

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 3 年 12 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ランダ南禅寺下河原町ヶ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>○事故の再発防止 介護事故発生の際は必ずカンファレンスを実施し対策を検討しています。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業所をあげて再発防止に取り組んでいます。</p> <p>○人権の尊重 「身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を月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）を実施するなど積極的に利用者の権利擁護に取り組んでいます。</p> <p>○評価の実施と課題の明確化 年1回、法人が内部監査を実施しており、「内部監査基準」にて明確な基準が決められています。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>○事業計画の策定 法人の事業計画をもとに各施設で単年度の事業計画を作成しています。但し、訪問介護事業所としての事業計画は確認できませんでした。また中長期計画については、施設ごとには作成していないとのことでした。</p> <p>○実習の受入 実習受入の実績がなく、実習指導に関する研修は行われていません。また、実習生の受入れに関する基本姿勢も明文化されていません。マニュアルも存在しません。</p> <p>○事業所情報等の提供 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、一般的に見て分かりやすいとは言えず、地域住民に対して訪問介護事業所として積極的に情報発信はしていません。</p>
-------------------------------------	---

具体的なアドバイス

「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。

○中長期計画の作成

有料老人ホームとして単年度の事業計画があり、事業計画に基づき、職員個々の目標を設定するなどサービスの質の向上に向けた取り組みは行われています。しかし訪問介護事業所としての事業計画は確認できませんでした。ホーム外の地域住民に対してもサービスを提供する前提があるので地域住民も視野に入れた事業計画の作成が望ましいのではないのでしょうか。また中長期計画については、エリアごとに課題は把握しているとのことでしたが、施設ごとには作成されていませんでした。中長期計画の作成は単年度の事業計画を検討するうえでも重要です。中長期的な事業計画において年度ごとの到達目標を決め、その上で各年度の事業計画を立てるようになされてはいかがでしょうか。そうすることにより、各年度の事業計画の到達目標がより明確になり、具体的な行動計画になると思います。そして目標が日常の仕事と結びつくことにより、職員もより高い意識で仕事に取り組むことができるのではないのでしょうか。

○実習の受入

施設が有する機能を地域に還元する観点から、今後は、介護福祉士・社会福祉士等の実習の受入れを積極的に進められてはと思います。実習指導者講習会の受講や受入マニュアルの検討は、実習の受入れ準備としてだけでなく、職員に対するスーパービジョンやOJT等、職員教育の機会の一つになると思います。

○事業所情報等の提供

ホームページやパンフレットは作成していますが、併設する住宅型有料老人ホームが中心で、訪問介護サービスについては、ほとんど記載がありません。また、有料老人ホーム入居者のサービスとしての訪問介護となっていることから、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。サービス提供地域はホーム内だけではないので、これからは積極的な情報公開や情報発信に取り組んでいただければと思います。地域とのかかわりを密にするためにも、グランド南禅寺独自の広報紙などの作成や、回覧板や掲示板を活用して、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。

※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)	予防訪問介護
訪問調査実施日	令和4年4月18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. 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. 業務分掌で職種・役職等の役割を明文化しています。月1回のホームミーティングや運営アンケート等で職員の意見を吸い上げるしくみがあります。		
(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. 法人の事業計画を基に各施設で単年度の事業計画を作成していますが、訪問介護事業所としての事業計画は確認できませんでした。また中長期計画については、エリアごとに課題を整理しているとのことですが、施設ごとには作成していません。 4. 事業計画は3ヶ月ごとにモニタリングを行い実施状況を確認しています。事故防止や虐待防止についてはプロジェクト（委員会）を通して現状把握や課題を設定し、業務に取り組んでいます。有料老人ホームの取り組みであり、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)		<p>5. ホーム長は、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。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。必要な変更は月1回の定期会議で職員に周知しています。</p> <p>6. 事業計画を職員に発表し具体的なホーム長の役割についても表明しています。年1回ホーム運営アンケート（職員）を実施し管理者の業務実施状況等を評価把握するしくみがあります。</p> <p>7. ホーム長は携帯電話を常時携帯し、24時間連絡を取ることができます。訪問介護の日常の運営状況は、手書きの記録で確認し、有料の介護サービスの記録は自社開発の記録システムで把握するしくみとなっています。</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。	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。	B	C
		(評価機関コメント)		<p>8. 法人事業部で人材を一括採用しています。有資格者を優先的に採用し、施設の予算を考慮した職員の配置を行っています。</p> <p>9. 社内資格制度と連動するかたちで、法人事業部による入社時の新人研修や3年研修など経験年数や職位等に応じた研修を行っています。外部研修の情報提供は積極的に行われていません。</p> <p>10. 実習受入の実績がなく実習指導に関する研修は行っていません。また、実習生の受入れに関する基本姿勢も明文化していません。マニュアルも存在しません。</p>		
(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	B
		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)		<p>11. ホームごとに個人の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを把握していますが、ホーム全体のデータは職員に開示していません。小学校4年生までの育児時短制度や記録システム・インカム・機械浴槽を導入し、職員の負担軽減に努めています。</p> <p>12. 産業医、カウンセラーの心身の相談支援窓口やストレスチェックを年1回行い、支援を受けられ制度があります。ホーム運営アンケートでハラスメントに対する相談を受付けています。</p>		

(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。	C	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。	C	B
(評価機関コメント)		13. ホームページなどに「ベネッセスタイルケア宣言」等の運営理念などが掲載されていません。訪問介護事業所として地域住民に対して積極的に情報発信はしていません。 14. コロナ禍前は会場を貸出しイベント等を実施していましたが、現在は行われていません。以前は左京区事業者連絡協議会に参加をしていました。		

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. 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、一般的に見て分かりやすいとは言えません。資料請求や見学等の状況は記録に残しています。			
(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、契約書等に必要な情報を掲載し、契約の際、口頭で説明し、書面で同意を得ています。必要に応じて成年後見人制度を紹介しています。			
(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. 法人統一のアセスメント様式を用いて、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、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. 3ヶ月に1度、居室を訪問しモニタリングを行っています。			
(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. 支援内容の変更が必要な場合は、適宜アマネジャーに相談し、支援内容を検討しています。ターミナルケアの場合などは、主治医・家族・ホーム長・看護師等でカンファレンスを行い、情報を訪問介護に伝えるとのことでした。			

(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. マニュアルは本部で作成しています。現場からの報告書を確認・分析しマニュアルのに変更を行っていることでしたが、訪問介護事業所としてマニュアルの変更プロセスが、確認できませんでした。 23. 個人情報のマニュアルを整備しています。廃棄に関しては、マニュアルに明記しています。また、年1回情報セキュリティ・個人情報保護に関する研修を実施しています。 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. 3ヶ月に1回以上は責が入居者を訪問しモニタリングを行うとともに本人の意向を確認しています。家族へは毎月家族レターを送付し状況を伝えています。モニタリングの結果等を電話等で報告しています。		

(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. 定期的に感染防止等に関する研修を行っています。標準的な感染予防マニュアルと感染症別のマニュアルを整備し、二次感染の防止については、サービス手順書に記載しています。 27. 整理整頓が行き届いており、清潔な空間を保っています。		

(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. 事故発生の際は必ずカンファレンスを実施し、対策を検討しています。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。全職員が参加する再発防止研修を実施しています。 30. 災害対応マニュアルを整備し、年2回有料老人ホームにて消防訓練・災害避難訓練を実施していますが、地域との連携を意識したものとはなっていません。		

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、人権等の尊重やプライバシー等の保護について繰り返し学んでいます、身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を月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。毎月の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回の虐待の芽アンケート（気になる対応をチェックする）を実施するなど積極的に取り組みを進めています。 33. ホームの入居者に限らずサービス提供エリア内であればサービスを提供することを契約書等に明示していますが、具体的に地域の方にそういった情報を公開していません。入居者以外の利用はありません。				
(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	公的機関等の窓口で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実施しています。3ヶ月に1回のモニタリングや家族も参加する運営懇談会等で要望を聞いています。 35. 苦情受付マニュアルに基づき対応をしていますが、自社開発の記録システムに記録されている内容は、全員が確認したか確認できないしくみとなっています。また苦情の改善状況を公開する具体的な仕組みはありませんでした。 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	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. 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うとともに、資料を全員に配布しています。 38. 毎月、全訪問介護員が参加する定期会議にて、サービスの質の向上に取り組んでいます。これまで左京区事業者連絡協議会に所属して、他事業所の情報を聴く機会がありましたが、コロナ禍は具体的な情報収集はできていないとのことでした。 39. 年1回、法人が内部監査を実施しており、「内部監査基準」にて明確な基準を決めています。				