

アドバイス・レポート

平成27年11月13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

平成27年6月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた グループホーム さざなみ京都南 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>有限会社「さざなみ」が、平成25年3月に南区上鳥羽の京都南インターに程近い地に地域密着型“さざなみ京都”を開設されました。ご当地産物である九条ネギの畑に囲まれた5階建ての瀟洒な建物に、小規模多機能型居宅事業所と3ユニットを持つグループホームを運営されています。</p> <p>平成15年大阪に本拠を置き、介護事業所と人材育成のための教育機関・就職支援等の機関を持ち社会貢献に努めておられます。昨今の介護業界の人材不足が深刻な問題となっており、我が国の人材に頼るだけでなく諸外国の人材を育成し、高齢者介護に寄与する事を目的に“日本語学校”“介護事務・医療事務・介護福祉士等関連資格取得”“就職支援”の場を設け、視野を広げた活躍の機会を押し進められているのが、有限会社さざなみです。</p> <p>代表は「高齢者の方々を、受け入れ、認め、癒し、そして謙虚さと優しさを持って関わること」と「職員が働きやすい職場作り」を自身の思いとして表明され、『楽しく』『自由に』『ありのままに』を基本理念にしておられます。全職員はこの理念に沿ったサービスを提供出来る様に努めておられます。</p> <p>(1) 管理者等によるリーダーシップの発揮 施設長・管理者は「働き易い働き甲斐のある職場」づくりを大切にして、事業運営を図っています。日常的に介護現場に入り、利用者・家族等・入居者・職員とのコミュニケーションを密にしておられます。更に全職員のコミュニケーション能力を上げる目的で、職員会議を利用して「一人ひとりが自分の思いを自由に発言する」機会を設けています。職員が「職場環境チェックシート」を用いて、上司を評価する仕組みを作って、双方向でサービスの質の向上を目指しておられるのもこの事業所の特色と言えます。</p> <p>(2) 利用者本位のサービスの提供 病院を退院して在宅での生活が困難である理由から、グループホームに入居された方が、適切な支援を受けて徐々に回復して、小規模多機能に移籍しやがて在宅での生活が可能となり、家族共々喜ばれた事例を持っておられます。車椅子利用から杖歩行に改善された入居者もあります。又、夕食時間が5時だったので、少し早いのでは？という配慮から、入居者と話しあったが現状で良いとの意見だったので、入居者の意見を尊重して今まで通りの提供時間にしています。夜更けに空腹を訴えられる入居者にはおにぎり等で対応しておられます。</p> <p>(3) 人材の育成 新任・現任職員等の育成と共に、インターンシップを利用して来日した留学生の育成も担っておられます。国際色豊かな介護現場となっているようです。やがて、母国に帰って日本の介護技術を広めていく事になります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(1) 事業所独自の事業計画の策定 事業計画は、本社では策定されていますが、当事業所の事業計画としては策定されていませんでした。</p> <p>(2) 個別援助計画 日々の入居者等の状況把握の記録は出来ており、計画の見直しもされていますが、モニタリングの内容（記録）が支援計画に沿ったものには乏しくなっています。</p> <p>(3) マニュアルの整備 マニュアルは作成されファイルされていますが、区分が出来ておらず必要なマニュアルを速やかに開けるには不十分でした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(1) 事業所独自の事業計画の策定 「さざなみ京都南」としての理念に沿った具体的な事業計画の策定を期待します。 「さざなみ職員の心がまえ」や「さざなみ京都南の考え」など事業所の姿を明確にされていますので、それを実現する為の具体的な方策を事業計画に組み込んでいかれたら如何でしょう。そして、半期で見直して進捗状況を把握し後半期に繋げていき、次年度の事業計画に反映される事で確たる事業所の姿が見えてくると思われます。更に、各職員が自己の年間目標をたて、評価をする事でお互いにレベルアップに繋げていけば働き易い楽しい職場になるでしょう。</p> <p>(2) 個別援助計画 日々の状況把握ができる記録が来ていますので、モニタリングを援助計画に沿って実施され記録される事で援助計画の根拠が明確になり、よりその人らしさに即した個別援助計画の策定になるでしょう。モニタリングも定期的実施される事をお薦めします。</p> <p>(3) マニュアルの整備 法令類と業務マニュアルのファイルを別にして、各マニュアルをインデックスを利用して明確に区分し、速やかに必要なマニュアルが開けられる様に工夫される事を望みます。</p> <p>施設長・管理者が「暖かい心」で利用者・入居者・職員に接しておられる姿を拝見しました。困難事例にも投げ出さず、真摯に解決方法を模索しておられます。事業所全体に笑顔が見られた事からも、日頃の支援の様子が伺えます。地域住民との交流も徐々に広がっている様ですが、地域にとって無くてはならない存在であります様に期待しています。</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	2690500042
事業所名	さざなみ京都南
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型共同生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	小規模多機能型居宅介護
訪問調査実施日	平成27年10月20日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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。	B	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1. 「楽しく、自由に、ありのままに」を基本理念とし、入居者一人ひとりを尊重し支えながら、更に、職員としても人間としての成長を目指す様にと職員のあるべき姿を「職員の心がまえ」で明確にしている。入居者・家族・地域住民・職員等関係者が手を携えて、穏やかな日々の暮らしを続けられる様なサービス提供を心掛けているが、今後、入居者・家族等に対して理念や運営方針等の理解をより深められる様な取り組みを工夫される事を望みたい。 2. 関連事業所の幹部による幹部会議により運営を図り、事業所に於いては職員会議・リーダーサブリーダー会議・フロア会議で情報・意見交換を行って、双方向で情報を共有し組織としての透明性の確保を図っている。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3. 有限会社さざなみとしての事業計画等は策定されているが、事業所独自の事業計画は策定されていないので、次年度に向けて具体的な介護サービスの内容を勘案した事業計画の策定を望みたい。法改訂等に関しては、職員会議で検討し課題を抽出して取り組む姿勢を持っている。 4. 各職員が、それぞれ「業務自己評価シート」を活用して課題・目標を設定し、半期で振り返りを行っているが、評価の記録を明確に議事録で残される事を望む。			
(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	B	
	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)	<p>5. 遵守すべき法令等に関しては、管理者が行政やインターネットから情報収集し全職員に会議等で周知させている。必要な法令は、ファイルし所定の場所で閲覧できる様になっているが、業務マニュアルと一緒にファイルしているため、法令等と業務マニュアルは別ファイルに纏めインデックスで区分して、速やかに必要な箇所が開けられる様な工夫が望まれる。</p> <p>6. 管理者は、運営規程に職責を明確にして事業運営の円滑化を図っている。職員会議では全職員が発言する機会を設け、積極的な意見交換の場としている。年一度職員に「職場環境チェックシート」を用いて管理者等の評価を行っている。</p> <p>7. 管理者は、必要に応じて介護現場業務に関わっており、日常的に状況把握ができています。管理者が事業所を離れている場合にあっても、携帯電話で連絡をとり適切な指示を出している。24時間体制で関わっている。</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						
		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。	B	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. 人材、人員体制に関する管理・整備は主に本社の担当者が行っている。採用に当たっては、無資格であっても熱意を持っている人材であれば採用し、その後自社が有する養成機関で資格取得を応援している。 9. 内部研修・外部研修共に積極的に実践しており、フロア会議や職員会議で伝達研修を行い全職員で共有出来る様に努めている。日常的には「危険気づきシート」を活用してそれぞれが気付いた事を改善に向けて話し合い勉強の機会にしている。 10. 関連施設として、学校法人資格をとり「日本文化等や語学」「就職支援」の場を設けている。積極的に諸外国からの留学生を受け入れ養成に努めている。希望に応じて介護現場にインターンとして採用し、介護技術を習得させ母国での活躍に繋げている。実習生受け入れに関する体制は本社で明確になっている。当事業所に於いてもインターン生の受け入れの実績を持っている。中学生の「生き方探究・チャレンジ体験」として体験学習も受け入れている。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		11. 職員が「お互いに気持ちよく、楽しく働ける様に」との思いを明確に「さざなみ京都南の考え」の中で表明している。就業状況は、本社担当者が管理しており有給・育児休業等適切なシステムを確立している。日常業務の中では「腰痛予防」を配慮して介護用ベッドを活用している。喫煙者には、喫煙室を提供し休憩時間がほっこり出来る機会にしている。 12. 管理者は「メンタルヘルス研修」を受講し、職員の相談窓口を担っている。日常的に、全職員の状況を見守ると共に「職場環境チェックシート」を用いて、職員の不平・不満を聞き取る体制を作っている。ハラスメントに関する規定は作成し行政に提出する様になっている。福利厚生面でも、新年会・ビアガーデン・忘年会等楽しみの方も持っている。		
(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	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. ホームページ・パンフレット等を活用して、事業所の「思い」を公表している。時には、地域住民対象にチラシを各戸に配布して、事業所の存在をアピールしている。定期的に、近隣周辺のゴミ集めをしたり、地域の夏祭りには事業所のコーナーを設けたり等地域との関わりを大切にしている。秋には、近在の保育施設の幼児と共に「芋ほり」をして交流を深めている。 14. ボランティアでグアムの方が来所され「チャモロダンス」を披露して貰える機会があり、地域住民にも声掛けして参加して貰った。この際「介護相談会」も行って、地域住民の不安にこたえる機会作りをしている。南区認知症サポートネットワークに参画して、地域住民に還元できる様に努めている。		

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	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. 必要な情報は、ホームページ・パンフレット等で提供している。問い合わせに対しても分かり易く説明している。			
(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. 入居契約時に利用契約書・重要事項説明書に基づいて詳しく説明し、理解を得た上で同意の署名・捺印を貰っている。成年後見制度等の活用が必要と判断する場合は地域包括支援センターと連携を取って対応している。			

(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。	B	B
(評価機関コメント)		17. 初回面談時に、本人・家族等から生活状況・心身状況等と共にサービスに対する意向も聞き取ってアセスメントを行っている。必要に応じて居宅介護支援事業所の介護支援専門員や医療機関等からの情報も得てアセスメントに追記して、情報の多様化に努めている。 18. アセスメントの情報を基に個別援助計画等の策定を行っている。サービス提供内容にも、本人・家族等の意向が組み込まれている。 19. 個別援助計画策定に当たって、協力医療機関・訪問歯科・提携薬局等からの情報を得て計画に反映させている。 20. 個別援助計画の見直しは、短期目標の期間を基に6か月を目途に見直しを行っている。その間にモニタリングを行って見直しに反映させているが、定期的なモニタリングの実施を望みたい。本人の状況に変化があった場合は、速やかにモニタリング・計画の見直しが行われている。		
(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. 協力医療機関から定期的に住診があり、担当医師と介護職とで情報・意見交換を行って記録している。緊急時には、担当医師との連携で速やかな支援が取れる体制が出来ている。		
(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。	B	B
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. 各種業務マニュアルは作成されているが、定期的な見直しが不十分であり、各マニュアルの区分が明確になっていないので、今後、インデックス等を利用して必要なマニュアルが速やかに閲覧できる様に工夫される事と一年を目途にマニュアルの見直しを行い、必要に応じて改定し年月日を記載しておかれる事を望みたい。 23. 提供したサービスや本人の生活状況等の記録は、個別に介護職・看護職が分けて記載している。計画作成者が双方の記録を纏めて支援経過記録としている。介護計画に基づいたサービス提供の確認はチェック形式で行っている。個人情報保護等に関する研修は職員会議で実施している。 24. 朝礼や申し送り時に、入居者の状況や伝達事項を報告して職員間で共有している。フロア会議や職員会議に於いても情報・意見交換を行って共有化を図っている。 25. 来所時や電話等で情報・意見交換を行って記録している。一ヶ月毎に、一筆箋で近況報告を家族に送っている。本人の状況変化があれば、家族等と話し合いを持ちサービス提供に反映させている。「さざなみ新聞」を発刊する予定をしている。		
(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)	<p>26. 感染症対策・予防に関しては、「感染予防委員会」が中心となって研修を行い、感染予防・蔓延予防に努めている。各フロアの出入りに手指消毒液を設置している。</p> <p>27. 事業所内は、整理・整頓が確実に行なわれている。清掃は職員が行い、トイレ・洗面台・浴室等水回りも清潔になっている。臭気等も感じられない。</p>			
(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)	<p>28. 事故や緊急時等のマニュアルは作成出来ている。緊急時の連絡体制も整備されている。介護職から施設長・看護職に連絡し必要に応じて協力医療機関の往診センターに繋がる様になっている。服薬ミス等の場合は提携薬局に依頼して勉強会を行っており、事案に応じた対処に取り組んでいる。</p> <p>29. 事故発生時には、速やかに事故報告書を作成しフロア会議で検証を行って、再発防止に繋げている。家族等へも速やかに報告を行い適切な対応を心掛けている。事案によって行政への報告も行っている。</p> <p>30. 災害発生時の対応マニュアルは作成されている。年2回昼夜を想定して避難訓練を実施している。</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
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。	B	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)		<p>31. 32. さざなみ職員の心がまえの一つに「一人ひとりの尊厳を認め受け入れる」事を表明して、職員に周知させている。「高齢者虐待に関する」勉強会を行い、個人の思いを大切に日々支援に努めている。更に、プライバシーを損ねない様に、羞恥心を抱かせない様な配慮もしながら入居者と接している。</p> <p>33. グループホームが満室で受けられない場合は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所を紹介したり、他の事業所を紹介して利用者の不利益にならない様に努めている。</p>			
(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	A	
	(評価機関コメント)		<p>34. 入居者の意向は、日常生活の中での会話や行動等から聞き取ったり汲取ったりして収集している。家族等の意向は、月々の利用料支払いを事業所に持参して貰う事で、職員との話し合いの機会を多く持ち、思いを聞き取る様に努めている。「ご意見箱」も設置している。シーツ交換の件で意見が入っていた事がある。</p> <p>35. 入居者や家族等の意向を聞き取ったら、内容を検討し速やかな対応を心掛けている。運営推進会議で報告し、議事録をファイルして玄関に設置し来訪者に見て貰える様にしている。</p> <p>36. 事業所の相談窓口・公的機関等の相談窓口の連絡先を重要事項説明書に列記している。入居者本人・家族等には、契約時に重要事項説明書を用いて説明し理解して貰っている。定期的に訪れる理髪やマッサージのボランティアが、入居者との会話から聞きとめた事を職員に伝える事もある。</p>			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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。	C	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>37. 入居者とは、日常生活の中での会話等から満足感を推察する様に努めている。家族等に対する満足度調査としては、限定した家族等ではあったが実施した。しかし、反応が無かったので一時中断していたが、近々アンケート内容を工夫して再度実施する予定をしている。その上で、サービスの質の向上に繋がりたいと考えている。</p> <p>38. 幹部会議・職員会議で「サービスの質の向上に向けて」の検討が行われている。</p> <p>39. 自己評価担当者を決めて自己評価を実施し、年1回外部評価を受診している。その結果を受けて課題を明確にし「目標達成計画」を作成してサービスの質の向上に努めている。</p>			