

# アドバイス・レポート

平成31年2月7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30年8月15日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたグラнда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><b>○管理者によるリーダーシップの発揮</b> 年2回の職員面談により管理者が直接職員と意見交換の機会を持っています。また年1回の職員アンケートにより上司の評価が行われています。</p> <p><b>○事故の再発防止等</b> 危機管理委員会を設置し、適切に対応しています。事故対策決定後1週間後に振り返りミーティングを実施し、事業所全体で再発防止に取り組んでいます。</p> <p><b>○評価の実施と課題の明確化</b> 「内部監査基準」にて明確な基準を定め、年1回、法人が内部監査を実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>○組織体制</b> 定期的に各種会議が開催されていますが、業務分掌などの文書が整備されておらず、職務に応じた権限が明確に定められていません。</p> <p><b>○事業計画の策定</b> 年度の活動計画を作成しそれに基づき個人の目標を設定するなどの取り組みは行われていますが、中長期計画は策定されていません。</p> <p><b>○人材の確保育成</b> 資格支援制度は整えられていますが、訪問介護事業所としての人員体制に関する基本的な考え方や人事管理に関する方針などを資料で確認できませんでした。研修計画はありますが、外部研修への派遣が行われていません。実習の受け入れ機会がなくマニュアルも整備されていません。</p> <p><b>○地域への情報公開</b> ホームページなどに運営理念などが掲載されておらず、広報誌等も発行されていないなど地域への情報公開が不足しています。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「ベネッセスタイルケア宣言」を基に、良質なサービス提供に取り組んでおられると感じました。有料老人ホームは入居者の住まいとして自宅での暮らしが継続できるよう様々な設備を備え、介護が必要な場合は、自社の訪問介護サービスを提供しています。今後は、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><b>○中長期計画の作成</b>  単年度の事業計画がありますが、中長期的な運営の視点をもち目標を定めたいという点で、単年度の事業計画において段階的に目標を設定し取り組みを進めてはいかがでしょうか。そうすることで、個人の目標も中長期的な視点から捉えることができ、自分自身のキャリアデザインを描くことができるようになると思います。それぞれの職員が個人の目標と組織の目標を中長期的に捉え理解することで、より高い意識で仕事に取り組むことができると思います。</p> <p><b>○人材の確保・育成</b>  研修計画はありますが、内容が不明瞭で職員は把握しにくいと感じました。また外部研修への参加を確認することができませんでした。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><b>○地域への情報公表</b>  施設の理念や運営方針を広く地域に知ってもらうことは、サービスを選択する上でも重要な情報であると思います。今後は、ホームページ等にも理念や運営方針等を掲載していただくと良いと思います。また、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> <p><b>○個別の状況に応じた計画策定</b>  ほぼ全ての入居者のサービスが自社の訪問介護となっており、有料老人ホーム独自の介護サービスと訪問介護事業所として提供しているサービスの違いがわかりにくい状況です。入居者支援の全体像を把握する意味からも独自で提供しているサービスもマスタープランにインフォーマルサービスとして明確に位置づける必要があるように感じました。また、サービス提供地域は右京区となっておりますが、実際には併設の有料老人ホームの入居者のみに限定されており、入居者以外のサービスは提供できないとのことでした。外部利用者へのサービスの提供、また当該施設入居者のサービスの選択という意味からも、外部事業所のケアプラン作成、介護サービスの拡大を図っていただきたいと思います。</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	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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成30年10月24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
<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	B	
	(評価機関コメント)		1. ベネッセスタイルケア宣言により理念・方針を定めカードにして就業時職員が携帯しています。入社時に理念研修を行っています。 2. リーダーミーティングや定期会議・委員会等、定期的に会議は行われていますが、業務分掌などの文書が整備されておらず、職務に応じた権限が明確に定められている文書等が確認できませんでした。			
<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	B	
	(評価機関コメント)		3. 年度の活動計画を作成し活動計画に基づき個人の目標を設定するなどの取り組みを行っていますが、中長期計画は策定していません。 4. 活動計画に基づき目標達成に取り組んでいます。有料老人ホームとしてのものであり、訪問介護事業者独自の取り組みは確認できませんでした。			
<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	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. 法人内で管理者を対象とした法令遵守の研修は行われていますが、管理者が把握すべき法令等が明確に定められておらず、リスト化もしていません。 6. 年2回の職員面談により管理者が直接職員と意見交換の機会を持っています。また年1回の職員アンケートにより上司の評価が行われています。 7. 管理者への連絡体制を整えるとともに、日誌等により運営状況を把握しています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	B
		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。	A	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	C
		(評価機関コメント)		8. 資格支援制度は整えられていますが、訪問介護事業所としての人員体制に関する基本的な考え方や人事管理関する方針などが資料で確認できませんでした。 9. 研修計画はありますが、内容が不明瞭で職員は把握しにくいと感じました。また外部研修への参加状況を確認することができませんでした。 10. 実習の受け入れ機会がなく、受け入れマニュアルも整備されていません。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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. 定期的に職員と面談を行い就業状況や意向を確認しています。有給休暇取得率や時間外労働は個人ことに把握しています。 12. 必要に応じ産業医面談を行うとともに、カウンセラー相談窓口を設置しています。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	C
		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. ホームページなどに運営理念などを掲載しておらず、広報誌等も発行していません。 14. 右京区の事業者連絡会に参加し、意見交換や情報交換を行っています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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. ホームページやパンフレットはありますが、訪問介護と併設の住宅型有料老人ホームとのサービスの違いが分かりやすいとは言えません。利用者からの問い合わせは「お客様カード」で管理し、お客様相談室に繋いでいます。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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. 契約書や重要事項説明書等の資料を用いて丁寧に説明し、同意を得ています。成年後見制度等の活用についても、適切な情報提供を行っています。		

(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. 法人統一のアセスメント様式を用いて、ニーズを適切に引き出す課題分析を行っています。 18. 定期的に利用者や家族の要望を確認した上で、丁寧に個別援助計画を策定しています。 19. サービス担当者会議等に出席、専門家の意見を反映させた個別援助計画を策定しています。 20. 随時の訪問や3ヶ月に1度のモニタリングを通して、課題の変化について分析・検討を行っています。		
(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. 併設の有料老人ホームのケアマネジャーや看護師から、密に情報を得ています。圏域の事業所連絡会にも積極的に参加し、地域や関係機関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	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	B
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. 本部が作成した各種業務マニュアルはありますが、見直し・改訂の基準が確認できず、職員がいつでも手に取れる状態にありません。 23. 文書管理規程等が確認出来ず、記録の管理運用についても職員に周知徹底されていません。 24. 月1回の定期会議にて、全職員が情報の共有と意見集約を行える仕組みがあります。 25. 利用者の家族が来館した際に随時情報交換を行うとともに、月1回家族に手紙を送り、サービス時の状況等を伝えています。		
(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. 感染症マニュアルを用いて研修を実施しています。対象の利用者については、二次感染を防ぐ対策を個別援助計画書の手順にも盛り込み、職員に周知しています。 27. 整理整頓が行き届いており、清潔な空間が保たれています。		

(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	B
(評価機関コメント)		28. マニュアルに沿って研修を行い、事故や緊急時の指揮命令系統を明らかにしています。 29. 危機管理委員会を設置し、適切に対応しています。事故対策決定後1週間後に振り返りミーティングを実施し、事業所をあげて再発防止に取り組んでいます。 30. 災害対策小冊子を活用し、年2回併設の有料老人ホームにて消防訓練を実施していますが、地域との連携を意識したものにはなっていません。		

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	B
(評価機関コメント)		31. 32. 「ベネッセスタイルケア宣言」を活用し、職員は人権の尊重やプライバシーの保護等について、繰り返し学んでいます。 33. サービス提供地域は右京区となっていますが、実際は併設の有料老人ホームの利用者のみに限定されており、入居者以外のサービスは提供できないとのことで、地域に開かれているとは言えません。		
(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。	A	B
(評価機関コメント)		34. 年1回開催の併設の有料老人ホーム運営懇談会の前に、利用者と家族にアンケートを取っています。 35. 利用者の意向に対しては真摯・迅速に対応していますが、改善状況を公開する具体的な仕組みはありません。 36. 重要事項説明書には公的機関や本部の相談窓口は記載していますが、事業所関係者以外の第三者の相談窓口は設置していません。		
(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。	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. 毎年同じ項目でアンケートを実施し、運営懇談会にて結果報告を行っています。 38. 毎月、全訪問介護員が参加する定期会議にて、サービスの質の向上に取り組んでいます。 39. 年1回、法人が内部監査を実施しており、「内部監査基準」にて明確な基準を定めています。		