

アドバイス・レポート

令和3年11月9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3年7月2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホーム「ヴィラ上賀茂」）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 (※)	1) 業務の標準化への取り組み 法人全体のマニュアル策定委員会で法人共通の大変詳しくよく整理された業務マニュアルを作成し、また必要に応じて施設の状況に即したマニュアルも作成されています。法人のマニュアル類は全事業所から意見を徴取して年一回見直しを行うとともに、施設のマニュアルも法人内の特養三事業所の会議で見直しを行い、マニュアルの変更点はマニュアル伝達会議で職員に周知されるなど、職員の理解を深める取り組みをされていました。このように様々な形で職員が業務の標準的な実施手順を意識できる機会を持つことは、形式的に業務手順を明文化するだけでなく、マニュアル類の活用に繋がり、更には法人全体のサービスの質の均質化や向上にも繋がるものと思われます。 2) 感染症対策 施設内で感染症が発生した際には、法人のスケールメリットを生かして適切に対応されています。感染対応として、法人独自でPCR検査を実施したり、法人内の事業所間で応援体制を整えられ、災害発生時に備えて整備されたBCP（事業継続計画）には自宅待機や業務の縮小基準等も整えられています。感染症発生時、ショートステイは中止とし、ショート利用中の利用者は観察期間終了まで、期間延長分の費用を施設で負担して滞在していただいたり、ホームページで発生状況を公表し、帰宅できない職員対応として法人の系列のホテルを活用するなど、組織の強みを生かした対応をされていました。 3) 事故・緊急時への対応 事故・緊急時への対応は大変きめ細かく丁寧に行われています。事故・緊急時の対応体制としては、事故・緊急時対応のマニュアルを整備して毎年一回緊急時対応訓練をロールプレイで役割を決めて実施するとともに、症状別の対応マニュアルも各フロアに掲示して毎年事例を変えて研修を実施されています。また、事故発生時には事業所の運営会議の中でリスクマネジメント委員会を開催し分析・共有するとともに法人の委員会でも共有されています。事故・ヒヤリハットの記録は、事故等の類型別に見やすくファイリングして事後の検証もしやすいように工夫されるなど、事故等の発生の予防及び事故発生後の対応、事故例の活用に向けた工夫といった一連の事故への対応体制を整えられ、施設全体で高いリスクマネジメントへの意識を持たれてい
---------------------	--

	ると思いました。 4) 災害発生時等への対応 災害発生時の対応として、防災マニュアル、風水害計画、消防計画の他、今回の制度改正で策定が義務付けられた BCP も整備し、防災研修、地震対応の初動訓練、垂直避難による風水害訓練を各年一回実施されています。BCP は、法人共通の書式により、施設ごとに立地条件等に合わせたものとして策定されています。特に土砂災害や風水害などの災害が予想される施設の立地にあつて、施設の状況に合わせた実践的な体制整備や訓練が行われていることを確認いたしました。特に国内のどこでも大規模災害が想定される昨今、実際に災害が発生した時に施設として対応可能な準備を整えておられ、このことは利用者の安心にも繋がっているものと思います。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 中・長期的計画の策定 法人理念に基づいて施設の行動指針を策定し、理念及び指針に基づいて特養の目標設定を行い単年度の事業計画を策定されていますが、目標達成期間や数値目標などを設定した中・長期的な事業計画は法人レベルでも策定されていませんでした。法人内の三か所の特養だけでなくケアハウスやグループホーム、地域密着型サービス、デイサービス等幅広く事業を展開される貴法人にあつて、施設自体も開設後 40 年近くを経て大規模な修繕等が必要となつてきており、安定した事業を展開し利用者が安心して暮らせるサービスを提供するために、中・長期的な事業の展望を盛り込んだ計画を法人全体で策定しておくことが必要と思われるます。 2) コロナ禍の中での事業活動の工夫 昨年来のコロナ禍にあつて、事業活動が様々な側面で制約されてきました。事業所で厳格な感染症対策を取られる反面、面会制限など、利用者と家族の交流機会が限定されていました。面会ができない分、担当者による定期的なお便り等利用者の状況を家族に知らせる工夫をされていますが、特に重度化に伴って特養の利用者在園期間そのものが短くなっている傾向を考えれば、対応可能な形で利用者と家族が交流できる機会を工夫する必要があるのではないかと思います。また、行事の中止等で地域との交流の機会が減り、施設開設以来地域で様々な事業を展開する中で地域社会と構築されてきた関係性が疎遠になりがちとなっていました。 3) 労働環境への配慮 人材確保が困難な中で、大変細かく勤務シフトを工夫して組まれており、必要な時間帯に必要な人員を確保して適切なサービスを提供することに事業所として取り組まれていました。ただ、夜勤のシフトも多様で、また勤務表にあらかじめ超過勤務の時間が組まれているなど、職員にとっては身体的なリズムを整える上でも、また精神的にも負担が大きいのではないかと危惧され、実際職員も負担を感じておられるようでした。職員の負担を軽減し、肉体的にも精神的にも良好な状態で勤務を継続できるように、勤務シフトの整理が必要なのではないかと思われました。

具体的なアドバイス	1) 中・長期計画の策定 制度改正や介護保険事業を取り巻く様々な情勢の変化、更には今後発生が予想される大規模自然災害等に適切に対応し、安定した事業運営を行うためには単年度計画だけではなく中・長期を見据えた計画の策定が必要と考えられます。例えば新規事業の展開や老朽化した施設の大規模な修繕や改築、大規模自然災害を想定した建物設備の整備、それらに伴って必要な人材の確保・育成計画等、単年度では対応が困難な事柄について、可能であれば事業規模や達成期間等、数値目標も盛り込んで中・長期的な計画を法人全体で策定されてはいかがでしょうか。中・長期的な展望を示すことで、法人として目指す方向性を明確にすることもでき、また現在貴法人が実施されている様々な有意義な取組みについても将来的な展望の中で明らかにすることができるのではないかと思います。 2) コロナ禍の中での事業活動の工夫 これまでに経験したことのないような大規模な感染症の拡大の中で、社会福祉法人の事業活動も様々な制約を受けざるを得ませんが、今後もこの状況は当分の間続くとすれば、十分な感染対策に配慮した上で、実施可能な事業を少しずつでも実施していくことが社会福祉法人に求められる役割と考えられます。まだ実態がよく解明されたとは言い難いものの、少しずつコロナの様子が明らかになってきて、感染の最初の頃に比べ様々な社会活動が再開されてきています。必要であれば専門家の意見等も得た上で、施設として可能な形で利用者と家族が交流できる機会の設定を工夫し、増やしていかれてはいかがでしょうか。また、地域との関わりについては、まず地域との繋がりを維持することに取り組まれてはいかがでしょうか。オンラインや動画等を活用してこれまでの交流の中で得た関係性を繋ぎとめる工夫をしたり、法人内の施設と連携して、よりリスクの少ない施設環境を活用したり地域とのイベントの持ち方などを工夫して、地域と交流できる範囲を広げていかれてはいかがでしょうか。 3) 労働環境への配慮 全体に事業所内の業務の内容や人の動きを見直し、勤務シフトの簡略化を工夫されてはいかがでしょうか。夜勤シフトは、単純化して日勤、夜勤、公休と、一週間程度の単位で職員自身が生活のリズムを整えられるようにされてはいかがでしょうか。また超過勤務については、事業所全体の業務の流れを見直して、できるだけ職員の負担感を少なくするよう、業務上どうしても必要な部分に限定して設定するなど工夫されてはいかがでしょうか。職員の負担感を少なくする勤務シフトを組むことで、職員自身の意欲を引き出し、サービスの質の向上にもつながるものと考えられます。
------------------	--

※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	2670100128
事業所名	特別養護老人ホームヴィラ上賀茂
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	(介護予防) 短期入所生活介護
訪問調査実施日	2021年10月1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) 法人理念に基づき施設の行動指針、特養の目標、事業計画を策定し、施設内の全体会議で職員に周知されています。利用者、家族には各フロアへの掲示、閲覧用のファイル、ホームページ等で発信されています。2) 法人全体の事業所長会議、事業所内の全職種が参加する運営会議、リーダー会議、フロア毎のグループ会議を各月一回開催し、組織的な意思決定を行われています。			
(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。		B	B
	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) 法改正やアンケート結果を踏まえて単年度の事業計画を策定されていますが、中・長期的な計画は、法人レベルでも文書化したものとしては策定されていませんでした。4) 法人理念、施設の行動指針に基づいて事業目標を設定し、事業目標に沿って各フロアの目標、及び個人目標を設定し半期で評価・振り返りを行われています。			
(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。		B	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) 法令遵守に係る研修会等には法人全体から交替で参加し、事業所長会議で共有されています。6) 個人目標の振り返りを内容とする職員面談を半期ごとに実施し、業務上の悩みや異動の希望等も聴き取られています。上司評価は意見が出にくいことから、職種に対する意見を聴き取る形で全職員を対象としてアンケートを実施し、結果は施設長だけが知ることができるとし、内容によって職員にフィードバックされています。7) 管理者とは携帯電話で常時連絡をとれる体制を取り、管理者不在時の緊急対応責任者も決められています。			

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 法人で職員採用を行い、事業所で勤務形態一覧により毎月介護福祉士資格の保有率を確認されています。資格取得支援として法人で模擬試験を実施したり、書籍購入の補助が行われています。9) 年度初めに階層別研修や課題別研修の計画を策定し、法定研修も毎月実施されています。外部研修も申請があれば施設負担で勤務扱いで受講できるようにされています。10) 実習受入マニュアルを整備し、介護福祉士、社会福祉士の実習指導者もそれぞれ置かれています。		
(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。	B	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) 職員面談を実施し、結果を分析・集約し運営会議で共有されています。12) 職員アンケートを実施し、組織や上司に対する要望・不満等を聴き取られています。メンタルヘルスに関するポスターを掲示されていますが、組織としてメンタルヘルスやストレスをサポートする仕組みは整えら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。	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	A
		(評価機関コメント)		13) 以前は地域の行事等に参加されていましたが、新型コロナの影響で、実施できていないとのことでした。14) 法人での祭りの実施や地域ケア会議への参加はコロナの影響で実施できていないとのことでしたが、地域包括支援センターや近隣の同法人の地域密着型特養の運営推進会議等を通じて地域の情報を得られています。		

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
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)		15)パンフレットやホームページにより事業所情報を提供されています。ホームページは分かりやすく、事業所ごとにブログを載せられています。見学希望には、コロナ禍にあって、玄関先で雰囲気を見ていただくなど対応されています。				
(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)		16)パンフレットに料金表を添付し、契約時には重要事項説明書により利用料金、サービス内容等を説明されています。成年後見人と契約されているケースも数件ありました。				

(3) 個別状況に応じた計画策定					
アセスメントの実施	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) 法人の入所施設共通の詳しいアセスメント様式を用いて、年一回長期目標期間に合わせて、また状態変化時にアセスメントを行われています。18) サービス担当者会議は、事前に家族にアンケートで実施時期を確認して開催し、8割程度の家族が参加され、また参加可能な方は利用者本人も参加されて実施されています。19) サービス担当者会議は各職種が参加し、主治医等参加できない場合は事前に意見照会を行って実施されています。20) 個別援助計画は3カ月に一回モニタリングを行い6カ月に一回短期目標の振り返り、12カ月に一回計画の見直しを行われています。			
(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) 日常的には嘱託医により健康管理を行われ、必要に応じて協力医療機関、利用者希望の医療機関等と連携されています。在宅復帰を希望された利用者については、在宅時のケアマネジャーと連携されたとのことでした。			
(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) 法人全体で、全事業所から意見を収集して共通の詳しいマニュアルを作成し、年一回見直しを行うとともに、マニュアルの変更点を確認するマニュアル伝達研修を行っています。また、必要に応じて事業所の事情に即したマニュアルも作成されています。23) マニュアルで記録の保管、持ち出し、廃棄を定め、毎年個人情報に関する研修を実施されています。24) パソコンソフト、引継ぎにより利用者情報を共有されています。またインカム（事業所内無線）を導入し、適時の情報に共有に活用されています。25) 3カ月に一回ケース担当から写真を添えた手紙を家族に送ったり、電話等で利用者の様子を家族に報告されています。			
(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) 法人の感染症マニュアルを参考に自施設の状況に合わせたマニュアルを作成し随時更新されています。感染症の発生時にゾーニングや人の流れなど実践的なシミュレーションも実施されています。27) 専任職員により施設内の清掃を行われ、また臭気及び除菌対策のための機器も導入されました。			

(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)		28) 緊急時対応マニュアルを各フロアに掲示し、症状別の対応マニュアルも整備して毎年事例を変えて研修を実施されています。夜間急変時の対応についてもロールプレイで訓練を実施されています。29) 3カ月に一回、重大事故発生時には随時、事業所で介護リスクマネジメント委員会を開催し件数、傾向等事故分析を行われています。事故、ヒヤリハットとも場面ごとに見やすくファイリングされていました。30) 施設の立地条件に合わせたBCP（事業継続計画）、風水害計画、消防計画を策定し、地震、風水害の防災研修、消防訓練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	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) 高齢者虐待防止、身体拘束適正化に関するマニュアルを作成し年二回勉強会を実施されています。32) 定期的にプライバシー保護に関する勉強会を開催して基本的な知識を確認するとともに、排泄・入浴等各介護場面での羞恥心等への配慮を徹底されています。33) 施設長及び各職種参加で入所判定会議を開催し、入所決定は適切に行われています。入所判定に際しては医師からも意見を頂き、第三者委員にも報告されています。			
	(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。	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) 年に一回利用者・家族にアンケートを実施し、利用者には担当介護支援専門員が介入して聞き取りを行い、把握した要望等には個別に介護支援専門員や施設長が介入して面談を行っています。35) 利用者から出された意見・要望等には年四回発行される広報誌で公表されています。36) 介護相談員は以前は受け入れられていましたが、現在は導入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	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	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。	B	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。	B	A		
(評価機関コメント)		37) 毎年一回利用者・家族にアンケートを実施し、意見に対しての改善策を検討し事業計画にも反映されています。38) サービスの質について毎月の運営会議で検討し、法人内の他事業所との交流や京都市老人福祉施設協議会の部会等にも参加して他事業所の情報を得られています。39) 毎年法人内で他事業所間の業務監査を実施し、事業計画の内容等についても客観的な評価をされています。				