

アドバイス・レポート

令和8年3月9日

令和8年1月30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><組織の理念と実践> 「『今日も充実していた』と心から満足していただける日が1日でも多くありますように」を理念とし、運営方針や行動指針を実践に繋げるため、中・長期計画及び年次計画、目標が利用者や職員の声を反映して定められています。特に力を入れておられる「食」に関しては、利用者のヒアリングでも大変好評との声を聞かせていただきました。</p> <p><人材確保と人材育成> 「期待する職員像」を明確にし、SNSの活用など工夫した人材確保に向けた情報発信が行われています。またキャリアパスモデルで昇格要件や求められる職務遂行能力などが具体的に示されているほか、職責に応じた課題別研修・階層別研修、プリセプターシップの導入により、未経験の職員も段階的に必要な技術を身につけられるよう支援する仕組みが構築されています。</p> <p><BCP及び各種業務マニュアルの作成> BCPの作成について、感染症を例とした場合、海外で発生している段階から地域感染期・小康期等、段階に分けて情報収集の方法と対応、家族への情報提供、感染予防対応、事業継続の対応などがきめ細かく策定され、実務的な内容でした。また、法人としてマニュアルの作成・整備がされており、いつでも閲覧できる状況でした。特に、業務担当者のマニュアルについては、きめ細かく実務に即した内容でした。</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・地域貢献> 地域の社会資源の一つとして、教育施設やボランティアの受け入れや地域貢献としての取り組みが積極的には行われていませんでした。</p> <p><防災訓練の実施> 消防避難訓練など実施されておりますが、地域等を巻き込んだ防災・消防訓練の実施は確認できませんでした。</p> <p><自己評価の実施> 定期的に法人内部の監査を受けておられますが、事業所による自己評価は実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><地域との交流・地域貢献> 地域貢献活動をすすめるための第一歩は、施設周辺の課題を把握することです。学区社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生児童委員、老人福祉員などと意識的に交流を行い、孤立や生活困窮、子育て支援の不足など地域課題を把握し、自施設の専門職の人材、厨房施設、多目的スペースなど様々な強みを活かす方法を職員会議などでも議題にあげ検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><防災訓練の実施> 運営推進会議等の機会を活用して平時からの関係づくりを更に進め、参加協力の働きかけやイベントとしての訓練実施などにより、地域の方が参加しやすい工夫をされるとよいと思います。</p> <p><自己評価の実施> 全職種が参加する職場会議を月に一度開催され、様々なことを検討される体制を取られています。法人内に業務監査グループをお持ちなので、そのノウハウを活用する形で事業所独自の自己評価基準を策定し、年に一度以上評価を実施されてはいかがでしょうか。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2690200031
事業所名	アーバンヴィラ千本笹屋町
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	なし
訪問調査実施日	令和8年2月17日
評価機関名	(公社) 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)		「『今日も充実していた』と心から満足していただける日が1日でも多くありますように」を理念とし、運営方針や行動指針が定められ、フロアへの掲示、ホームページへの掲載、職員にはカードを作成して配付するなど、理念に基づくサービス提供を実践されています。「職員会議」「営業会議」「有老管理者会議」などが定期的開催され、運営状況を把握するとともに職員の意見が反映される仕組みが構築されています。「職務分掌表」が作成され、各職員の役割が明確にされています。		
(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)		2027年度までを計画期間とした中・長期計画が策定されており、実現に向けて「ランチ付き見学会」や食事用パンフレットの作成など具体的な取り組みが行われています。チーム目標は、職員アンケートの結果などから設定され、「運営懇談会」「職員会議」などで利用者・家族や職員に周知されています。職員には「目標管理シート」で業務レベルの個人目標を設定し、年2回運営管理者と面談の上評価が行われています。		
(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り組みを行っている。	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、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)		運営管理者は、「倫理及び法令遵守と人権擁護（権利擁護）、個人情報保護及びプライバシー保護研修」などの研修に参加し、遵守すべき法令等についての学びを継続されています。「法令遵守マニュアル」が作成され、職員がいつでも見られるように設置し活用されています。年2回は職員との面談が行われているほか、「職員アンケート」「職員会議」に参加して職員の声を聞く機会が設けられています。状況把握のために、常にフロアが見える場所にデスクを設置しているほか、「業務日誌」や「申し送りノート」も活用しています。緊急時に備え「危機管理マニュアル」で報告体制が示され、「緊急時連絡票」が事務所内に貼付されていました。		

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
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)		期待する職員像として「自ら考え行動する人」「周りを巻き込んで前に進める人」「チャレンジを楽しめる人」「優しい人」が掲げられ、ホームページなどで紹介されています。キャリアパスモデルで昇格要件や求められる職務遂行能力などが具体的に示されており、職員は「目標管理シート」で自己評価、他者評価を受けて将来の姿を描く仕組みが構築されています。人材確保のため、道路に面した掲示板に求人情報を掲示したり、SNSを活用した情報発信をしたりと工夫され、海外の方からの問合せがあるなど、積極的な取り組みが行われています。人材育成では、法人で階層別研修、事業所で課題別研修が年間計画に基づき行われているほか、プリセプターシップを導入し、段階的に必要な技術を身につけられるよう支援する仕組みが構築されています。実習の受け入れに関して、「実習生対応マニュアル」が整備され、受け入れに関する基本姿勢や実習プログラムなどが示されていますが、実習指導者に対する研修は確認できませんでした。		
(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)		有給休暇の取得状況を把握し、取得が少ない職員には声をかけて勤務表作成時に反映するなどの取り組みが行われています。正職員には誕生日休暇が付与されています。産業医による相談窓口の設置や「職員面談」、「職員アンケート」により職員の悩みを把握する取り組みも行われています。職員の負担軽減のため、インカムの活用、ICTを活用した見守りシステムが導入されています。職員の福利厚生として親睦会「美麗愛会（ふれあいかい）」があり、新年会や職員旅行などが行われています。「ハラスメント防止規程」「カスタマーハラスメント防止規程」が定められ、相談体制などが構築されています。		
(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。	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。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	B

	(評価機関コメント)	地域との関わり方については運営規程に明記され、年4回の広報誌やホームページなどで情報提供が行われています。「上京区事業者連絡会」「日常生活圏域ケア会議」にも参加し、区内の事業者や民生児童委員との連携にも努めておられます。大学主催の祭りイベントで利用者の作品展示を行い、祭り当日には利用者と一緒に参加するなどの取り組みが行われています。「ボランティア対応マニュアル」が整備され、基本姿勢や受け入れ体制が示されています。コロナ禍でボランティアや地域との交流が途絶えてしまったため、ボランティアと利用者との交流や、職場体験などの受け入れなどはこれからの課題と聞かせていただきました。「日常生活圏域ケア会議」では、地域課題の共有や災害時にどんなことができるか検討されていますが、地域住民に向けて専門的な講習会や研修会などの取り組みは確認できませんでした。
--	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

Ⅲ 適切な介護サービスの実施

(1) 情報提供

事業所情報等の提供	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)		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、2週間までの入居の体験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	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)		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。成年後見制度のパンフレットを掲示されていたり、必要に応じて制度説明や利用にあたっての「本人情報シート」の作成を行っておられます。		

(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)		法人の「施設ケアマネ委員会」で作成した独自のアセスメントシートを活用しアセスメントを実施されています。契約時やターミナル期には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・家族の意向を尊重できるようにされています。 「計画作成担当者業務マニュアル」において、計画作成の視点や、モニタリングの視点、見直しの基準などが示されています。 入居後1か月後や3か月毎、状態変更時の期間により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	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)		嘱託医をはじめ、入院先の病院との連携はサマリーの作成により実施されています。 入居前の居宅介護支援事業所等との連携など書面で確認ができました。 「生活相談員業務マニュアル」において、在宅復帰や、転居等における対応の手順について定められていました。		

(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	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)		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。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、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。家族との情報交換については、利用者担当職員による月1回のお手紙を作成し、施設での様子を写真と共に送付されています。気軽に面会ができる機会を作り、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。	B	A
(評価機関コメント)		管理者、計画作成担当者、看護職、介護職が参加する「感染症対策委員会」を設置され、ガウンテクニックなども取り入れた実践的な研修を行っておられます。施設内の清掃は直接雇用のクリーンスタッフによって担われ、清潔が保たれています。施設内も整理整頓されており、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	B
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)		「災害時における」を策定し、消防署の指導の下に研修を実施する他、夜勤帯を想定した訓練も行われています。地域との連携に言及された内容でしたが、実現には至っていないとのことでした。「感染症発生時のBCP」では感染拡大状況に応じた実務的な対応が取り決められています。感染症対策の研修が年間計画に組み込まれ、毎年開催されていました。「緊急時対応マニュアル」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、災害等対応については、施設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いることを記録にて確認ができました。「リスクマネジメント会議」が月1回開催されており、ヒヤリハット・事故報告に基づいた分析を実施されています。		

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
IV利用者保護の観点						
(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)		運営方針において人権等の尊重を掲げられます。「高齢者虐待防止マニュアル」「身体拘束等適正化マニュアル」「個人情報保護・プライバシー保護マニュアル」を策定し、毎年研修を実施されています。基本、入居依頼は受け入れるよう努力されており、入居基準はホームページ、重要事項説明書に明記されています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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)		「ご入居者様アンケート」「ご家族様等アンケート」を毎年実施される他、施設入り口に意見箱を設置し利用者の意向を収集する工夫をされています。また年に一度の「運営懇談会」には利用者、ご家族が参加され、意見を伺う場となっています。第三者委員を含む相談窓口の連絡先を重要事項説明書に記載する他、施設内に掲示されています。外部の相談人材の受け入れはされていませんでした。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		アンケートの集計、分析は「職員会議」で実施されています。必要に応じて「管理者会議」での検討を重ね、サービスの質の改善に繋げておられます。「上京区事業者連絡会」に参加し、他事業所の取組についての情報を得ておられます。前回の第三者評価は3年前の受診でした。3年ごとに法人内の監査を受けておられますが、定められた評価基準に基づく自己評価は実施されていませんでした。		