

# アドバイス・レポート

令和 7 年 3 月 2 5 日

令和 7 年 1 月 1 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（アーバンヴィラ四条大宮）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<br/>(※)</p> | <p><b>1) 法人組織体制・人材育成</b></p> <p>法人内の 6 カ所の有料老人ホームが連携を図りながら、法人を中心として運営を行う組織体制となっていました。事業所内では管理者が現場に入り直接職員とコミュニケーションを図りながら信頼関係を築かれていました。会議は法人レベルから現場レベルまで段階的に系統立てて行われており、現場職員が積極的に意見を出し実践に結びつける仕組みがありました。また、そのことが職員のやりがいに繋がっていることを職員ヒアリングで確認しました。求人活動は法人で一括して行われているとのことでしたが、ホームページのブログやInstagramで公開されている法人の取り組みに魅力を感じて応募する方も多いとのことでした。採用後はプリセプターシップによる個別の育成が図られると共に「Do-cap シート（業務改善シート）」による自己評価、他者評価で各自の成長を実感出来るシステムがありました。キャリアパスは段階別等級と共に幾つかキャリア形成のパターンが示され、職員が自己の将来像を描きやすいものとなっていました。</p> <p><b>2) 働きやすい職場環境</b></p> <p>ワークライフバランスに配慮した働き方を奨励されており、男性の育児休業取得者もおられました。育児中の職員が、家庭との両立のために残業することなく働ける勤務体制や組織風土があることを、職員ヒアリングで確認しました。事業所は多層階のために職員体制は厚めに敷かれており、全室「見守り支援システム 眠りスキャン」を導入し、館内通信にインカム無線機を配備する等、ICT（情報通信技術）の活用を通じた職員の負担軽減に積極的に取り組まれていました。管理者もインカム無線機を着用し、職員からの相談に対し即時の助言やアドバイスを行われており、管理者の現場状況の把握のみならず、職員との信頼関係の構築にも役立っているとのことでした。職員休憩室は足を伸ばしてくつろげる環境が整えられていました。</p> <p><b>3) サービスの質の向上の取り組み</b></p> <p>日常的に利用者一人一人の意向や思いを聴き取ることや、定期的なアンケートの実施等を通じて利用者・家族の意向を確認し、職員会議で共有してサービスの改善に繋げておられました。家族の面会は時間に制限を設けず柔軟に受け入れておられました。定期的に利用者・家族を交えた運営懇談会を開催し、日頃の利用者の様子を報告し要望について伺う等、利用者・家族との積極的な情報交換が行われていました。面会に来られない家族に対し、利用</p> |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <p>者の日常の様子を写真付の手紙で定期的に送るなど細やかな配慮がされており、家族からも好評を得られているとのことでした。本評価に於ける家族アンケートでは「サービスの内容」「接遇」の満足度について好評を得ておられました。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 特に改善が望まれる点とその理由（※） | <p><b>1) 個人情報保護</b></p> <p>各フロアにパソコンを設置し、効率的に業務が出来るよう整備されていましたが、ノートパソコンの画面が職員以外や外部来訪者からも見られる向きに配置されていました。スリープ状態で画面の内容は見えなくなっていました。また、職員詰所は開放的で見守りがしやすい造りになっていましたが、ナースコール受信盤の利用者氏名が職員以外や外部来訪者からも見える状態であり、プライバシー保護上課題があるかと思われました。</p> <p>また、個人情報保護規に個人情報管理責任者に関する記載が見当たりませんでした。</p> <p><b>2) 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>利用者の意向の汲み取りに積極的に取り組まれ、また1Fロビーに第三者委員や公的相談機関を明示したポスターを掲示し、重要事項説明書にも第三者委員の氏名が記載されるなど利用者・家族への分かりやすい周知が図られていました。しかし、外部の第三者への相談の機会の確保として、施設外部から第三者的立場で利用者からの相談を受けられる人材を、利用者・家族に周知した上で計画的に導入されている実態を確認出来ませんでした。</p> <p><b>3) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>事業計画について職員会議で検討し事業所報告書にまとめ、業務監査と書面監査を数年ごとに交互に行われる法人内監査を受診する等の取り組みがありました。しかし、日常的なサービスの内容を振り返り、施設の課題を抽出してサービスの質の向上に繋げるような、一定の基準に基づく定期的な自己評価の実施を確認出来ませんでした。</p> |
| 具体的なアドバイス          | <p><b>1) 個人情報保護</b></p> <p>面会時間に制限を設けないなど、家族や外部の方も出入りしやすい開かれた施設作りをされていました。それ故に個人情報保護にはより慎重になって頂けたらと思います。アーバンヴィラ四条大宮の良質な施設ケアが個人情報のトラブルで支障を来たことが無いよう、外部への情報漏洩を防ぐためのセキュリティ強化に取り組まれてはいかがでしょうか。例えばパソコンを利用者と対面に設置するなど配置を検討したり、半透明のパーテーション等を活用し周囲からの視線を遮ることを工夫されても良いかと思います。</p> <p>個人情報保護責任者については、現在の個人情報保護規程に個人情報保護責任者として担当される役職者名等を明示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></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>利用者が自由に外部の機関に相談できる環境の整備は、施設の透明性を確保する観点からも必要と思われます。法人グループが株式会社と福祉法人の一体化運営という斬新な経営体制であることもあり、スケールメリットを活かしてグループで相談窓口を設置されることも一つの方法かと思います。第三者としての外部人材の候補者としては、現在法人内他施設で活動中の第三者の方に協力して頂いたり、地域の民生委員等有識者の方々や、介護・福祉関係団体からの派遣、施設の元職員等に依頼する方法も考えられます。是非ご検討頂けたらと思います。</p> <p><b>3) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>事業を運営する中で、様々な課題や目標に対しその達成状況や新たな課題の抽出及び解決に取り組むためには、一定の客観的な評価基準に基づき定期的に自己評価を行うことが必要と考えられます。京都市老人福祉施設協議会としては、本調査で用いる共通評価項目を第三者評価受診年度以外にも年 1 回程度繰り返しチェックをして頂くことをお勧めしています。全国社会福祉協議会全国社会福祉協議会版からもより詳細な「共通評価基準」が出ており、そちらも活用出来るかと思われます。また、数年単位で業務監査・書面監査と分けて行われる優れた法人内監査のシステムを持たれており、それらの評価項目をチェックシート形式に自己評価表としてまとめて年 1 回チェックされることで、振り返りの効果が期待でき、更なる改善に繋が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)

# 評価結果対比シート

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 事業所番号                | 2690400045         |
| 事業所名                 | アーバンヴィラ四条大宮        |
| 受診メインサービス<br>(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7年1月31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) 理念は書面で施設玄関や職員詰所、更衣室に掲示され職員に周知されていました。運営懇談会で利用者・家族へ理念・運営方針について報告されていました。2) 月1回の営業会議で収支について検討し、法人内の有老管理者会議・事業所所属長会議にて運営状況について共有し課題の検討が行われていました。管理者は現場の職員会議で汲み上げた意向を法人へ持ち上げ方針に反映されていました。「アーバンヴィラ四条大宮職務分掌」にて各職員の役割を明確にされていました。 |   |   |

### (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) 「有料老人ホーム中・長期計画」のもと4月に策定された事業計画書について年度途中の接遇・ホスピタリティ研修にて振り返り評価が行われていました。各計画は見やすく簡潔に策定されており実現可能な内容となっていました。4) 「Do - capシート（業務改善シート）」にて各職員が事業計画に沿って職種ごとの専門的視点からの目標を立て成果を評価されていました。 |   |   |

### (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 | 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)        |   | 5) 法令遵守マニュアルを整備し、ファイリングして職員詰所に職員が見やすいよう設置されていました。職員が遵守すべき法令等を取りまとめた物は見当たらず、今後作成されるとのことでした。6) 管理者は自らも現場に入りながら日常的なアドバイスをを行いリーダーシップを発揮しておられました。職員ヒアリングで上司へ相談しやすい組織体制が確立されていることを確認しました。管理者自身の役割について職務分掌表で明記されていましたが評価表等を用いた評価は行われていませんでした。7) 緊急連絡網にて緊急連絡体制を整備し職員詰所に掲示されていました。管理者は24時間携帯を携行し、勤務中は現場職員同様にインカム無線機を装着されており、即時報告が出来る体制となっていました。 |   |   |

| 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 |     |                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |       |
|              |     | 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    | A     |
|              |     | 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)             |    | 8) キャリアパスに経験に伴う昇級について具体的に明示されていました。また昇格のパターンを例示し職員が選択して自身の成長を考えられるようになっていました。9) ホームページやInstagramにて施設の魅力発信に努めておられました。資格取得のための研修受講費や参考書への費用負担、法人作成の模擬試験の提供等の支援がありました。10) 事業所内研修である課題別研修、法人共通研修である階層別研修等、多様な研修プログラムにより職員のレベルに合わせた学びが出来るよう整備されていました。11) 実習生対応マニュアルに実習生受け入れに対する基本方針を明示されていましたが、実習指導者に対する指導者研修の受講が確認出来ませんでした。実習指導者のスキルアップのため関連する内部外部研修の受講を進められてはいかがでしょうか。 |      |       |
| (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 | ・有資格者を優先的に採用 技能実習生の受入を積極的に実施。<br>・資格取得のための休日調整支援。<br>・法人内3施設共通のキャリアアップ研修計画に沿って研修を実施。                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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)             |    | 12) 全居室に「見守り支援システム 眠りスキャン」を導入し、インカム無線機を活用されるなど、職員の業務負担軽減が図られていました。職員体制は、事業所が多層階のため、通常よりも手厚い配置となっていました。求人は法人本部で一括されているとのことでした。新人育成についてはプリセプター制度を導入し、経験者・役職者・管理者がそれぞれの立場から新人を支援する複数層での指導体制がとられていました。13) 産業医や法人相談窓口を設けておられましたが、管理者が日常的に現場を行き来し信頼関係を築いておられるため、施設内で相談を受けることが多いとのことでした。親睦会「ふれあい会」のイベント参加を奨励されており法人内の職員交流に繋がっているとのことでした。                                   |      |       |
| (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。                                                                                                                                                                                                                                                                             | B    | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | B    | B     |
|              |     | 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。<br>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)             |    | 14) 「法人中・長期計画」に地域貢献について明示されていました。事業所として「郁文まちづくり会議」に参加し地域とのネットワークを構築すると共に、年4回広報誌「道標」の発行やホームページにて施設からの情報開示をされていました。15) 開所記念イベントでマンドリン演奏ボランティアを招待する等徐々にボランティアの受け入れを再開されていましたが、まだ定期的な受け入れではないとことで、中高生に対する職場体験の受け入れも今後の課題とのことでした。16) 社会福祉協議会の会議や地域介護事業所のイベント(スタンブラリー等)に対し1フロアを提供する等地域貢献をされていました。運営推進会議では認知症や感染症及び消防訓練等について情報提供が行われていました。                                 |      |       |

### 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) インターネット媒体とパンフレット等の紙媒体の両方を活用され、広報媒体が充実していました。体験利用にも応じられ、サービス実績にも繋がっていました。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |   |   |
| (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) 契約書及び重要事項説明書に料金の内訳がわかりやすく記載されていました。契約者の状況に応じて、サービス契約に際して権利擁護事業を活用した実績を確認しました。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |   |   |
| (3) 個別状況に応じた計画策定 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                             |   |   |
| アセスメントの実施        |  | 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)       |  | 19) 独自のアセスメント様式により利用者の状態を多角的に分析されていました。生活歴やADL（日常生活動作）の背景因子が網羅され、生活課題の明確化に努め、課題整理総括表を用いてニーズの優先度を客観的に整理されていました。20) 利用者・家族の意向を計画書に反映するため、サービス担当者会議への参加を促されていました。会議に参加出来ない場合は書面や電話連絡を通じ、事前の意向確認を行われていました。また、実際の支援内容にもその意向が反映されていました。21) 利用者のケアマネジメントのマニュアルが整備され、多職種共同によるアセスメントを行い、PDCAサイクル（計画・実行・評価・対策）に沿った支援が行われていました。生活相談員や担当介護職員、看護師等の専門職をはじめ、医師への意見照会も都度行われており、その内容が担当者会議にて検証されケアプランに反映されていました。コロナで担当者会議への参加が難しい時でも積極的な関わりを絶やさず、利用者家族との連携が続けられていました。22) ケアプランの定期的な見直しと随時の見直しについて、マニュアルを整備し遵守されていました。またケアプランの策定根拠やアセスメントの経過について、関係職員で共有されていました。 |                                                                             |   |   |
| (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。                          | B | A |
| (評価機関コメント)       |  | 23) 運営推進会議に地域包括支援センターの職員や自治連合会の会長、町内会長が参加されるなど、地域との関係者との連携が行われていました。また、利用者の入退院時には地域連携室との連携や退院前のカンファレンスへ積極的に参加し状態の把握に努められていました。退院後も必要に応じて病院から助言を得るなどの医療機関や専門職との連携が図られていました。関係機関の電話番号はBCP（事業継続計画）や掲示物に一覧化して把握されていました。24) 重要事項説明書に利用者が他サービスへ移行される場合の連携のプロセスを明記されていました。他サービス利用の相談があった場合には、利用者・家族合意のもと相談員が関係サービス機関と連携し調整を行っておられました。                                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |   |   |

|                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |  |
|-------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
| (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 | B |  |
| 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) 法人共通の業務マニュアルが整備され、周知のための研修を実施されていました。マニュアルは年に1回見直され、新人の採用職員研修でも共有し、全職員の間で標準的に活用されていました。車輦関係の事故苦情については、共有のサーバーを経由して内容が周知され、通常の介護事故とは区別されたリスクマネジメント体制がありました。26) 個人情報プライバシーの研修を実施し職員教育が行われていました。個人情報保護規程については見やすい場所に掲示され、遵守の方針を誰もが閲覧出来るようにされていましたが、管理責任者の明示がありませんでした。またパソコン画面が職員以外にも見られる向きに配置されていました。27) 口頭での引継ぎ、紙媒体や介護ソフト上での情報共有が行われていました。またインカム無線機での伝達により、職員間での多彩な方法での情報共有が行われていました。月に1回ケース検討会議を開催し、対面型での会議により支援の検討や情報共有が行われていました。28) 感染対策を施した上で、十分な面会時間が確保されていました。担当の介護職員が家族に対し定期的に利用者の写真付きの手紙を作成し送付されていました。LINEでの写真の共有なども行われ、日々の暮らしが家族にもよくわかるよう取り組まれていました。 |   |   |  |
| (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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | B | 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) 感染対策委員会を設置し、感染症発生時のシミュレーション訓練や研修を実施されていました。感染症発生時のゾーニングの計画が感染対策BCPに具体的に落とし込まれていました。来訪者には消毒・検温・問診票やマスクの着用を依頼し、外部からの感染症の持ち込みを予防されていました。30) 保管期限内の書類等は倉庫を設けて管理者が管理されていました。衛生物品は利用者の手の届かない安全な場所に保管されていました。専任のクリーンスタッフにより日々の清掃業務と洗濯業務を実施されていました。各フロアには空気清浄機が設置され、臭気対策が行われていました。                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |  |
| (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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B | 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) 緊急時のマニュアルについては、利用者の急変に対する対応等の細かな部分まで事例としてマニュアル化されていました。また利用者の無断外出等の事故が発生した場合は、速やかに管理者、相談員に連絡ができるように連絡網が整備され危機管理の体制が構築されていました。32) 事故・ヒヤリハットのマニュアルに事故とヒヤリハットの判断の基準を記されていました。リスクマネジメント委員会を毎月実施し、その中で事故に対する対策の振り返りを行われていました。発生した事故、ヒヤリハットについての検証を法人全体で行われていました。33) 地震・風水害時の対応について災害想定計画を策定されていました。防災に関する研修を年一回、災害を想定した訓練と避難訓練を年に一回、地域の方々も交えて実施されていました。非常時の緊急連絡網を作成し、関係者にLINEでの連絡が行えるように体制を整備されていました。34) BCPのもと災害発生時の避難訓練を地域住民と共に行われていました。防災する職員研修も行われており、地域と共同で防災に取り組む姿勢を確認出来ました。                                                                               |   |   |  |

| Ⅳ利用者保護の観点 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |      |       |
|-----------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|-------|
| 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 |
|           | (1) 利用者保護        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |      |       |
|           |                  | 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) 定期的に入権等の尊重に関する研修を実施し、事業計画には「本人の思いに寄り添う」ことを明記し、管理者（介護支援専門員）や相談員が直接、利用者の思いを聴く機会を持たれていました。可能な限り利用者の思いが実現できるよう、ケアプランへの反映を通じて実践に取り組まれていました。36) 虐待防止、不適切ケアについてはマニュアルの整備、研修での意識付けを重要視されてきました。全居室に「見守り支援システム 眠りスキャン」を導入されていましたが、利用者の状態に応じて通知・非通知の設定を切り替えて、身体拘束に繋がらないよう配慮されてきました。37) 職員研修では利用者体験のテーマを取り入れ、羞恥心に配慮したケアの実践に取り組まれていました。38) 24時間の医療ケアのニーズなど、施設で対応できない場合は病院等と連携し、他の受け入れ先を提案されていました。施設での看取りを行っておられ、医療での対応が必要でない場合の看取りケアの受け入れをされてきました。 |                                                        |      |       |
|           | (2) 意見・要望・苦情への対応 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |      |       |
|           |                  | 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。     | B    | 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てている。           | 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) 利用者アンケートの実施や意見箱の設置、また利用者個人の思いを聴く機会を持たれていました。2カ月に1回開催される運営懇談会には利用者、家族が出席されていました。開催前に出される出欠確認表には意向を記載するようになっており、出欠に関わらず、意見や要望が伝えられるようにされていました。40) 苦情解決マニュアルを整備し、職員に対して苦情処理方法の研修が行われていました。利用者等から寄せられた苦情や要望については利用者の意向に沿って、第三者に報告の上、個人情報に配慮した形で広報誌に掲載されていました。41) 地域自治会長が第三者委員になっておられ、相談窓口として施設内に掲示されていました。利用者の相談機会としての外部の人材の確保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                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 42                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている                           | 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。    | B    | 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    | B     |
|           | (評価機関コメント)       | 42) 年に1回利用者アンケートを実施し、集計後に職員会議で検討されていました。また、結果については運営懇談会にて家族にも報告されていました。43) 各職種が出席する毎月の職員会議内でサービスの向上について検討をされ、サービス改善に繋げておられることを会議録にて確認しました。法人グループ主催の委員会にて情報交換を行い、他の施設の取り組み内容を職員会議にて報告されていました。44) 毎年事業計画の振り返りはされていますが、サービスの質を評価するための一定の基準はありませんでした。法人内の業務監査では運営管理に対する評価、第三者評価受診にてサービス内容の評価結果を職員会議で話し合われて改善に取り組まれていました。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |      |       |