

# アドバイス・レポート

平成28年4月18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28年2月12日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた グランダ南禅寺下河原町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>継続的な研修・OJTの実施</b> 「グランダ南禅寺下河原町研修スケジュール」により、新卒採用や中途採用に関わらず研修プログラムを用意があり、全職員が研修を受ける仕組みがあります。個人で研修を受けた場合には、職員が互いに学びあうために、月1回の「定期会議」で伝達研修をおこなっています。</p> <p>○<b>地域への貢献</b> 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南禅寺下河原町「医療・介護セミナー」「ワークショップ」「コンサート」「菜食健美フェスティバル」などを開催したり、職員が郵便局等に出向き「介護相談会」を実施しています。</p> <p>○<b>質の向上に対する検討体制</b> 併設している住宅型有料老人ホームの職員と一緒に、アクティビティ委員会・環境委員会・食事サポート委員会・学習委員会の4つの委員会を設置しています。各委員会を月1回開催し、サービスの質の向上に係る内容を検討し改善しています。管理者は月1回の「大阪・奈良・京都エリアホーム長会議」や左京区事業所連絡会に参加し、他の事業所の取組について情報収集しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○<b>事業所情報等の提供</b> 利用希望者等の問い合わせについては、「個客情報管理システム」で問合せ者名やコンタクト情報を入力し対応しています。ホームページはありますが、住宅型有料老人ホームの情報提供が主であり、事業所の情報は料金のみでサービスの内容などが分かりにくいものとなっています。また、事業所概要等が分かるパンフレットもありません。</p> <p>○<b>意見・要望・苦情等への対応</b> 住宅型有料老人ホームの入居者には「言葉の輪」という要望を聞く用紙を活用しています。また、サービス提供責任者がアセスメントやモニタリングの際に情報収集する仕組みがあります。しかし、職員によって要望と苦情の捉え方が異なり、苦情の内容であるにもかかわらず記録が確認できません。</p> <p>○<b>実習の受け入れ</b> 学校に訪問し、チャレンジ体験の受け入れが可能であることを伝えていますが、実習の受け入れマニュアルがなく、連絡窓口も定まっていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>当事業所は、平成27年10月に住宅型有料老人ホームと併設に訪問介護事業所をオープンしました。オープンして1年未満ということもあり、調査時点では利用者は8名で、利用者全員が住宅型有料老人ホームに入居しています。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」を掲げています。その宣言を基に「お客様ひとりひとりが主人公・信頼と笑顔でつなぐチームワーク・居心地の良い場所そこは南禅寺」をスローガンにサービス提供をしています。さらにサービスの質の向上を期待し以下のとおりアドバイス申し上げます。</p> <p>○利用希望者等からの問い合わせなどの状況をパソコンで記録し対応していますが、パンフレットは無く、グランド南禅寺下河原町ケアステーションの情報が分かりにくいものとなっています。事業所独自のパンフレットを作成したり、ホームページからすぐに事業所情報を閲覧できるようにする等、事業所の情報を分かりやすく公開されることをお勧めします。</p> <p>○サービス提供責任者の定期的な面談などにより、利用者の意向を確認していますが、職員によって苦情や要望の捉え方が異なっています。入職時には、苦情に対する考え方や記録の作成方法等の研修を受ける仕組みはありますが、事業所内でも定期的にマニュアルを活用した勉強会を開催されては如何でしょうか。苦情をきちんと記録に残し、分析することはサービスの質の向上にもつながります。</p> <p>○実習の受入れに関し、チャレンジ体験を受け入れるために地域の中学校を訪問していますが、実習受け入れについてのマニュアルがありません。実習受け入れのマニュアルを整備することで、連絡窓口や調整などを誰が行うのかについて明確になります。また、全職員に対しても実習項目や方法などの実習を受け入れる心構えや実習を受け入れることに対する理解にもつながります。まずは、実習受け入れマニュアルを作成されては如何でしょうか。</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)

※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	2670601158
事業所名	グランダ南禅寺下河原町ケアステーション
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28年3月30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。	B	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。運営懇談会を定期的に開催し、利用者や家族に取り組みの報告をしています。 2. 管理者が各委員会や定期会議などで現場の意見を吸い上げる仕組みがあり、ホーム長会議で報告しています。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配慮しています。		
<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。	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。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 単年度計画を作成していますが、開所して5か月ということで、中・長期計画は作成していません。 4. 環境委員会、食事サポート委員会、学習委員会、身体拘束廃止委員会・虐待防止委員会、アクティビティ委員会で課題を設定し、達成に取り組んでいます。また「わたしの成長プラン」を職員一人ひとり(常勤・準常勤・非常勤・契約社員)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。		
<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組みを行っている。	C	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。	B	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. 管理者は、組織全体で行われる「事業理念/BSC宣言」の研修を受けています。関係法令について、必要時に現場責任者がインターネットを活用し収集していますが、リスト化していません。 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。 7. 管理者は常時携帯電話を携帯し、緊急時には「グランダ南禅寺下河原町連絡網」に沿って、指示を仰ぐ体制をとっています。経営責任者には「西日本エリア事業本部即時報告」に沿って連絡する仕組みがあります。		

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	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。	A	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	C
		(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支援制度があり、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、採用後の研修プログラムに沿った内部研修を実施しています。 9. 「グランダ南禅寺下河原町研修スケジュール」などにより、定期的に研修を受ける仕組みがあります。個人研修終了後には職員が「定期会議」で伝達しています。 10. 実習生の受け入れマニュアルがなく、実習の受け入れに関する基本姿勢や連絡窓口などについて確認できません。		
<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. 「〇月度勤怠・報告」書や「タイムカード」で有給休暇消化率や時間外勤務の分析・検討し、職員の労働環境に配慮する仕組みがあります。 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」があります。また、職員が夜間の派遣に備えて心身を休めるベッドを用意しています。		
<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。	B	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、ケアステーションを広報するための具体的な取り組みが確認できません。セミナーなどの地ライを作成し、小学校区の地域に職員がポスティングしています。 14. 事業所の職員が郵便局に出向き「介護相談会」を行ったり、併設している住宅型有料老人ホームなどと参加費無料の「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
<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. 「個客情報管理システム」で利用者の問い合わせに対応しています。ホームページはありますが、併設の住宅型老人ホームの情報が主で事業所内に情報を掲示していません。		

(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	B
(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。認知症などにより判断能力に支障のある利用者に対して権利擁護の為の制度活用ができていません。		
(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	A
(評価機関コメント)		17. 会社独自の「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。毎月のモニタリングで定期的にあセスメントを行っています。また、ケアプラン見直し時には必要に応じてアセスメントを実施しています。 18. サービス提供責任者による面談で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の提供を心掛けています。 19. サービス提供責任者はサービス担当者会議に積極的に参加するなど、介護支援専門員や住宅型有料老人ホームの医療職と密に連携しています。 20. サービス提供責任者は「住宅型有料老人ホーム訪問介護事業所サ責マニュアル」を活用し、定期的にモニタリングを実施しています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21. 利用者の状態に応じた対応ができるよう「診療予定表」などのリストを作成しています。利用者の入退院時には入院先を訪問したり、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。	B	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。	B	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. 各種マニュアルを「入社時テキスト」として整備し、採用時の研修などに活用しています。マニュアルはイラストが多く、分かりやすいものとなっています。介護サービスの手順は「サービス内容指示書」や「ホームサービス確認書」で共有しています。 23. 「情報セキュリティ・個人情報保護マニュアル」で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、管理しています。 24. 週1回のカンファレンスや月1回の「定期会議」を行い、利用者の情報を共有しています。スタッフ間の申送りを1日3回実施しています。 25. モニタリングはサービス提供責任者が定期的に行っています。その際、利用者の家族などと情報交換をしています。利用者の心身状況が変化した時には、速やかに家族と連絡を取っています。		

(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。	B	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. 年度初めに本社から各事業所に「入社時テキスト」のファイルを配布しています。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. 事業所内の清掃は、職員が週4回と委託業者が週3回行い、清潔を保っています。委託業者とは「外注委託先訪問日時確認シート」を活用し、衛生管理に努めています。		
(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 「急変時対応マニュアル」を整備し、夜間救急搬送や誤嚥、出血などの対応方法や指揮命令システムを明示しています。平成27年12月には、併設の住宅型有料老人ホームと合同で救命講習を実施しています。 29. 事故が発生した場合は、事故報告マニュアルに基づき「事故報告書」を作成し、「定期会議」で再発防止に向け具体策を検討しています。改善策は「ホームサービス確認書」で明示し、介護サービスの提供に活かしています。 30. 「災害対策本部マニュアル」や「大地震発生時対応マニュアル」を整備し、災害時における本社と事業所との連携方法は明らかにしていますが、地域との連携を意識したマニュアル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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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。	B	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. 学習委員会の中に「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を設置しています。委員会を毎月開催し、職員に高齢者の尊厳の保持を意識付ける為の取り組みを行っています。「ベネッセスタイルケア宣言」の5つの行動宣言で、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に研修を行っています。「プライバシーポリシー」や「情報セキュリティ・個人情報保護マニュアル」を策定し、またアセスメントシートに「ホームサービス確認書」の項目を設け、職員に意識付けています。 33. 利用申し込みがあった際には、申し込みを断ることなく受け入れています。		

(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。	B	B
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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		34. モニタリングを活用し、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。職員によって要望と苦情の捉え方が異なります。 35. 利用者や家族からの意向を確認する仕組みがありますが、記録は確認できません。 36. 重要事項説明書に公的相談窓口の連絡先を明記しています。サービス提供責任者は初回面談時に利用者や家族などに説明しています。		

(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っている。	B	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。	B	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	B
(評価機関コメント)		37. 毎年11月に組織全体で「お客様アンケート」を実施し、利用者の満足度を把握しています。本社のカンパニー長室経営企画部で調査結果を分析し、改善点をフィードバックしています。 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。ホーム長会議の情報は「定期会議」で全職員と共有しています。また、月1回開催の左京区事業所連絡会に参加し、情報収集をしています。 39. 「わたしの成長プラン」にホーム運営について（個々のスタッフの力の発揮、スタッフ同士の連携）の項目があり、現状、目指すべき状態を前期・後期で作成し上司評価、面接を行っていますが、第三者評価は今回が初めての受診です。		