

## アドバイス・レポート

2024年 5月 2日

令和5年7月20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多国山 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>(通番10) 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</b> キャリアパスと研修が連動しており、どのような能力を身に付ければ評価され、昇格できるのかが明確になっていました。定期的な面談によって職員の目標管理や意向を聞き取る機会をもち、希望の研修に参加できるよう勤務にも配慮されています。資格取得に関しては、グループ全体で勉強会を開催し、模擬試験を実施するなど支援体制が確立しています。</p> <p><b>(通番13) ストレス管理</b> 「あんしん相談窓口」という外部のカウンセリングサービスを案内しているほか、職員を対象とした意見箱を設置し、要望・意見の聴取に努めています。また、各フロアに職員休憩室を設け、リラックスできる環境を整えています。日帰り旅行や食事会といった職員同士の交流の場を設け、コミュニケーションの促進を図っています。</p> <p><b>(通番43) 質の向上に対する検討体制</b> 毎年、学術集会（事例検討会）を開催し、日々の実践を形に残す取り組みをされています。また、府老協の職種ごとの意見交換会や連絡会にも積極的に参加し、情報収集、意見交換に務めておられます。さらに、運営やサービス提供に係る改善案は、施設ミーティングで検討され、質の向上へ繋げています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>(通番3) 事業計画等の策定</b> 中長期計画については、事業所内の内規的なものとしては存在しますが、法人として理事会・評議員会で承認されたものではありませんでした。理念の実現に向けて、法人がどのような方向性を定めているのか、きちんとした手続きを経て示すことは、職員、入居者、あるいは地域住民の安心にも繋がります。グループ全体の大きな指針を、正式な手順に則って定められてはいかがでしょうか。</p> <p><b>(通番34) 事業の維持・継続の取り組み</b> 大規模災害を想定したBCPは策定されていますが、感染まん延に関する部分が未整備でした。感染症については、発生時の対応マニュアルとしては実用的なものが整備されていますので、今後、事業継続と連動したものに整備していただくことを期待します。また、BCPに基づいた研修等の実施も検討していただきますようお願いいたします。</p>

具体的なアドバイス

特別養護老人ホーム「ヴィラ多国山」は、シミズ病院グループのアイリス福祉会が平成15年に開設した施設です。特別養護老人ホームとショートステイの他、ケアハウス白百合苑、グループホームかたらいの家を併設するとともに、病院グループが運営する老人保健施設が隣接しており、南丹市八木町における高齢者福祉の中核施設として、総合的な介護サービスを展開されています。

これまで何度も第三者評価を受診されており、書類整備の面でも、組織的な取組みにおいても、共通評価項目で求められる項目については、一定の水準で達成されています。特に、シミズ病院グループとして毎年学術集会を開催し事例発表を行うことで全体としてサービスを振り返る機会を確保したり、グループホームと協力して認知症に係る講習会を近隣の中学校に対して行うなど、グループとしての強みを、質の向上にも地域への貢献にもいかに発揮しておられました。

今後は、さらに、掲示物は誰に見てもらおうためのものなのか、アンケートは何のためにとるのかなど、意思決定支援の観点から、さらに深く掘り下げてみられてはいかがでしょうか。また、業務マニュアルについても、日常的に使うものは作り直してありますが、これから入ってくるであろう若い職員に向けてデジタル化を検討するなど、将来を見据えた取り組みを進められてはいかがでしょうか。また、その際には、業務のためのマニュアルから、入居者の豊かな暮らしのためのマニュアルへと視野を広げていただくと、より良いものになると思います。同じように、事業計画においても、数字だけでなく、入居者の生活をどのように豊かにしていくか、という視点があると、もっと良くなると思います。

上記の点を踏まえ、今後も、地域のオピニオンリーダーとして、さらなる飛躍を遂げられることを期待します。

※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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2671500250
事業所名	ヴィラ多国山
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) 短期入所介護施設
訪問調査実施日	令和6年1月10日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク 一期一会

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) 理念及び運営方針はフロアに掲示されるとともに職員ハンドブックに記載され、職員はそれを携行している。事業計画を策定し、職員には動画を配信し、利用者家族には事業報告で報告している。 2) 理事会・評議員会を定期的に開催している。重層的な会議や委員会を設置して運営を行っている。職員の意見は、職制を通じて汲み取る仕組みとなっている。		
<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。	B	B
		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) 理事会・評議員会で承認された中長期計画は策定されていないが、単年度計画に基づき事業運営が行われている。事業計画はホームページに掲載し、広報誌「アイリスたより」でも概要を伝えている。 4) 各部門の目標は、月2回の幹部によるミーティングにおいて進捗確認を行っている。改善等が必要な場合は、税理士等外部の意見を参考に修正を図る仕組みがある。		
<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、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) 総合施設長は、京都府や事業所団体の研修に参加し法令遵守等の情報収集を行っている。入手した情報をもとに、研修を通じて周知徹底を図っている。施設内イントラネットに「法令検索マニュアル」を掲載し、適宜必要な法令を確認することができる。</p> <p>6) 業務分掌規程を策定し、責任者等の責務と役割を周知している。年2回の育成面談の実施や、職員のロッカールームに意見箱を設置するなど、職員からの意見聴取に努めている。</p> <p>7) 総合施設長は常勤勤務をしており、不在時等は携帯電話を所持している。日々の状況はイントラネットで共有する仕組みとなっている。</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	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8) 「人事評価に関する規程」を整備し、階層ごとに求められる職務遂行能力を明示するとともに、キャリアパスにより昇給・昇格に反映させている。人事評価は育成面談により到達度を評価する仕組みをとっている。</p> <p>9) 就職説明会への参加や大学訪問等を行うとともに、SNSを通じて人材確保に努めている。グループの強みを活かし、MSWへの出向など様々な経験ができるような人事異動も検討している。</p> <p>10) キャリアパスの人事育成計画に基づき、法人内で計画する研修、外部研修に計画的に受講する仕組みがある。資格取得支援に関してはグループ全体で取組んでいる。</p> <p>11) 実習受け入れに関する手順書を作成している。介護福祉士の実習指導者研修に参加している。また、実習生受入に関する内部研修を実施している。</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) 勤怠情報に関してはシステムにより一括管理している。超過勤務の状況は、各部署の責任者が把握し適切に対応している。年2回の育成面談のほか、日常的に職員を気かけ相談できる体制がある。ワークライフバランス企業として認証を受けている。タブレットを導入している。</p> <p>13) 安心相談窓口を掲示し、職員がストレスを感じたときに安心して相談できるよう図っている。ハラスメントに関する規程を整備し、相談できる体制がある。職員交流会を開催している。各フロアの休憩スペースには、簡易ベッドやテレビなどが配備されている。</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)		14) 「施設運営の五方針」に地域との交流を謳い、広報誌やホームページを通じて情報発信をしている。南丹市の各種連絡会等から情報収集をしている。 15) 「ボランティア受入基準」を作成し、法人としての基本姿勢を明文化している。ボランティアに対し、認知症特性などについて留意すべき事項を説明している。コロナ禍においては、書家の作品を展示するなど工夫した受け入れをしている。 16) コロナ禍以前は、介護教室実行委員会を組織し、年一回開催しており、現在は令和6年5月の開催に向けて準備を進めている。また、地域及び民生児童員からの要請があれば福祉サービスに係る講習会を開催している。認知症カフェや周辺道路の清掃活動なども実施している。		

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。	B	B
(評価機関コメント)		17) ホームページやパンフレットは文字だけでなく写真をふんだんに取り入れている。見学等にはきめこまかく対応している。しかし、体験入所・一日利用等は実施していない。		

#### (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) 重要事項説明書・契約書に基づいて説明している。利用料は料金表に明記されている。成年後見制度等が必要な対象者がいれば、適切に情報提供する仕組みがある。		

#### (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「ケアチェック表」に基づいてアセスメントを実施している。6か月ごと、状態変化時、区分変更時等に再アセスメントを実施している。 20) 認知症などによって意思表示の難しい方に関しては、日頃の様子から類推してニーズを汲み取ってプランに反映している。できたプランは本人・家族に説明し、同意を得ている。サービス担当者会議への参加を家族に呼びかけており、参加できない場合は電話等にて意向を確認している。 21) 介護職員・看護師・リハビリ職・栄養士等、多職種で意見交換をしながらプランを作成している。 22) 介護職員による1ヶ月に1回のモニタリング、多職種による3ヶ月に1回のモニタリングを経て、状態の変化に応じて適宜プランの見直しが行われている。変化がない場合でも、6か月に1回は定期的にプランを見直している。変更されたプランは毎月の会議や回覧にて周知している。		

(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	A
(評価機関コメント)		23) 嘱託医が週3回回診に来て、必要に応じ他院に紹介状やサマリーを書くなどして情報を共有している。歯科医師の定期訪問もはじめている。 24) 在宅・病院・老健等からの入所が多く、地域相談部が窓口となり、必要に応じ適宜連携をとっている。		
(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) 各種マニュアルは整備されているが、実際にはマニュアルの内容を要約した写真付きのものを活用している。研修時や委員会において内容を確認し、必要に応じ見直している。 26) 介護ソフトを導入し、手書きからの移行を図っている。個人情報保護規程に、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、開示等の規程が定められている。 27) 個別援助計画等は回覧し、共有している。業務日誌やユニット内の申し送りノートで必要な情報を共有している。 28) 行事写真を送付する等、コロナ禍であっても家族とのやり取りを工夫している。		
(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) 必要なマニュアルを整備し、集合研修だけでなく、動画研修、確認テストを織り交ぜて、必要な知識の浸透を図っている。その他の感染症の方も、入浴を最後にする等工夫しながら受け入れている。 30) きちんと整理整頓がされている。ショートステイの荷物も整然と管理されている。施設内の臭いも気にならなかった。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		31) 危険予測の基準を定めたマニュアルなど、事故や緊急時の対応を定めたマニュアルが整備されている。事故に関する研修を年4回実施するなど、組織として対応している 32) 事故防止委員会を設置し、ヒヤリハットや事故報告書について分析・改善について検討し、事故防止に努めている。 33) 消防計画・土砂災害等防災規則・計画を作成し、災害予防に努めている。南丹市と福祉避難所の協定を締結している。 34) BCPは策定されているが、感染症まん延に関する部分が未整備となっている。また、BCPに基づいた研修等は実施できていない。		

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) 人権の尊重や尊厳に関しては事業計画や基本理念・運営方針、運営規程、職員ハンドブックに記載されている。利用者がサービスの選択や決定ができるよう聞き取り方法を工夫している。利用者・家族アンケートを実施し、分析・評価を行っている。法人内の教育委員会が人権に関する研修を行っている。 36) 虐待防止対応規程を整備し研修を行っている。身体拘束禁止のポスターを各フロアに掲示し、身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、研修を行っている。 37) 職員ハンドブックの中の行動規範に、利用者の尊厳・個人情報の保護について明示している。排泄介助・入浴介助におけるプライバシーや羞恥心についてマニュアルに明示しており、トイレにも掲示している。毎年内部研修を行っている。 38) 毎月入所検討会議を開催し、経管栄養者・インシュリン接種者・認知症高度者の受け入れも行っている。夜間に医療処置が必要等、受け入れが困難な場合は他事業所を紹介している。		
		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	公的機関等の窓口で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。	A	A

(評価機関コメント)	<p>39) 入所申込書に要望記入欄を設け、面接時にケアマネジャーや生活相談員が聞き取りをしている。入居後は事務職員等相談しやすい立場の人が個人面談で聞き取りを行う工夫をしたり、意見箱を設置している。意見や苦情には誠実に対応するよう苦情解決規則や職員ハンドブックの行動規範に明記されている。</p> <p>40) 苦情解決規則、マニュアルが定められ、要望・苦情は全て運営管理者に報告している。苦情解決の仕組みは1階エントランス及び各階ステーション前に掲示している。要望や意見はプランやサービス内容の見直しに反映している。個人情報の取扱いについてホームページや1階エントランスに掲示している。</p> <p>41) 重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し、総合受付横に常時閲覧できるように置いている。第三者委員（社協の職員）やその他連絡先等を掲示している。平成26年度より介護相談員派遣制度を活用していたが、コロナ禍で休止している。</p>
------------	--

(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。	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)		<p>42) 利用者には聞き取り、家族には郵送でアンケートを行い、サービス評価委員会で検討し、結果をホームページ等で公表している。また、結果を踏まえ、各部署でサービス向上を検討し、回答としている。</p> <p>43) 施設運営やサービス状況の報告・改善案等は施設ミーティングに諮り、サービス向上に努めている。施設ミーティングの決定事項は回覧で各職員に周知している。法人内施設合同で事例発表会を毎年行い、他事業所の取り組みなどの情報を収集している。</p> <p>44) 自己評価は各部門毎に行い総合施設長がとりまとめをし、施設ミーティングにおいて、分析・評価を行っている。また、年度事業報告作成のため事業計画を分析・評価を行い、次年度計画に反映させている。3年毎に第三者評価を受診している。</p>		