

アドバイス・レポート

令和 7 年 1 2 月 5 日

令和 7 年 8 月 2 8 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」 ）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>1) 利用者の家族等との情報交換の取り組み</p> <p>毎月 1 回、家族や関係者に向けて、利用者の日々の生活の様子を記録した写真を添えた便りを送る取り組みが行われています。施設での日常生活の様子を伝える定期的な情報発信は、家族の安心や信頼にもつながる大切な取り組みとなっています。今後も利用者や施設の実情に合わせながら、相互に負担のない形で取り組みを続けて頂きたいと思います。</p> <p>2) 地域との連携・情報発信</p> <p>まちづくりに対する一員となるべく、施設では地域の清掃活動や祭りへの参加など地域との連携を意識されて運営をされていることが確認できました。また、法人の近隣の 3 特養合同で、地域に向けての福祉相談会の実施や見学会を開催して、地域住民の方々へ施設を認識して頂けるよう福祉活動の啓発にも取り組まれています。</p> <p>3) 第三者評価の受診と質の向上への取り組み</p> <p>3 年に一度、定期的に第三者評価を受診し、評価結果を着実に改善し質の向上に取り組まれています。規程類等の書式の整備、施設環境の改善、施設設備の使用方法等など今回の評価の中でも過去の第三者評価で指摘のあった事項に対して施設として真摯に向き合い改善に取り組まれていることを確認しました。</p> <p>また、第三者評価以外にも法人全体のスケールメリットの強みを活かした運営体制や危機管理体制を整えておられ、サービスの質の向上に繋げようという取り組みを随所に確認することができました。地域社会の中で福祉・介護の拠点として重要な役割を果たしていかれることを期待致します。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 評価可能な形での事業計画の策定</p> <p>法人全体の中・長期計画及び単年度計画に基づき施設の中・長期計画が作成されていました。しかし、施設の計画には具体的な目標値や達成度を評価・確認するための指標が明記されていませんでした。特に中・長期計画は複数年度の期間で実施されていくものであり、目標とする数値や達成段階等を具体的に明記することが必要と考えられます。</p>

	<p>2) 施設外の第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者の相談機会の確保として、以前は京都市の介護サービス相談員を受け入れられていました。現在、施設独自で相談機会の確保を目的に外部の第三者の方の導入を検討されているとのことでしたが、実現に結びついていませんでした。利用者の相談機会の確保として、施設外で利用者が自由に意見・要望等を相談できる第三者を確保することは利用者にとって重要であるとともに、施設にとっても、運営推進会議と同様、開かれた施設として地域との連携を深める上でも有効と考えられます。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応</p> <p>利用者からの苦情・要望等は2カ月に一回の運営推進会議での報告や議事録も施設内に掲示されていました。しかし、議事録のコピーの掲示で文字が小さく読みにくく、また苦情・要望等の内容やそれに対する施設の対応等の要点のみが記載されており、具体的な苦情等やそれに対する施設の具体的な対応状況が必ずしも明示されていないと考えられます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 評価可能な形での事業計画の策定</p> <p>特に中・長期計画は、目標を達成するための年度毎の達成段階や事業目標の数値として評価・確認できる形で策定されてはいかがでしょうか。具体的に評価指標を盛り込むことにより、事業年度毎に振り返り・確認を行うことができ、次年度以降の事業計画に反映させ、取り組む上でも有用と考えられます。</p> <p>2) 施設外の第三者への相談機会の確保</p> <p>京都市の介護サービス相談員制度の再派遣も申し込まれてはいかがでしょうか。併せて施設での相談機会の確保としての外部の第三者の導入に向け、引き続き検討されてはいかがでしょうか。特に、学識経験者・職能団体・民生児童委員など、施設への理解のある第三者に個人情報への配慮等の必要な取り決めをした上で役割を依頼されてはいかがでしょうか。地域を代表する第三者の方へ利用者が直接、相談できる環境があることは、地域との連携を深める上でも重要であることと考えます。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応</p> <p>苦情や要望及びその対応、満足度調査の第三者への公開は、意見や要望を出しやすくする環境を整えることであり、特に苦情等への適切な対応を明らかにすることによって施設の信頼に繋がります。苦情内容は第三者に確認しやすい公開方法を確保することが必要と考えます。例えば、運営推進会議の議事録の掲示の他に、個人の匿名性には配慮した上で、苦情や要望等とそれに対する施設としての対応の要点をまとめて、ホームページや掲示、広報誌や家族会等の機会に報告する形で公開することを検討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	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所者生活介護
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	2025年9月17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) ホームページ、パンフレット、施設の入り口に理念が明示されています。理念等は、職員には年度初めの会議で周知され、契約時の面接の場面で利用者や家族に説明されています。2) 事業の職域、階層に合わせて会議を整備し、連携が図られています。職務権限も明示され、上長による職員育成の状況も進捗プロセス管理にて取り組まれていました。全職員を対象にした年1回の業務内容や課題の見直しに関するアンケートが実施され、課題の集約に取り組み、業務改善に役立てられていました。			
(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) 法人の事業計画を基に各拠点で事業計画が作成され、ヴェルデ上賀茂では利用者・家族には運営推進会議で報告されています。4) 当該年度の計画の振り返りによって新年度に向けた策定案を立てられ、新年度に向けた見直しは運営会議を通じて提案され、次年度の事業計画に反映されています。施設全体で半年に1回、年度目標に対する振り返りも実施されています。			
(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)		5) 介護施設従業者として遵守すべき法令等を拠点毎に確認し、法定研修も実施されています。自主点検を多職種協同で実施し、確認を担う専門職名を自主点検表の表紙に明示し、法令に対する責任の所在や内容を職員全員に周知されています。6) 職務分掌で管理者の役割を明確にし、運営会議に上長と役職者が臨席することによって施設の方針を共有されています。職員へ人事評価面談や定期的な面談が行われており、職員の思いや意見を把握する機会も設けられています。7) 管理者がトラブルを随時、把握できるよう連絡体制を整えられています。緊急時のマニュアルは発生状況別のフローチャートの形で整備されています。			

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
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)		8) 人事管理ではキャリアパスのモデルや採用のコース（専門職等）が明示され、等級表に基づき役割や職員像が明確になっています。求められる業務基準も各ユニットに設置されたパソコン上でも回覧が可能です。求められる役割が明確化され、人事評価面談時の基礎資料となっています。9) 人事管理は法人が一括して行い、各拠点にて人事採用計画が進められています。採用に必要な研修も実施され、多様な働き方にも柔軟に対応しています。退職者の分析や採用計画（新卒、中途）、有資格者や外国人採用にも取り組まれています。10) 職員の役割に応じて必要な技能を身につけるための階層別研修、また事業課題に応じた課題別研修が年間計画として研修計画に盛り込まれています。資格取得に向けた教材購入補助や在宅学習支援も行われ、新人職員へは人事担当の職員との連携により職員育成が実施されています。11) 実習マニュアルの整備、インターンシップの受け入れも直近で実施されており、実習指導者に対する養成研修、指導者研修、福祉人材センターとの連携も確認できました。		
(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)		12) 業務の負担軽減として、無線通信機器や睡眠見守りシステムなどの情報通信機器が状況に合わせて使い分けられ、活用に取り組まれています。就業規則やマニュアルなどは各フロアに設置するほか、パソコンや掲示板等で回覧するなど、アクセス可能な環境が整えられています。13) 産業医によるメンタルヘルスやハラスメント対策のポスターにより周知され、相談窓口も同性で対応できるよう設けられています。カスタマーハラスメントに関する項目が契約書に明示されており契約時、説明が行われています。福利厚生としてサークル活動も実施されています。		
(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) 運営推進会議にて地域との連携を図られています。また、地域の自主防災会のグループラインに参加して連携されています。15) 繋がりのある大学を訪問し、定期的に情報発信を行っています。ボランティアはイベント（演奏ボランティアや敬老会ボランティア）に合わせた活動の受け入れが行われています。16) 毎年地域サロンの勉強会の講師に職員を派遣したり、地域の清掃や祭りに参加するなど協力を行っておられます。また、法人の近隣の3特養合同で見学会や相談会を実施する等積極的な福祉活動の啓発にも取り組まれています。		

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	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) ホームページにパンフレットや料金表、重要事項説明書を掲載し、情報提供されています。家族からの質問に対し細やかに回答し、信頼関係の構築に取り組まれています。入居体験相当のサービスとしてショートステイの利用促進が行われています。			
(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) 利用契約時、重要事項説明書や契約書でサービス内容等の説明を本人、身元引受人に行い同意を得られています。保険外サービス等の利用明細書の不明点にも電話等で補足説明をされています。事務所玄関前に成年後見制度のパンフレットを置き、入所後に成年後見の必要な利用者には権利擁護支援を行うなどの実績もあるとのことでした。			
(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) 法人独自のアセスメント様式を用いて、多職種でのアセスメントを実施されています。アセスメント研修を受講しないと標準的なアセスメント業務に携わることができないと決められています。20) アセスメントは利用者・家族のニーズの確認を行うとともに、サービス担当者会議には利用者は基本的に参加とし、家族もできるだけ参加できるように日程調整が行われています。不参加の場合は電話にて説明し同意を得て計画書を交付されています。21) サービス計画には、嘱託医を含む専門職の意見が反映され、不参加の場合は意見照会をし、職員全員の合議にてサービス計画の原案を作成されています。22) 毎日ケアプラン実施チェック表でサービスの実施及び進捗管理が行われています。3カ月に1回モニタリング、原則として年1回再アセスメントも実施されています。介護支援専門員が支援実態を確認するとともに、計画の変更の必要性なども検証されています。			
(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。		A	A
	(評価機関コメント)		23) 週1回の嘱託医の往診体制が確保され、複数の協力医療機関と会議も行い連携されています。また、地域包括支援センターとの連携や、運営推進会議を通じて、地域の課題についても情報共有が図られています。24) 重要事項説明書や契約書にサービス移行時に、必要関係機関との連携が明記されています。生活相談員がサービス終了後の窓口を担い利用者や家族と連携が図られています。			
(5) サービスの提供						
	業務マニュアルの作成	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) 法人全体で各施設の職員の意見を集約し、法人のマニュアル検討委員会でマニュアルの変更を行い、改定内容は職員に伝達研修が行われています。法人のマニュアルの他に、施設の実情に合わせたマニュアルも作成されており、運営に即して実施されています。26) 記録管理はパソコンで行われ、その他の書類は鍵付きのキャビネットにて保管されています。個人情報取り扱いについては重要事項説明書にも明記され同意書も取り交わされています。外部への通院時等は、緊急時情報提供書が整備され、最低限の情報を準備し、必要情報以外の個人情報を持ち出さない工夫をされています。27) パソコンシステムや業務日誌、引き継ぎのノートを活用し、利用者の状態等の情報共有が行われています。また、ユニット会議等でも情報共有が行われています。28) 面会や外出制限は設けられておらず、家族の来所時や電話連絡で近況を報告されています。毎月家族に施設で作成された写真付きの手紙を郵送し、広報誌も事業所独自で作成したものを3カ月に1回送付するなど、事業所での利用者の様子を定期的に伝える工夫がなされており、高く評価できます。		
(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) 感染症対策委員会を設置し、業務マニュアル、感染症BCP（事業継続計画）を作成し、法人と施設内の役割分担、感染症発生時の対応等を定め、年1回以上の見直しが行われています。感染症発生時には、法人のパソコン上の情報共有掲示板を活用して施設間での応援要請等を行える体制を整えられています。30) 施設内の物品整理については定期的に全職員で行われています。敷地内での備品管理も生産性向上委員会において進められ、倉庫を新たに設置予定でした。定期的な清掃は職員で行われており、害虫駆除は外部委託されていました。		
(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。	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。	A	A
	(評価機関コメント)		31) 業務マニュアルや指針に事故・緊急時の対応が定められています。年1回の夜間の転倒事例等の緊急時対応訓練、年2回の事故予防に関する研修を実施されています。事故発生時には責任者や指揮命令システムをマニュアルに明示するとともに、同法人の複数の施設で介護事故リスク管理委員会を開催し、対策を整備する体制が行われていました。32) 事故発生時にはマニュアルに従い報告書を作成し、改善の情報共有が行われています。また、1カ月後には改善策の評価を行い、再発防止策評価報告書を作成してサービス計画の見直し等に活用されています。33) 業務マニュアルや建物ごとの事業継続計画（BCP）、各種災害計画を作成し、年1回以上内容の見直しが行われています。地域とも防災協定を締結し、具体的な内容で取り決め内容の見直しを進められています。34) 自然災害、感染症ともにBCPを、各ステージや被害状況に併せて業務継続できるよう作成され、改訂内容は研修や会議で職員に周知されています。また、職員の担当者を定め、施設で学区自主防災会に加入し、地域の施設としてできることについて検討を重ねられています。		

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
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)		35)業務マニュアルに人権等の尊重に関する各種指針が明記されています。特に意思決定支援は外部研修に参加して、認知症がある利用者への関わり方や声掛けに配慮した対応を心掛けることを意識して、生活歴を聴き取ることに努められています。また、言葉遣いの振り返りや人権擁護に関する研修も実施されています。36)虐待防止、身体拘束適正化については、マニュアルが整備され委員会での不適切ケアに対する事例検討も行われ、必要な教育が実施されています。37)業務マニュアルにプライバシー保護を定め、研修・勉強会を実施されています。個人情報に配慮して、引継ぎの場所や声の大きさ等について注意したり、席を離れる時のパソコンの取り扱いについて職員に周知・徹底されています。プライバシー保護についてのマニュアルを整備し個人情報の漏洩防止に努められています。38)京都市の入所指針、施設の入所選考規程により、月1回入所判定会議を実施し利用者を決定されています。短期利用で施設に空きがない際には、法人内の他の特養の短期利用の空き状況を伝える等の対応をされています。		

(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	公的機関等の窓口に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)利用者の意見箱が設置され、利用者・家族から意見や要望があった際には意見・要望書を作成し、職員間で周知・共有し改善に向けて取り組まれています。40)業務マニュアル及び指針に基づき苦情対応体制を整備されています。苦情、要望・意見は運営推進会議で報告し、議事録も施設内に掲示されています。さらに苦情、要望に対する対応の公開方法については、個人情報にも配慮して第三者に分かりやすく伝える工夫が必要と思われます。41)利用者の外部の第三者への相談機会の確保として、以前は京都市の介護サービス相談員を受け入れられていましたが、現在は受け入れられていませんでした。再度京都市の介護サービス相談員の派遣を申し込むか、施設で外部の第三者を確保することの検討も必要と思われます。		

(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。	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)		42)年1回利用者及び家族に対してそれぞれアンケートを実施して満足度調査が行われています。結果を書類回覧し、各種会議で共有し改善に向けて取り組まれています。集計結果及び施設からの回答は利用者及び家族に配布し家族会でも報告されていますが、アンケート結果とその回答は広報誌等でも公開されてはいかがでしょうか。43)施設で生産性向上委員会を設置し、サービスの質の向上について課題抽出を施設全体で行い、法人内の同委員会を立ち上げている施設と取り組みについて情報共有が行われています。44)第三者評価を定期的に受診し改善に向けて取り組まれています。定められた評価基準による自己評価として、第三者受診年度以外も共通評価項目で自己評価を行うことを検討されてはいかがでしょうか。その結果、施設内で責任者や職員が一体となってサービスの質を俯瞰的に見直すことができ、サービスの質の向上に結びつけることができると考えられます。		