

アドバイス・レポート

平成27年10月29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8月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（グランダ山ノ内ケアステーション）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>○ストレス管理 職員のストレス解消などのために福利厚生ガイドブックを作成しています。産業医やカウンセラー相談窓口を設置するなど、メンタルヘルス維持の体制を確保するため、職場の悩みを24時間・年中無休・フリーダイヤルで相談できる他、メールや郵送でも相談ができる仕組みがあります。</p> <p>○地域への貢献 併設している住宅型有料老人ホームと合同で、参加費無料のグランダ山ノ内「医療・介護セミナー」を開催したり、グランダ山ノ内の駐車場を開放し、新鮮野菜やパンの販売をする山ノ内マルシェの開催に協力しています。山ノ内学区や安井学区の地域ケア会議に参加し、事業所が有する機能を還元しています。</p> <p>○災害発生時の対応 「災害時マニュアル」や「大地震発生時対応マニュアル」を整備しています。セキュリティー会社の災害システムを活用し、緊急時の連絡体制を明確にしています。名刺サイズの「災害対策小冊子」を全職員に配布し携帯しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○法令遵守の取り組み 介護保険の情報をはじめ、関連する法令などの情報を積極的に収集していますが、経営責任者や現場責任者までの把握にとどまっています。現場の職員が情報を共有する方法や機会が確認出来ませんでした。</p> <p>○研修について継続的な研修・OJTの実施 新卒採用や中途採用に関わらず研修プログラムを策定しています。学習委員会を月1回開催し、職員個々が技術面や知識面を補うために研修計画を立てる等、互いに学びあう仕組みがありました。しかし、内部研修が充実しているとの理由から、外部研修についての情報の入手や研修への参加希望を募る仕組みがありませんでした。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 「クレーム、ご意見、ご要望報告書」で利用者やその家族からの意向や苦情など広く吸い上げる仕組みがあります。苦情などに対して迅速に報告、対応していますが、その改善状況について公開する仕組みがありません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>お客様と従業員の「よく生きる」を実現するために、ベネッセスタイルケアで働く従業員が何を大切にしなければならないのか、その判断基準と行動のあり方を示す「ベネッセスタイルケア宣言」を基に、良質なサービス提供のために内部研修が充実しています。地域とのかかわりを積極的に図るために、併設の住宅型有料老人ホームと合同でセミナーを月2回開催しています。さらにサービスの質の向上と事業所の機能が地域に還元できることを期待し以下のとおりアドバイス申し上げます。</p> <p>○定期会議を月1回開催し、参加できない職員のために同じ内容を複数回行う体制がありますので、その機会を利用し「法令」についての情報共有を図ることをお勧めします。現場責任者にとどまらず全職員が関係法令を把握することが遵守を徹底することにつながります。</p> <p>○内部研修が充実していることから、外部研修へは参加していないようです。外部研修に参加することは、幅広い学びを得ることだけでなく、同じ地域で活動する他事業所との顔合わせや情報交換の機会にもなります。職員が外部研修に参加できるよう情報を入手し、勤務調整に配慮するなど、職員育成やサービス向上のために外部研修を活用してはいかがでしょうか。</p> <p>○地域とのかかわりを持つために町内会に加入していますが、より地域とのかかわりを密にするためにも山ノ内ケアステーション独自のパンフレットや広報紙などを作成してはいかがでしょうか。その上で、回覧板や掲示板を活用し、事業所としての取り組みを地域住民に公開することをお勧めします。</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	2670701610
事業所名	グランダ山ノ内ケアステーション
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	予防訪問介護
訪問調査実施日	平成27年9月25日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 組織の理念として「ベネッセスタイルケア宣言」により5つの行動宣言と10の行動基準を掲げ、それに基づく2015年度活動計画書において運営方針を明確にしています。「ベネッセスタイルケア宣言」を名刺サイズの小冊子で作成し、職員全員が常時携帯しています。 2. 管理者がフロアミーティングや定期会議等で現場の意見を吸い上げる仕組みがあります。定期会議については、全職員が参加できるように同じ内容の議題の会議を複数回開催し、職員の意見を反映できるように配慮しています。		
(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. トータルシニアリビングの考え方で中長期のビジョンを示し、それを基に2015年度活動計画書を作成し職員全員で共有しています。 4. 「わたしの成長プラン」を職員一人ひとりが作成し、本人と上司それぞれが前期・後期・総合と年3回評価する仕組みがあります。		
(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組みを行っている。	A	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)			5. 関係法令集として介護保険法などの情報を収集していますが、現場責任者までの把握にとどまり、職員に対して周知する仕組みがありません。 6. 管理者自らを評価するシートがあり、現場職員からホームアンケートを通じて、管理者としての責任や能力などの評価を受ける仕組みがあります。コンサルタントを導入し、評価に対する分析や見直しをする機会があります。 7. 管理者は常時携帯電話を携行し、緊急時には緊急時連絡マニュアルに沿って、管理者が指示する体制をとっています。		

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						
		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	B
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 介護福祉士や介護支援専門員の資格取得に関する受験費や学習費などの補助を行う仕組みがあります。新卒採用や中途採用にかかわらず、採用後1か月研修や3か月研修、8か月研修等の内部研修を実施しています。 9. 「介護技術指導員更新研修報告書」などにより、研修終了後の職員の気づきを組織として吸い上げる仕組みがありましたが、外部研修については職員への周知や参加を募る等の仕組みが確認出来ませんでした。 10. 内部研修にてファシリテーターを育成しています。「ホーム実習オリエンテーション」を整備し実習生を受け入れる体制を整えています。		
(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。	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. 休憩室に簡易ベッドを用意しています。残業は「勤怠申請・報告書」を活用し事前申請を行い、公休のうち3日は希望通り休みを取ることができる体制があります。 12. ストレス解消やメンタルヘルス維持の体制を確保するため、24時間・年中無休のフリーダイヤル「ベネッセグループ健康ダイヤル24」の他、メールや郵送で職場の悩みを相談できる窓口があります。		
(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。	A	B
		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. ホームページは開設していますが、住宅型有料老人ホームの内容が主で、ヘルパーステーションを広報するための具体的取り組みが確認出来ませんでした。事業所独自のパンフレットや広報誌などは作成していません。 14. グランダ山ノ内の駐車場を開放し、新鮮野菜やパンの販売をする山ノ内マルシェの開催に協力しています。併設している住宅型有料老人ホーム等と参加費無料のグラランダ山ノ内「医療・介護セミナー」を開催するなど事業所が有する機能を還元しています。		

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	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	B	
	(評価機関コメント)		15. ヘルパーステーションのパンフレットがファイルに綴られ、併設の住宅型有料老人ホームのエントランスに設置してありましたが、提供する情報の表記がありません。			
(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. 重要事項説明書や契約書を用いて説明しています。利用者の権利擁護の為、必要時には成年後見制度等の活用について、ケアマネジャーに情報提供をしています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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. 会社で統一したアセスメントシートを活用し、利用者の心身状況や生活状況などを把握しています。ケアプラン見直し時に必要に応じてアセスメントを実施しています。 18. 「ケアスタッフ訪問記録」を用い、利用者や家族の意向を確認しています。訪問介護計画書とサービス内容指示書を活用し、自立支援を意識したきめ細かいケアを提供しています。 19. サービス担当者会議に積極的に参加し、医療職とも密に連携しています。 20. 最低3か月に1回はモニタリングを実施し、利用者の状況や目標の達成度を確認しています。			
(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. 地域ケア会議や事業所連絡会に参加するなどして他機関との連携体制の構築に努めています。利用者の入退院時にはケアマネジャーなどとの連携を図っています。			
(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. 業務マニュアルや事故報告マニュアル、緊急時マニュアルなど各種業務マニュアルを整備しています。 23. 文書保管ルールを定め、記録の持ち出しや廃棄等について明確にし、適切に管理しています。 24. 月1回の定期会議を行い、個人連絡ノートを用いて情報の共有をしています。 25. 「ケアスタッフ訪問記録」を活用し、利用者や家族との情報交換を行っています。			

(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	A
(評価機関コメント)		26. 感染症マニュアルはイラストや写真が多く、分かりやすいものとなっています。併設の住宅型有料老人ホームの看護職員が講師となり、マニュアルに基づく研修を行っています。 27. 職員全員が輪番制で毎日、事業所内を清掃しています。物品などもきちんと整理整頓しています。		
(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. 緊急時マニュアルを整備し、指揮命令系統を明らかにしています。併設の住宅型有料老人ホームと合同で年2回消防訓練を実施しています。 29. 事故が発生した場合は、事故報告マニュアルに基づいて事故報告書を作成し、振り返りを行っています。定期会議で再発防止のための具体策を検討しています。 30. 災害時マニュアルや大地震発生時対応マニュアルを整備し訓練しています。セキュリティー会社の災害システムを活用し、震度5以上の地震が発生した場合には、災害システムで職員同士が連絡を取り合える体制を整えています。		

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. 「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を毎月実施し、セルフチェックを行い、高齢者の尊厳の保持を意識付ける仕組みがあります。「ベネッセスタイルケア宣言」の5つの行動宣言において、利用者の意思を尊重したサービス提供を行うことを明確にしています。 32. プライバシー保護については採用時研修等で学ぶ機会があります。年1回は「ベネッセスタイルケア宣言」を職員全員で読み合わせるなど、職員への意識付けをおこなっています。 33. 医療ニーズが高い利用者の申し込みもすべて受け入れています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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	B
	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。	A	A
(評価機関コメント)				34. 「クレーム・ご意見・ご要望報告書」を活用し、利用者や家族から意見・要望などを収集する仕組みがあります。運営懇談会を年1回、併設の住宅型有料老人ホームと合同開催しています。 35. 利用者や家族からの意見や苦情に迅速に対応しています。定期会議で意見や苦情などの分析や対応方法を検討していますが、改善状況を公開する仕組みがありません。 36. 重要事項説明書に公的相談窓口の連絡先を明記し、相談室に掲示しています。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	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	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. 毎年、利用者や家族からスタッフのかかわり方やケアの方法等の項目で満足度調査を実施しています。定期会議で調査結果の分析や改善点について検討しています。 38. 月1回の関西エリアのホーム長会議で自事業所と他事業所との取り組みを比較検討しています。ホーム長会議で得た情報については定期会議で全職員と共有しています。 39. 年1回、東京本社の法務部が内部監査を実施しています。内部監査において改善が必要な事項については、内部監査実施3か月後に「内部監査報告書」で、改善状況を報告しています。		