

様式 7

## アドバイス・レポート

令和6年2月13日

令和5年12月20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><b>1. 総合的な人事管理</b> 行動指針に「期待する職員像」を明示していました。キャリアパスモデルにて人事の基準を明記していました。また、目標管理シートにて職員の個々の評価を実施していました。</p> <p><b>2. 内容・料金の明示と説明</b> 「介護サービス等一覧表」「有料サービス一覧表」2種類の表を用いて説明し契約をしていました。また、制度活用を目的に、入居者に対して職員が成年後見人制度の説明会を実施していました。</p> <p><b>3. 人権の尊重</b> 倫理マニュアルに尊厳の保持を定め、入職時や施設内研修を行っていました。また、日常生活で見守りシステムの導入の可否や洗濯サービスの利用等、選択できる仕組みを提供することにより、意思尊重に努めていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p><b>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</b> グループ全体で年間研修計画を策定していました。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得支援として、受験対策講座を開催したり勤務扱いでの研修参加や研修費の負担、資格手当の支給をしていました。しかし、気づきを促す取り組みは実施出来ていませんでした。</p> <p><b>2. 第三者への相談機会の確保</b> 相談窓口を玄関に掲示し、地域の方を第三者として設置していました。公的機関及び第三者を経由して寄せられた苦情への対応はマニュアルに定められていました。しかし、利用者の相談機会の確保となる外部の人材の受入はありませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</b>          計画的な研修以外にも、日頃の援助場面での気づきや、確認事項、判断しなければならない事項等があると思います。職員一人ひとりの気づきから、学びの向上や質の向上を図れるのではないのでしょうか。日々のミーティング等の場面を活用し、気づきを促す仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 第三者への相談機会の確保</b>          入居者アンケートや生活の意向の聴き取り、家族懇談会の実施により相談の機会を設けておられますが、直接職員には相談しにくい内容もあるのではないのでしょうか。ボランティアなど外部の人材との対話から、隠れた利用者の意向や希望を聴きだせることもあります。1階のカフェスペースなども利用され、利用者と外部の方との相談機会をつく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)

# 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	令和5年1月12日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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思決定を行い、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. 理念・運営方針を各フロアや職員トイレに掲示しているほか、ホームページに掲載していました。また、接遇研修時に職員に対して理念・運営方針を確認していました。利用者家族に対しては運営懇談会（年1回）時に伝えていました。 2. アーバンスタイルケア株式会社の最上部会議であるマーケティング会議（代表取締役、本部長参加）を月1回開催していました。フローア会議で利用者処遇や運営に関する事項を収集し、有料老人ホーム管理者会議で検討していました。有料老人ホーム管理者会議の内容を事業所長会議やマーケティング会議で検討することで職員の意見を反映していました。職務分掌規程も作成していました。		

### (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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標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・中期（5年）・長期（10年）の事業計画を作成していました。経営の現状分析等はマーケティング会議で確認していました。また、事業計画はファイルで閲覧できるよう施設玄関に設置していました。 4. 事業所の目標を設定し各職員の役割に応じて、現状把握や課題の検討をリーダー会議で行っていました。半年毎に見直しをしていました。		

### (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り組みを行っている。	A	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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)	<p>5. 運営管理者は、カスタマーハラスメント研修に参加していました。法令遵守マニュアルを用いて研修を実施していました。しかし、法令のリスト化はできていませんでした。</p> <p>6. 職務分掌表を作成し役割を明確化していました。職員アンケートにより、職員の意向を聞き取るほか、上司評価も行っていました。運営管理者は施設内の会議・委員会に参加していました。</p> <p>7. 運営管理者は介護日誌により事業状況の把握をしていました。事故対応マニュアルを作成し、運営管理者が常時携帯電話を所持する事で、緊急時に迅速に報告を受け、指示をする体制となっていました。</p>
--	------------	--

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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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)		<p>8. 行動指針に「期待する職員像」を明示していました。「キャリアパスモデル」にて人事の基準を明記していました。また、目標管理シートにて職員の個々の評価を実施していました。</p> <p>9. 有資格者の採用を優先し、職員配置や有資格者配置、常勤・非常勤の配置などは「アーバンスタイル組織図」を用いて行っていました。SNSを活用し、事業所の魅力発信を行っていました。</p> <p>10. グループ全体で年間研修計画を策定していました。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得支援として受験対策講座を開催したり、勤務扱いでの研修参加や研修費の負担、資格手当の支給をしていました。しかし、気づきを促す取り組みは実施出来ていませんでした。</p> <p>11. 実習受け入れに関する基本姿勢を含めた実習生受け入れマニュアルを整備していましたが、実習を担当する職員に対しての研修は出来ていませんでした。</p>		

### (2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		<p>12. 有給休暇取得率・時間外労働のデータを作成し、グループ本部で分析していました。職員面談を年2回実施して就労意向の確認等を行っていました。育児・介護休業法の内容を就業規則に記載していました。介護負担軽減のために移乗用リフトやインカム（無線機）を導入していました。</p> <p>13. 福利厚生制度として親睦会「ふれあい会」による新年会・歓迎会・職員旅行を行っていました。また、ハラスメントに関する規程を定め、連絡窓口等のポスターを掲示していました。休憩室も十分な広さを確保していました。</p>		

### (3) 地域との交流

地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A

(評価機関コメント)	<p>14. ホームページにて運営理念を掲載し広報していました。社会資源や地域の情報は地域ケア会議に参加することで情報を得ていました。地域との関係構築により、利用者が学区の運動会にも参加していました。</p> <p>15. ボランティア対応マニュアルを整備し、基本姿勢を明文化していました。ボランティアには事前にオリエンテーションを実施していました。職場体験等への協力についての基本姿勢は実習マニュアルに明文化していました。</p> <p>16. 認知症サポーター養成講座に講師として参加していました。「終野福祉フェア」にて介護機器の体験会や介護相談を実施し、福祉ニーズの把握をしていました。1階カフェスペースを地域の方々も参加できるように解放していました。</p>
------------	---

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	17	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)	17. 見学時の説明にパンフレットを用いるほか、希望があればパンフレットを送付していました。また、見学者に対して入居相談アンケートを記入してもらい、知りたい情報があれば説明していました。					
(2) 利用契約						
内容・料金の明示と説明	18	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)	18. 「介護サービス等一覧表」「有料サービス一覧表」2種類の表を用いて説明し契約をしていました。また、制度活用を目的に、入居者に対して職員が成年後見人制度の説明会を実施していました。					
(3) 個別状況に応じた計画策定						
アセスメントの実施	19	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	20	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		
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)	<p>19. 独自のアセスメント用紙を用いてケアマネジメントマニュアルに基づき情報収集をしていました。主治医や理学療法士からの意見も反映していました。</p> <p>20. サービス担当者会議に、入居者・家族が参加していました。また、入居者や家族から要望を聞き取り、原案を作成していました。</p> <p>21. サービス担当者会議に介護職員、理学療法士、看護師、介護支援専門員が参加し、多職種で意見交換を行ってサービス計画書を作成していました。</p> <p>22. ケアマネジメントマニュアルに基づき3ヶ月に1回モニタリングを実施し、半年に1回モニタリング会議でアセスメントを実施していました。その上でサービス内容を継続するか判断していました。</p>					
(4) 関係者との連携						
多職種協働	23	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		
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	B		
(評価機関コメント)	<p>23. 定期訪問診療や健康情報提供書を元に、かかりつけ医と連携していました。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加することで、地域の各種団体と連携を図っていました。</p> <p>24. サービスが終了した際の相談窓口はありましたが、他施設に移行する際の手順と手続きを文書で定めていませんでした。</p>					

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25. マニュアルは法人で整備し、事業所内のマニュアル作成委員会で年1回見直していました。 26. 入居者の日々の記録は介護記録ソフトで作成し、データで管理していました。記録の管理、保存、持ち出し、廃棄に関する規程は記録マニュアルに明記していました。 27. 引き継ぎノートと介護記録ソフトで情報を共有していました。また、月1回フロア会議で入居者へのサービスについて検討していました。 28. 家族と面会する機会があり、感染の状況により面会が難しい場合はオンラインビデオ通話の案内をしていました。また、長期に渡り面会ができない方に関してはメールで状況を報告していました。広報誌「かもがわだより」を年4回発行し家族へ配布して日常の様子を伝えていました。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 感染マニュアルを年1回見直し、研修計画に基づき感染研修を実施していました。また、感染マニュアルは図を用いて分かりやすくしていました。 30. 清掃専門のスタッフが掃除をしていました。物品のほか災害用の備蓄品も含めて整理できており、臭気もありませんでした。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		31. 危機管理マニュアルに事故や緊急時対応における手順を定め、年1回全職員対象に緊急時対応訓練を実施していました。 32. 事故報告書には事故発生から家族への連絡、原因分析、再発防止策を記載し、1ヶ月後に再発防止評価報告書を作成していました。月1回施設のリスクマネジメント委員会を開催し、検討した改善策を、法人のリスクマネジメント委員会で再度検討して、マニュアルを見直す仕組みがありました。 33. 防災計画を作成し、風水害、地震について年1回、火災避難訓練を年2回行っていました。防災計画に地域の連絡網を定めていました。また、水害を想定して2階に備蓄品を保管していました。 34. 自然災害、感染症についてそれぞれBCP（事業継続計画）を作成し、介護サービスを継続するための策を定めていました。また全職員対象にBCP研修を実施していました。		

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
<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	35	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
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)		35. 倫理マニュアルに尊厳の保持を定め、入職時や施設内研修を行っていました。また、日常生活で見守りシステムの導入の可否や洗濯サービスの利用等、選択できる仕組みを提供することにより、意思尊重に努めていました。 36. マニュアルを整備し、年1回研修を実施していました。また身体拘束適正化、虐待防止に関する委員会を開催し、センサーマットの必要性についても検討していました。 37. 個人情報保護、プライバシー保護のマニュアルを整備し、年1回研修を行っていました。居室での排泄介助時には窓のカーテンを閉める、脱衣室と廊下の間に扉を設置しているなどプライバシーに配慮していました。 38. 利用申込を受け入れられない基準をホームページに掲載していました。受入困難なケースは他施設を紹介したり、地域包括支援センターと連携し支援していました。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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)		39. 玄関に「ご意見箱」を設置していました。日常的に利用者の意向を居室担当者や介護支援専門員が聴き取りを行っていました。意思表示が困難な利用者についてアセスメントや職員の気づきを介護記録ソフトやノートで共有していました。年1回家族懇談会を実施し意見交換をしていました。受け付けた意見は職員会議で検討していました。 40. 苦情解決対応マニュアルを整備し、受け付けた苦情について対応経過を苦情解決結果報告書に記録していました。また、苦情及び改善状況を広報誌で公開していました。 41. 相談窓口を玄関に掲示し、地域の方を第三者として設置していました。公的機関及び第三者を経由して寄せられた苦情への対応はマニュアルに定めていました。しかし、利用者の相談機会の確保となる外部の人材の受入はありませんでした。		
<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	42	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	43	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	44	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)		42. 年1回入居者アンケートを実施し、リーダー会議で検討して改善策を含めフロアに掲示していました。 43. フロア会議やリーダー会議でサービスの質の向上の検討を実施していました。検討結果は会議録を回覧し共有していました。結果をサービス提供内容に反映していました。 44. 法人の業務監査チームが年1回業務監査を実施していました。抽出した課題は事業計画に反映し、次回業務監査で評価する仕組みがありました。第三者評価は3年に1回受診し、助言内容について見直しを行っていました。		