的に職員との日常のコミュニケーションは良好で気軽に話ができることを確認しております。また、各フロアに第三者を含めた相談窓口をわかりやすく掲示されています。			
(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	B	
	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)		アンケート調査は令和4年11月に実施され集計されていましたが、結果について分析・検討・改善の実施やその結果を評価するしくみはありませんでした。また、質の向上の検討体制やしくみ、自らのサービス提供状況を質の向上のために評価や分析・検討する機会はありませんでした。			