

# アドバイス・レポート

令和 4 年 1 0 月 2 0 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 4 年 8 月 2 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ **小規模特別養護老人ホーム「ヴェルデ上賀茂」** ）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 人材の育成、継続的な研修</b></p> <p>研修については各階層別に年間の研修計画が法人本部で策定されているほか、隣接する同法人の特養と合同で課題別研修も実施されていました。同じ研修を複数回行い全員が参加できるようにしておられます。新人職員に関してはプリセプターシップを導入していて OJT が丁寧に行われています。また指導する側の負担にも配慮されていて、リーダーがメンターとしてプリセプターを支持するようになっていきます。新人教育が形式的、担当職員に任せきりにならず事業所全体として人を育てる意識が浸透していると感じました。</p> <p><b>2) 危機管理</b></p> <p>事故が発生した際の対策がすぐに講じられ、何度も繰り返す内容については繰り返し事故報告書を作成し 2 段階で改善策を講じられています。事故要因の分析も多面的に行われ再発防止につながっていました。一般的な事故に限らず、緊急対応や災害対策など危機管理に対して細かいマニュアルが定められており、それに基づいた研修や訓練が行われていて法人、事業所として対策をしっかりと講じられていると感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 事業所内の物品の保管、管理</b></p> <p>施設内を見学した際に入居者の生活スペースは整理され臭気も感じず、しっかり清掃されていることが確認できましたが、事務所や玄関前、エレベーターホール前などのスペースに手袋やガウンなどの衛生用品や備蓄の食料などが積み上げられた状態となっていました。それによって掲示物が見えにくくなっていたり、崩れる恐れもあるのではないかと思います。</p> <p><b>2) 中・長期計画の策定</b></p> <p>単年度の事業計画については丁寧に策定しておられましたが、中・長期計画については法人、施設ともに確認できませんでした。施設設備の老朽化や人材確保についての対策など、中・長期的な課題を抽出して見通しを職員に周知していくことで、単年度の事業計画を実施していく根拠についても運営の方針など理解を深める機会になると思われます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 事業所内の物品の保管、管理</b></p> <p>昨今のコロナ禍において以前では考えられない量の感染症対策用品を保管することになり、保管場所が不足していることは仕方ない面もあるかと思えます。ただ常時必要なものとそうでないものがあると思えますので、ユニットの内で保管したり、敷地内のスペースに保管用の物置を設置するなど現在の場所から移動させることは検討されてはいかがでしょうか。そうすることで、現在ふさがっているスペースを例えば職員の休憩スペースなどに有効利用でき、更に働きやすい労働環境になるかと思われます。</p> <p><b>2) 中・長期計画の策定</b></p> <p>中・長期計画については前回の第三者評価でも指摘されていましたが今回も書類としては確認できませんでした。施設や法人として将来に向けてどう事業運営していくかといった話や建物や設備の更新をどうするかなど、計画を文書化して職員に提示することで法人、施設が事業をどのように進めていくかを共有でき、職場への信頼感安心感に繋がるのではないかと思われます。</p>
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

(様式6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

# 評価結果対比シート

事業所番号	2690100124
事業所名	小規模特別養護老人ホーム「ヴェルデ上賀茂」
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉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)	
訪問調査実施日	2022年9月12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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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) 法人の理念はホームページやパンフレットへの記載や、施設内の掲示がなされ、年度初めの会議や中途採用研修において職員への周知が行われています。利用者や家族には契約時に説明するほか広報誌等でも伝えておられます。2) 現場職員の意見は各種会議で収集され、法人の理事会や評議員会、事業所長会議で意思決定が行われています。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	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) 職員の意見を吸い上げて事業計画を策定されていますが、中・長期的な事業計画は策定されていませんでした。4) 年度末に事業計画の振り返り、評価を行いユニット会議やリーダー会議で課題を明確化して次年度の年間計画を策定しておられます。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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、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) 遵守すべき法令等に関しては法人業務マニュアル内に整理され、それに基づいて研修が行われています。法改正があった際は全体会議で周知しておられます。6) 運営会議に施設長や多職種が参加して施設の方針を検討・決定しておられます。人事評価面談や随時の面談などで職員と話す機会を持ち、意見の把握などしておられます。7) 管理者は現場を見回るほかパソコン上でも業務日誌の確認をして状況把握しておられます。管理者の不在時も携帯電話で連絡がつく体制を整えておられます。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 人事管理は法人本部で一括して行われています。採用後の資格取得のための勉強会を実施しておられ、職員のスキルアップにも力を注がれております。9) 法人で年間の研修計画が策定され採用時、階層別の研修などが毎月実施されています。新人職員を教育するプリセプター、プリセプターをフォローするメンターを配置して教育する側の負担も配慮しながら新人職員の教育が行われています。10) 実習受け入れマニュアルが法人で整備されていてインターンシップの受け入れもしておられます。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 時間外労働、有給休暇は法人本部で管理されています。職員ヒアリングでは有給休暇の取得はしやすい環境であるとの聞き取りをしています。利用者の睡眠状態を確認できる眠りスキャンやスライディングボードなど福祉用具を活用して職員負担の軽減にも取り組まれています。12) 産業医による相談やメンタルヘルス相談の案内など体制整備されていました。定期的な面談を年4回実施して不安や悩みを聞いたり助言指導を行う機会を設けておられます。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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、利用者や地域との関わりを大切にしている。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) 地域に対して2か月に1回の運営推進会議にて事業所の状況報告を行い、地域行事や社会資源等の情報を教えて頂き利用者に伝えられています。コロナ前までは地域行事や祭りへの参加をされていましたが、現在は控えておられます。14) 地域ケア会議に参加して情報の提供やニーズの把握が行われています。法人として「椋野健康福祉フェア」を年1回開催して事業内容の紹介や介護相談、施設見学など行われていましたが、現在はコロナ禍で中止されています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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) ホームページでパンフレットや料金表が閲覧できるようになっていて、希望者には郵送対応もしているとのこと。見学や入所相談も随時受付しておられます。コロナ禍での見学の工夫として、ベランダから空室を見て頂いたり入って頂いたりしているとのこと。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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) 契約時に重要事項説明書や契約書の説明を行い同意を得ておられます。成年後見制度についてもパンフレットを設置して制度の説明ができるようにしておられます。		

(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	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) 法人独自のアセスメント様式を使用して多職種でアセスメントを実施しておられます。18) サービス担当者会議はコロナ禍で家族の参加が難しいことが多くなっているため、事前に電話で意向の確認や原案の説明を行っているとのこと。会議で変更があれば変更内容を会議後に電話で説明し同意を得ておられます。19) 多職種でアセスメントを実施して担当者会議を開催しておられます。参加できない主治医や職員には照会で意見を求められています。20) 3か月に1回モニタリングを実施し、必要に応じて計画の見直しが行われています。		
(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) 嘱託医とは週1回の往診時のほか随時電話連絡できる体制が整えられています。その他、複数の協力医療機関と協定を結んで連携を図られています。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	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) 法人のマニュアル作成委員会で業務マニュアルが作成されていて、各施設、事業所から収集した意見を基に毎年内容の見直し変更が行われています。併せて事業所としてのマニュアルも作成しておられ、変更時は伝達研修が行われています。23) 記録はパソコンで行われています。個人情報や記録の取扱いはマニュアルに規定されています。24) 出勤時にパソコン上の記録を確認するほか、業務日誌や引継ぎノートの確認も行うことで情報共有がなされています。25) コロナ禍で直接の面会が制限される場合、窓越し面会やオンライン面会などの工夫がされていました。担当職員から毎月家族便り、3か月に1回広報誌を送付して利用者の様子を伝えるようにしておられます。		
(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	B
(評価機関コメント)		26) 法人の感染対策マニュアルが作成され毎年見直しが行われています。また年2回以上の研修、訓練を実施して感染症対策について学ぶ機会が設けられています。27) ユニット内は物品が整理され臭気対策など清潔保持もされていましたが、玄関やエレベーター前にガウンなどの衛生物品が積み上げられていて、物品整理に苦慮されていたとのことでした。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 法人のマニュアルに指針や緊急時の対応が定められています。年1回の緊急時対応訓練、年2回の事故予防に関する研修が実施されています。29) 事故発生時にはマニュアルに沿って対応し、毎月のリスクマネジメント委員会やユニット会議で振り返り、改善策の評価が行われています。30) 年2回火災訓練、年1回ずつ地震訓練と風水害訓練が行われています。		

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) 指針やマニュアルに尊厳の保持や高齢者虐待防止について明記されています。定期的な勉強会や研修も実施されています。32) マニュアルに基づき研修や勉強会を実施し、プライバシー保護や羞恥心に配慮してサービス提供が行われるようにされています。パソコン画面はスクリーンセーバーを設定して他者の目に触れないようにしておられました。33) 入所申し込みは基本的にすべて受け付けておられ、180件くらいの申し込みがあるとのこと。				
(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1回、利用者と家族にそれぞれアンケートを実施して意見や要望を収集するよう取り組まれています。35) 苦情や意見、要望があれば職員に回覧して改善策を検討するほか、運営推進会議や広報誌でも個人が特定できないように配慮して公表されています。36) 相談窓口の案内は施設内の掲示や重要事項説明書でされていました。外部の相談員等の受け入れについては、以前は介護相談員を受け入れていて次回の受け入れ準備も行われていますが、現在はコロナ禍で外部からの立ち入りを中止しているためありませんでした。				
(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。	A	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。	A	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。	A	A		
(評価機関コメント)		37) 年1回満足度調査を行い、調査結果を各会議で共有して改善への取り組みを検討されています。集計結果や返答は家族に配布しておられます。38) 運営会議に各職種の責任者が参加して課題の共有や検討が行われています。同法人の3特養連携会議を開催して各事業所の取り組みを共有する機会を設けられています。39) 法人内で内部監査を行い、課題の抽出と改善策の検討、実施が行われています。第三者評価は3年ごとに受診されています。				