

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 8 月 1 0 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

令和 4 年 1 月 13 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

特に良かった点とその理由(※)	<p>○組織体制</p> <p>本事業所は、株式会社ベネッセケアスタイルの有料老人ホームにおける一事業として運営されています。そのため、組織運営に関わる書類、各種マニュアル、コミュニケーションシステム、研修体系、相談窓口の設置等、事業所運営に必要な事項が同系列の事業所と共有するとともに、連携できる体制が整えられています。</p> <p>○研修体系の整備</p> <p>会社独自の専門資格制度を整備し、新人から役職者まで習熟度に応じた階層別の研修体系を構築し、実施しています。これにより、職員にとっては段階に応じて取得するスキルや、昇進プランが明確なものとなっています。さらに、職員は「わたしの成長プラン」を作成して、上司との年 2 回の面接を通じて、個々の課題の克服、目標の達成に取り組んでいます。</p> <p>○人権の尊重</p> <p>毎月、身体拘束虐待防止委員会を開催し、毎月、身体拘束廃止委員会を月 1 回開催するとともに年 2 回身体拘束及び虐待防止に関する研修を行っています。毎月、虐待早期発見のためのセルフチェックシートの記入や年 2 回「虐待の芽アンケート」（気になる対応をチェックする）を実施する等、利用者の権利擁護に取り組んでいます。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>○中長期計画 法人で事業計画を作成し、単年度の事業計画を作成していますが、具体性のある中長期計画は作成していません。また、職員の意見を取り入れて事業計画を作成していますが、ケアステーション独自の計画は確認できませんでした。</p> <p>○事業所情報の公開 ホームページを作成していますが、有料老人ホームが中心で、訪問介護事業についての記載がなく、事業の内容が分かりません。</p> <p>○地域との関わり コロナ禍以前は、有料老人ホームのスペースを無料で貸出しする等、地域との関わりの構築に努めていましたが、現在は十分にはできていません。地域を意識したマニュアル作成や情報提供等が十分とは言えません。</p>
-------------------------------------	--

具体的なアドバイス

グランダ山ノ内ケアステーションは、株式会社ベネッセスタイルケアが運営する「有料老人ホーム グランダ山ノ内」の中にあり、ケアステーションの運営は有料老人ホームと一体となっています。そのため、会社のスケールメリットを活かした人材確保、各種システムの構築、利用者の意向を尊重したサービス提供等に努めています。

近年では入居者の要介護度が上がってきているとのことですが、法人の理念である「ベネッセスタイルケア宣言」を基に、職員間で情報を共有しながら、良質なサービス提供に努めておられます。

その一方、以前の調査時と同様、ケアステーション独自の取り組みは見られず、施設外へのサービス提供は実現していません。コロナ禍で施設外の活動が実施しづらいつらいとは思いますが、今後の活動に期待をし、下記のアドバイスを致します。

○法人においては中長期ビジョンを作成していますが、中長期計画と言えるほど具体的なものではなく、事業所独自の中長期計画もありませんでした。コロナ禍で計画を立案することが難しい面もありますが、職員が今後の方向性を共有できる中長期計画は、モチベーション向上にもつながる大切なものです。具体的な数値目標を含んだ中長期的な計画を策定することを期待します。

○現在、法人が作成しているホームページには、介護に対する考え方や有料老人ホームについて、分かりやすく記載していますが、訪問介護サービスの提供が有料老人ホーム内のみで行われているため、訪問介護事業についての記載はほとんどありません。サービス提供の情報や状況を公開することは、事業所を知ってもらうためにも大変重要なことですので、訪問介護事業の情報を公表されることを期待します。

○地域にある事業所が、どのようなことを行っているのかを、地域住民に認識してもらうことは大切なことです。特に入所施設や地域にサービス提供を行っていない場合は、積極的に情報を提供し、閉鎖的にならないようにすることが望まれます。コロナ禍以前は、無料で有料老人ホームのスペースを貸出していたとのことですので、今後もどのようなことができるかを検討していただき、地域とのつながりを構築されることが望まれます。

○実習生を受け入れることは、事業所の風通しを良くする、事業の内容の振り返りができる、人材育成に関する学びにつながる等、様々な効果が期待できます。コロナ禍で難しい面もありますが、実習生の受け入れを積極的に進めいただければと思います。

※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	令和4年6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
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. 株式会社ベネッセスタイルケアとして介護事業の理念と行動宣言・行動基準「ベネッセスタイルケア宣言」を定め、カードにして就業時に職員が携帯するとともに、新人研修、ホームミーティング等で職員に周知しています。また年1回の運営懇親会で家族にも報告し、活動報告書等を全家族等に配布しています。 2. 組織図を作成するとともに、業務分掌で職種・役職等の役割を明文化しています。全スタッフが参加する定期会議をはじめ、各種会議・ミーティングで職員の意見を吸い上げています。			
(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	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. 法人の事業計画をもとに単年度の計画を作成していますが、訪問介護事業独自の計画とはなっていません。また、法人で中長期のビジョンを作成していますが、訪問介護サービスに関する具体的なものではありません。 4. 事業計画は定期的に実施状況を確認しています。また、プロジェクト（事故予防・環境整備・アクティビティ）においても現状把握や課題の設定に取り組んでいます。ただし、訪問介護独自の取り組みは確認できませんでした。			

(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、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. ホーム長、サービス管理責任者はEラーニングの研修を通じて運営に必要な法令等の情報を収集しています。変更事項については、月1回の定期会議や研修等で職員に周知しています。内部監査の基準としてホーム長が把握すべき法令と具体的内容を明示しています。 6. 活動計画においてホーム長の役割を明確にし、職員に表明しています。エリアでの会議、年1回の職員アンケート等により、管理者の評価を行う仕組みがあります。 7. ホーム長は携帯電話を携帯するとともに、「即時報告事項」を定めて緊急時等の連絡方法を明確にしています。日常の業務については、各種会議への出席や法人で開発したパソコン記録ソフトで把握しています。		

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
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	C
		(評価機関コメント)		8. 採用は法人事業部が一括して行っています。有資格者を優先的に採用し、施設の予算（売上高）を考慮した職員の配置を行っています。 9. 社内資格制度と連動する形で研修体系を整え、入社時の新人研修をはじめ、経験年数や職位等に応じた研修を行っています。感想の提出や上司との面談などを通じて、職員の気づきを促すようにしています。外部研修への参加は積極的とは言えません。 10. 実習は受け入れておらず、実習生の受け入れに関する基本姿勢も明文化されていません。		
(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. ホームごとに個人の有給休暇の取得率や時間外労働のデータを把握し、取得漏れがないよう、休日の取得を促しています。職員の面談は年3回程度実施し、職員の意向の把握に努めています。職員の負担軽減のための設備を整え、時短制度等も活用できるようになっています。 12. 産業医、カウンセラー等、と複数の相談支援窓口を設置し、職員に周知しています。また、ストレスチェックを年1回行い、必要な支援を受けられ制度があります。休憩室も確保しています。		

(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	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	B
(評価機関コメント)		13. ホームページを作成していますが、有料老人ホームが中心であり、訪問介護についてはほとんど触れられておらず、地域への情報開示が十分とは言えません。 14. コロナ禍前は有料法人ホームの多目的室を無料で貸出す等していましたが、現在は感染予防の観点から行われていません。また、地域包括支援センターとの連携も、現在は行われていません。		

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

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. 併設の有料老人ホームのホームページは確認できたものの、訪問介護事業所のホームページは確認できませんでした。問い合わせや見学等の対応については、記録が残されています。		

(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、契約書等に必要事項を記載し、口頭で説明をして、同意の署名を得ています。契約の際に本人に加え、家族や成年後見人等と契約を結んでいます。		

(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. 法人共通のアセスメント様式を用いて、サービス利用開始時に利用者の心身の状態や生活状況等の把握に努めています。状態に変化があった時や介護認定更新時等における適宜更新も行われています。 18. 利用者や家族の希望を確認し、訪問介護計画を作成しています。 19. ケアマネジャーと情報の共有、連携を図り、必要に応じてケアマネジャーを通じて主治医等にも意見照会をして訪問介護計画を作成しています。 20. 3か月に1回、サービス提供責任者が利用者の部屋を訪問して、日々のサービスについて確認しています。意思表示が難しい利用者については、サービス時の本人の様子を記録から確認し、また看護師等にも様子を確認した上で、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。	A	A
(評価機関コメント)		21. 支援している中で支援内容の改善に必要な場合は、適宜ケアマネジャーに相談し、支援内容を検討しています。また、主治医や看護師から意見を得たときにもケアマネジャーに適宜報告、相談をしています。ホーム長は看取り時のサービス担当者会議等にも出席し、情報を共有しています。		
(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	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. 法人統一の業務マニュアルを作成していますが、事業所の実態にあったものに工夫する等はしておらず、見直しの基準や定期的な見直しも確認できませんでした。 23. 訪問介護記録は利用者、事業者側の双方が保管する他、法人の記録システム内にも記録を残しています。個人情報についての内部監査や研修も実施しています。 24. 利用者の状況についてはパソコンの記録やノート等を用いて情報の共有を図っています。申し送りもパソコンでの記録と口頭で行われています。毎月、全職員が参加する定期会議を開催し、情報の共有に努めています。 25. 家族の面会があった際には、日々の様子について、家族と情報交換を行っています。併設の有料老人ホームを通じて、写真と様子を記載した家族レターを毎月送付しています。		
(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. 法人統一の感染症マニュアルがあり、定期的に更新がされています。また、年2回感染症にかかる研修もされています。 27. 施設内は整理整頓がなされており、臭いもなく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. 法人統一のマニュアルを作成しており、即時報告事項として連絡の流れを明確にしています。緊急時対応の研修も行われています。 29. マニュアルには事故、ヒヤリハットの定義づけをしており、報告書もパソコン内に記録を残しています。事故については、現場検証を行い、想定される動きについては、写真を撮って記録に残し、対応策を検討しています。家族等への事故報告は身体に伴うことについては、看護師から報告しています。 30. 災害については火災、地震、浸水などを想定し、年2回訓練を行っています。マニュアルは作成していますが、地域との連携を意識したものとはなっておらず、地域との合同訓練も実施していません。		

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. 毎月、身体拘束虐待防止委員会を開催し、日々のケアについて確認や検討を行っています。また、「虐待の芽シート」の活用や毎月のセルフチェック表を用いて、積極的に虐待防止に努めています。 32. 建物の構造など環境面からもプライバシー保護に配慮しており、マニュアルにはプライバシー保護についての具体例を記載しています。また、「虐待の芽シート」を活用しての確認や、入職時研修等においてプライバシー保護の研修を実施しています。 33. 契約書等には利用可能地域として、併設の有料老人ホームの立地地域の記載がされていますが、実際のサービスの利用については、現状、併設の有料老人ホームの入居者のみとなっており、地域の在宅利用者向けにはサービスの提供がなされていません。			
(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. 意見や要望については、管理者が苦情解決受付担当となっておりますが、実際は訪問介護員が利用者から、もしくは家族は面会時に直接聞くことが多く、その後、管理者に報告され、解決に向けて検討しています。毎年1回は家族等が参加する運営懇談会を開催し、開催前には利用者、家族等に事前アンケートを実施し、意見収集をしています。現在、施設内に投書箱は設置していません。 35. 事前アンケートで出された意見等を運営懇談会資料に記載し、その回答も記載しています。現状、集まった運営懇談会は開催できず、資料配布にて、運営状況報告とともに意見や要望に対する回答を行っています。施設内において苦情に対する対応を公開する仕組みは確認できませんでした。 36. 苦情対応窓口として、施設の担当者や法人のご意見受付窓口、行政機関の記載はあるものの、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	B	
	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. 年1回、利用者、家族等向けに運営懇談会の事前アンケート、サービスの満足度に関する調査を行い、集計、分析などもしています。また、意見に対する回答を記載した資料も配布しています。 38. 毎月、全訪問介護員が参加する定期会議にて、利用者ごとにケアについての確認、改善点について話し合いを行っています。同法人内の訪問介護事業所との意見交換の機会がありますが、他法人の訪問介護事業所との意見交換の機会はなく、積極的に情報収集しているとは言えません。 39. 年1回、「内部監査基準」に沿って法人の内部監査が実施されており、記録やサービスの状況について確認がなされています。改善点があれば指摘し、3か月後に改善がなされたかを確認する仕組みとなっています。第三者評価は定期的に受診しています。			