

アドバイス・レポート

令和7年3月7日

令和6年11月27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 (※)	○研修体制 入職時研修は、入職直後のみならず、3か月後、8か月後にも実施し、入職時の職員教育の充実を図っています。入職後は、各業務レベルや職責に応じて、4つのグループに分けて研修計画を策定し、実施しています。また、資格取得支援として各試験の受験料の補助、社内における資格取得対策講座の参加支援体制なども構築しています。昇級試験、等級更新試験などもあり、職員のキャリアアップ体制もしっかりと構築しています。 ○労働環境の整備 全職員を対象にストレスチェックを実施し、職員の心身の状態把握に努め、専門機関等の相談ホットラインも多数用意しています。福利厚生についても、医療費補助や宿泊補助、結婚や出産の際に給付される各種金銭給付手当や、有給休暇とは別に上半期、下半期にそれぞれ3日間付与される特別休暇など、ストレス管理が充実しています。 ○組織体制 法人の規模が大きく、人材確保、マニュアル作成、研修内容、記録システムなども法人一括で実施、提供しており、事業所の平準化を図っています。感染症拡大や災害時等においては、物品の配送、人員協力体制なども構築しており、法人としての支援体制が充実しています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	○地域との連携 併設の有料老人ホームの入居者を対象としたサービスにとどまっており、地域との関わり方については、考え方などを明文化したものではなく、地域を意識したマニュアル作りなども十分ではありません。また、地域の関係団体との定期的なケース検討会や連絡協議会、他法人との意見交換の場への参加は十分に行われていません。 ○情報提供 有料老人ホームの情報はたくさん掲載していますが、訪問介護におけるサービス内容や料金等の情報がホームページ、パンフレット等において確認できません。 ○災害発生時の対応 事業所における災害対応マニュアルはありますが、地域との連携を意識したマニュアル作りや、地域住民や関係団体等と連携した訓練の実施には至っていません。

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」のなかにあり、訪問介護の運営は有料老人ホームと一体的に行われています。研修体制、人材確保、マニュアルや記録システムの統一、福利厚生など、大きな法人であるメリットを十分に活用し、運営されています。特に職員の接遇については、利用者の満足度も高いものとなっており、職員教育が十分に発揮されているものと感じるところです。 一方で、現時点では有料老人ホーム入居者対象のサービスとなっており、地域へのサービス提供、地域との関係構築の充実など、課題も抱えていると自認されており、事業所として持っている社会資源の更なる地域への還元など、今後の活動に期待し、以下の通りアドバイスいたします。 ○地域関係団体の交流、他法人の同業者との意見交換の場への参加により、自事業所での取り組みについての確認と新たな手法等の発見など、事業所のサービスの充実につながるものと思います。他事業所とも切磋琢磨して、利用者のに対するサービスの充実が実現できるよう、各種関係団体との交流の場に積極的に参加してみたいはいかがでしょうか。また地域住民へのサービス提供に一步踏み出してみたいはいかがでしょうか。 ○有料老人ホームに併設している訪問介護について、積極的に情報発信することは、有料老人ホームに入居を検討している方についても、大変有意義な情報となると思います。法人一括のホームページやパンフレットとは思いますが、もう少し訪問介護について、積極的に情報発信をしてはいかがでしょうか。 ○災害発生時には、地域から支援を求められることも想定されますが、事業所としては地域向けの支援には限りがあるものと思います。お互いの理解を深める意味においても、地域住民や関係団体等と支援体制についての確認や協力体制の構築を図ってみてはいかがでしょうか。
------------------	--

※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)

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6年12月10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思決定を行い、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. 理念とともに、行動指針、行動基準となる「ベネッセスタイルケア宣言」が記載されたカードを各職員が所持し、理念の浸透となるよう年1回、全職員が読み合わせをしています。利用者、家族には運営懇談会の場等で、理念や運営の考えについて伝えています。 2. 毎月1回、訪問介護員が全員参加する定期会議にて、連絡事項の周知、職員の意見交換、集約などを行っています。各職種、役職に応じた職務権限、職務分担も規定しています。		

(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
(評価機関コメント)		3. 定期会議等の場において、職員からの意見を集約し、単年度の事業計画を作成しており、運営懇談会の場で利用者や家族に伝えるようにしていますが、中長期計画については、文書化されたものではありません。 4. 事業計画の策定に加え、各職員の業務レベルでグループ分けをし、各グループに応じた研修計画を策定し、研修を実施しています。日常の業務については、毎月の定期会議にて、課題の把握、確認をしています。		

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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. 管理者、サービス提供責任者は、毎年内部監査のeラーニングを受講し、法令遵守について学び、事業運営をしています。また全職員を対象に、行動指針、行動基準についての確認を行い、法令遵守の研修も実施しています。 6. 管理者は活動計画において、役割、責任等を表明しています。定期会議において、職員から運営について意見を聞く機会を設けています。また、年2回ホーム運営アセスメントと呼ばれる職員アンケートを実施し、管理者を評価する仕組みもあります。 7. 事業所内においては、インカム、PHSの利用により、迅速に情報を得る体制を整えています。管理者は業務用携帯電話を携帯し、即時報告事項を定め、該当する出来事があれば、連絡が入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

Ⅱ 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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	B
(評価機関コメント)		8. 採用に関する募集要項を作成し、求められる職員像や人事に関する基準なども明記しています。またキャリアパスも策定し、昇級試験、等級更新研修なども実施しています。 9. 人事管理などは法人レベルで行っており、法人一括で採用活動を行っています。未経験者の採用についても力を入れています。訪問介護職員の約半数が介護福祉士の資格を保有しています。 10. 入職時には入職時研修に加え、3か月後、8か月後にも研修を実施しています。また在籍の職員については業務レベル、職責に応じて、4グループに分けて、それぞれに研修計画を策定し、研修を実施しています。資格取得支援として、法人における試験対策講座の開設、受験料の補助などもしています。 11. 法人レベルで提携した学校より、介護職員初任者研修の実習の受け入れをしています。実習受け入れに関する基本姿勢の明文化、マニュアルはありません。法人のOJTの実施で、指導者研修をしています。		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12. 所定の有給休暇に加え、上半期、下半期それぞれに3日間の休暇を設け、休暇取得の希望についても、事前に職員に確認しています。年2回管理者と面談する機会を設けています。インカム、スマートフォンなど介護負担軽減につながる機器も導入しています。 13. 相談窓口については、複数設けて職員に周知しています。福利厚生については医療費補助や各種手当、宿泊費用補助なども設けています。職員用の休憩場所も複数箇所設けています。		

(3) 地域との交流					
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	B	B	
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	—	—	
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		14. 年2回、地域住民向けに介護相談会を開催し、地域のニーズの把握に努めています。地域との関わり方について明文化されたものではありません。また、地域の様々なネットワークにも十分に参加できていません。 15. 調査項目対象外。 16. 年2回の介護相談会の開催、地域包括支援センターと連携し、週1回近隣の高齢者、自施設入居者を対象とした右京区体操教室の開催、年に数回移動販売車を招いて地域向けに開放などを行っています。			

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

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	17	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)		17. ホームページ上では、訪問介護についての記載がほとんどなく、情報は十分とは言えません。問い合わせに対しては、法人全体のお客さま相談室を通し、現地ではホーム長が対応しています。			

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	18	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)		18. 重要事項説明書を用いて説明を行い、契約の締結を三者（本人・保証人・事業所）で行っています。成年後見制度を利用している利用者も複数名あり、契約や見学の際に説明をしています。			

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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	20	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	
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 法人共通のアセスメント様式を用い、ケアマネジャーと連携し利用者の心身の状況やニーズを把握し、サービスを提供しています。定期的な見直しのほか、状態変化時や認定更新の際に見直しを行っています。 20. 3か月に一度のモニタリング結果を家族にも報告し、家族の面会時には担当者会議への参加を呼びかけ、できるだけ参加していただけるよう配慮しています。 21. 日ごろからケアマネジャーとの連携を図り、月に一度サービス調整会議によって利用者の課題やニーズを共有しています。医療面については老人ホームの看護職員、また看護職員を通じて主治医にも意見照会をしています。 22. 3か月に1度モニタリングを実施し、個別援助計画に変更があれば訪問介護員で情報共有を図る業務指示書への即時修正の仕組みがあります。また、変更に漏れがないか事業部によるチェックがあり、定例会議で全職員に周知し共有しています。			

(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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	B
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		23. 2週に一度往診があり、看護職員を通じて主治医と情報共有を行っています。利用者の入退院時には、直接、もしくはケアマネジャーを通じて利用者の情報を取得し、訪問介護からも情報を提供しています。地域包括支援センターや行政等、関係機関との有機的な連携は十分ではありません。 24. 看護師が常駐している環境のため、利用者の9割ほどが施設内での看取りを希望しています。医療面に対応できない状況となり、本人や家族等が、病院への入院や他施設への転居希望があれば、情報提供を行い、サービスを滞りなく継続できるように対応しています。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25. 「住宅型有料老人ホームケアスタッフハンドブック（訪問介護事業所版）」「ケアサービスガイドライン」を標準的はサービス提供にかかわる業務マニュアルとして法人統一しています。年に数回、サービス推進部一括してマニュアルの見直しをしています。見直しの基準、見直しの年月は確認できません。 26. 「文書保管リスト」にて記録の保管、廃棄などの取り扱いを定めています。年に一度個人情報保護についての研修を行い、eラーニングにて習得度を確認しています。 27. 法人独自の記録システムである「サービスナビゲーションシステム」により、パソコン上で利用者の情報共有を行い、また紙ベースでの情報共有のためにサービス内容指示書作成し、サービス提供時に持参しています。意見交換は月1回の定期会議とフロアミーティングで行っています。 28. 面会時やサービス担当者会議の際に状況報告を行い、参加できない場合は、書面にて報告しています。サービスの内容については、複写式のサービス記録簿を利用者の室内に置き、家族等も面会時に閲覧可能となっています。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 「感染症対応マニュアル」を作成し、年2回の研修を実施しています。情報更新は本部の医療連携部が行っています。感染症事業継続計画も作成しています。 30. 事務所内はきれいに整理整頓しています。利用者の居室内は訪問介護で週2回行い、共有部分のトイレ、洗面所などは夜勤スタッフが毎日行っています。定期的に外部に特別清掃や防虫作業などを依頼しています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		31. 法人統一の「事故対策総合ガイドライン」を作成し、事故時、緊急時には、「即時報告事項」で連絡の流れを明確にしています。「緊急時対応研修」「事故再発防止研修」を年2回行っています。 32. サービスナビゲーションシステムの中で事故報告書、ヒヤリハット報告書を共有しています。事故時には、その日のうちに現場検証を行い、写真も含め詳しく記録され、1週間以内には対策を立てて職員で共有しています。 33. 災害発生時には、セキュリティ会社を利用し、職員の安否確認を行っています。「BCP災害対策マニュアル」は作成していますが、地域との連携を意識したマニュアル作り、地域や関係機関と連携しての訓練等は実施していません。災害対策の研修は年に2回実施しています。 34. BCPマニュアルを策定し、訓練等も実施しています。法人内他拠点からの応援体制も整えており、災害時の備蓄についても施設内だけでなく近隣拠点からの物品提供も可能となっています。		

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

IV 利用者保護の観点

(1) 利用者保護

人権等の尊重	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)		35. 「ベネッセスタイルケア宣言」に基づき、利用者に寄り添うサービス実施の必要性から、虐待防止研修、認知症研修などを行っています。利用者の認知能力等の評価は、アセスメントやモニタリングにて確認しています。 36. 「ベネッセスタイルケア宣言」の取り組みに基づき「虐待防止サービス基準」「身体拘束廃止サービス基準」を設けています。「虐待の目チェックリストアンケート」を実施し、虐待に至る前の対策を行っています。 37. 利用者のプライバシー保護については、年に一度「情報セキュリティ・個人情報保護研修」を開催して、受講者には研修終了テストを行い理解度を確認しています。 38. サービス提供地域は右京区と記載していますが、実際のサービス提供は併設の有料老人ホーム入居者のみとなっており、地域住民向けのサービス提供は行っていません。		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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)	39. 年1回の運営懇談会実施にあたり、利用者と家族の両方にアンケートを実施し、意見や要望などを収集しています。居室担当職員を定めて、利用者が職員に直接相談しやすい体制を整えています。 40. 「サービス基準苦情対応」により対応方法を定めています。意見、要望、苦情についての改善情報の公開はしていません。 41. 重要事項説明書に相談窓口を記載し、利用者本人と家族に周知しています。また、苦情相談体制とその連絡先を館内に掲示しています。			
(3) 質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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)	42. 運営懇談会の前に「お客様アンケート」を実施し、法人本部に返送され、集計分析をしています。ご意見などや苦情相談への回答を記載した資料を運営懇談会で配布しています。 43. 職員全員参加の定例会議にて、サービスの質の向上につながる意見の集約をしています。サービス責任者会議を実施し、他拠点のサービス責任者と情報共有を行っています。他法人の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。 44. 年に一度「内部監査基準」に沿って内部監査を実施しています。「ISO内部監査チェックシート」を活用し、事業部長が評価分析を行っています。第三者評価も3年に一度受診しています。			