

アドバイス・レポート

令和 8年 3月 24日

令和8年1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 ヴィラ向島）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><人材育成> 職員の平均年齢も26歳と若く、学卒者も多いことから、法人独自に「介護PJT(プロジェクト)基礎ランク試験」を考案し、合格者を施設内に掲示するなど、介護技術の修得にも力を入れて取り組んでおられます。プリセプター制度を導入されており、職員は安心して働くことができる環境であり、施設全体に活気がありました。</p> <p><人事考課制度> 等級が1～5まであり、等級ごとに人物像も明記され、職員のキャリアパスにもつながる仕組みがありました。研修の受講なども加点の仕組みをとるなど、職員の労働意欲が高まるようなとても良い取組だと思えます。</p> <p><感染症対策> 感染症の研修、シミュレーション、訓練をそれぞれ年に2回実施し、写真や図を用いたわかりやすいマニュアルの整備や来館者への感染対策の呼びかけ、清掃の徹底など、全職員が利用者の生活を守る意識を共有し、感染対策に取り組んでおられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><中・長期計画の策定> 単年度の事業計画に加え、中・長期計画も会議では検討されていましたが、明文化されていませんでした。</p> <p><個人情報保護規定による記録の管理> 個人情報保護に関して、「新人研修」「法人研修」で実施されています。個人情報保護責任者の設置もされていますが、持ち出し・廃棄等の規定に関しては、定められていませんでした。</p> <p><満足度調査の実施> 食事に関しては、施設全体で特に力を入れ取組まれていますが、施設サービス全般の満足度調査が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><中・長期計画の策定> 会議等では、中・長期計画について検討されていましたが、明文化し、職員に周知されることをお勧めします。中・長期計画を明らかにすることで、職員も目指す方向が明らかとなり、一層の人材育成につながることを期待できます。</p> <p><個人情報保護規定による記録の管理> 記録の持ち出しに関しては、日常業務の中で起こり得る体調不良時の救急搬送の場面などを想定し、規定を整備し更に事例検討会形式で職員に周知されるとより実践に活用できるのではないのでしょうか。廃棄に関して、保管期間や廃棄の方法（委託業者が入っている場合も、どのような方法で廃棄されているか）を規定の中に明記されることをお勧めします。</p> <p><満足度調査の実施> 食事に関する満足度調査を2年に1回実施されている実績がありますので、食事以外の施設サービス全般に関するこの項目を追加検討され、年に1回実施されてはいかがでしょうか。結果の分析や検討する場としては、「特養会議」等でサービス改善について検討し、実行することで利用者・家族の意向に沿ったより良いサービス提供につながると思えます。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900121
事業所名	特別養護老人ホーム ヴィラ向島
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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和8年3月7日
評価機関名	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)		法人理念「共に生き 笑顔で支えあう 暮らしづくり」は玄関や各フロアに掲示するとともに、ホームページや職員研修、人事考課票の項目にも含まれており、職員は理念に基づいたケアを実施されています。各種委員会活動の中で出た意見を、「主任会議」（月1回）や「特養会議」（月1回）、「経営会議」（月1回）に反映されています。		
(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	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)		年度ごとに法人の事業計画を基に特別養護老人ホームの事業計画（目標）を作成されています。中・長期計画は「特養会議」で検討されていますが明文化されていませんでした。事業計画は各フロアに掲示し、「特養会議」で毎月事業計画について、達成状況等の報告及び課題の検討が行われています。各種委員会で具体的な計画を立て活動し、定期的な見直しも行われています。		
(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	B
		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)		関係法令等も法人のパソコン内の共有フォルダの中に入っており、職員がいつでも閲覧できる状況です。経営責任者である理事長兼施設長は、各種委員会にも出席したり、報告書や業務日誌も電子決裁で常に状況把握されています。しかし、自らの行動が職員から信頼を得ているか把握、評価する仕組みは特にありませんでした。		

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
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)		人事考課制度の等級別に人物像を明記して職員にも周知されています。法人独自の「介護ランク制度」や「認知症研修」は人事考課に加点する方式で、職員自らが将来を目指すことができるシステムがあります。施設独自で就職説明会を実施する等、求人にも力を入れ、介護福祉士の有資格者も半数以上配置されています。「新人研修」や「法人研修」が実施されています。職員個別に目標管理シートを用いて、年2回面接にて達成状況等を確認しています。令和7年度は介護福祉士養成校からの実習生を2名受入れた実績があります。		
(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)		有給休暇の消化率や残業時間数については、総務が管理し、現場責任者も把握されています。残業時間は全体平均で月2.3時間で、有休消化率も約60%で、リフレッシュのために有給休暇を取得することもできる仕組みです。スライドボードや移動用（入浴用）リフト、「お掃除ロボット」や介護ソフト（ICT）を使用して、職員の負担軽減に努めておられます。年1回のストレスチェック時に、「民間社会福祉施設職員メンタルヘルス相談室」の紹介をされています。また、会員制ホテルの利用や職員旅行等、福利厚生制度があります。		
(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	A
		(評価機関コメント)		同法人内の地域包括支援センターや協力医療機関との情報交換を実施されています。向島まつりや久御山コミュニティ祭り、伏見区事業者連絡会に参加して、地域のニーズの把握とともに情報提供を実施しておられます。また法人主催で「地域愛活動」として、年1回施設周辺（向島駅周辺まで）の清掃活動を実施されています。ボランティアの受け入れがあり、マニュアルはありましたが、登録手続き等一部不足する項目がありました。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		施設のホームページやパンフレット・SNSの情報発信などしっかりとされています。事業所の情報やサービス内容を載せて随時更新されています。施設見学や相談に関しては、相談員の個別での対応もされ記録に残されています。施設見学の後、入所フロアで短時間過ごしてもらうことはできますが、一日利用等の希望には対応できない状況でした。		
		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)		重要事項説明書、契約書を交わして説明されています。利用料金表も保険対象と保険外に分けて明記されています。後見人が代理人として契約を結ばれている事例もありました。権利擁護事業についても必要に応じて、法人内の地域包括支援センターと連携して実施されています。		
(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)		包括的自立支援プログラム方式（ケアチェック表）を使用してアセスメントを行い、6ヶ月に一度定期的に計画書の見直しが行われています。認知症の進行や入退院などで利用者の状態に変化があった時などは、随時見直しされています。サービス担当者会議には、家族の参加も呼びかけておられ、各種専門職の意見を聴取し、計画書に反映されています。		
(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)		医師との連携に関して、電話やFAXなども活用して、情報の共有もされており、入退院時には、医療連携室と情報連携も図られています。退所された利用者の退所後の相談窓口及び担当者も設置されています。利用者へのよりよいサービスとしての地域の関係事業機関や地域包括支援センターとの連携も取れています。		
(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	B

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)		必要な業務マニュアルが整備され職員が活用できる場所に設置されています。実務で利用しやすいように電子化もされ、いつでも見られる体制でした。個人情報の取り扱いについては、職員に対して「新人研修」や「法人研修」にて教育されています。また個人情報保護責任者を設置されています。利用者の記録の管理に関しては、持ち出しや廃棄等に関する規定が設けられていませんでした。利用者の状況や支援内容の情報共有に関しては、情報共有ツール、共有フォルダなどを活用して閲覧しやすいように工夫し、パスワードでセキュリティ対策もされています。利用者の家族等への情報提供には、近況報告の手紙や情報共有ツールを使って家族との情報共有も行われていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		「感染対策委員会」を3か月に1回開催し、感染の発生時には緊急開催されています。看護職員が外部研修へ積極的に参加し、得られた知識や気づきを「感染対策委員会」「新人研修」「法人研修」等で全職員に周知し、マニュアルを更新されています。マニュアルは写真や図を用いてわかりやすく伝える工夫をされていました。館内に臭気は無く、「お掃除ロボット」も活用して居室、食堂、トイレなどが衛生的な状態に保たれていました。毎月1回「環境整備委員会」が開催され、施設内の環境整備や改善点について協議されています。		

(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)		「日中緊急時対応マニュアル」「夜間帯緊急時対応マニュアル」を作成し、勤務帯に応じた指揮命令系統、対応方法を定めておられます。事故発生時はカンファレンスや「事故予防・防止委員会」で対応を検討し、マニュアルを変更された記録も確認しました。自然災害、感染症まん延に備えてBCPを作成し、研修や訓練を実施されています。訓練の内容は「防災委員会」で話し合い、職員が主体的に訓練に参加されていることをヒヤリングで確認しました。施設が水害を受けやすい立地にあるため、風水害を想定した避難確保計画を策定し、令和7年9月に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	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)		法人理念に基づき、利用者の人権や意思を尊重したケアが実践されています。権利擁護については、法人研修で実施されています。全職員に動画配信して、その後レポート提出をする仕組みがとられています。高齢者虐待防止法に関する研修会も同様に実施されています。「虐待・拘束廃止委員会」では、虐待の芽チェックリストを用いて、スピーチロックを含め検討されています。排泄、更衣、入浴介助時、プライバシーや羞恥心に配慮してカーテンの使用や露出を最小限にするなどのケアが行われています。「マナー研修」や「プライバシー研修」が行われています。問合せの段階で医療的な設備の関係で受入れが困難な場合、その理由を丁寧に説明しておられます。利用申込に関しては、原則断ることなく受け入れられています。		
(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。	B	B
		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)		玄関事務所に意見箱を設置し、常に職員は利用者や家族から相談を聞く体制があります。特に食事に関しては、管理栄養士がこまめに利用者と同様に面談し、嗜好を把握しています。意見・要望・苦情は「苦情処理台帳」に記載し、全職員に周知した上で「特養会議」で検討されています。意見・要望・苦情等に対する改善状況は公開されていませんでした。相談窓口は、重要事項説明書の記載・説明の他、第三者委員についてはエレベーター内や各フロアに掲示し周知されています。またボランティア等、外部の人を受入れ利用者が気軽に相談できる体制になっています。		
(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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		食事の満足度調査を2年に1回（令和6年度）実施されていますが、施設サービス全般の満足度調査は行われていませんでした。調査結果の分析・検討は「特養会議」で行う体制があります。サービスの質に関しては、伏見区事業者連絡会や京都市老人福祉施設協議会等で情報交換し、他施設と比較検討されています。年間の事業計画・重点目標を基準として毎月定期的に評価し、「特養会議」で検討されています。直近の第三者評価の受診は2021年度でした。		