

アドバイス・レポート

令和元年5月8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31年2月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたアリア嵯峨嵐山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>○組織体制 株式会社ベネッセケアスタイルのスケールメリットを活かし、組織運営に関わる書類、各種マニュアル、研修、福利厚生、相談窓口の設置等、事業所運営に必要な事項が整備されています。また、会社及び同系列の事業所と連携できる体制を整えています。</p> <p>○研修体系の整備と実施 階層別の研修計画を作成するとともに、会社及び事業所で研修を開催しています。職員は自らの目標を明確にした「わたしの成長プラン」を作成して、上司のフィードバックを受けながら、目標達成に取り組んでいます。介護福祉士、介護支援専門員等の受験支援の仕組みがあります。</p> <p>○情報の共有 パソコンソフトを活用して日常の業務について共有するとともに、業務運営ミーティングやホームミーティング等で管理者と職員との意見交換等がなされています。緊急対応が必要な場合や苦情等が発生した場合に、会社と情報を共有し、速やかに対応できる仕組みがあります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○中長期計画の策定 単年度の事業計画は策定していますが、達成目標を明確にした中長期事業計画は策定していません。</p> <p>○マニュアルの見直し 本部が作成の中心を担い、各種マニュアルを整備していますが、マニュアルの見直しを行う基準が明確になっていません。</p> <p>○地域への情報公開 有料老人ホームのホームページやパンフレットは作成していますが、ケアステーションに関する記述がありません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>アリア嵯峨嵐山ケアステーションは、観光客が行きかう嵐山の中心部に建てられた有料老人ホームアリア嵯峨嵐山の一角にあります。平成30年12月に介護事業所としての指定を受けたばかりですが、株式会社ベネッセケアスタイルのスケールメリットを活かし、各種書類は整備されています。ただし、開設して間もない受診であることから、予定の段階で実施にまで至っていないことがいくつかありました。また、訪問した時点では、ホームヘルパーは有料老人ホームスタッフとの兼任であり、派遣先も有料老人ホームの入居者だけという状況でした。地域へのヘルパー派遣も考えたいとのことでしたので、今後の展開に期待いたします。</p> <p>さて、上記のような状況のため、今回の評価結果については、会社の仕組みや有料老人ホームのアリア嵯峨嵐山の取組みを考慮しつつ作成しています。そのため、一定の時間が経過した後に再度受診をされるが必要と考えます。今後、ケアステーションが地域との連携を深めつつ、発展していくことを期待し、下記のことをアドバイス申し上げます。</p> <p>○単年度の事業計画がありますが、中長期計画が作成されていません。中長期的な運営の視点をもち目標を定めた上で、それを単年度の事業計画に落とし込んでいかれはいかがでしょうか。そうすることで、事業所や職員の進むべき方向性と、「今」しなければいけないことが、より明確になると考えます。</p> <p>○事業を運営していくために必要とされるマニュアルは概ね揃っていますが、マニュアルを見直す基準が明確になっていません。マニュアルは状況等に応じて変えていかなければ、質の高いサービスに結びつきません。マニュアルの定期的な確認と見直しの基準を明確にし、改訂を実施されることを期待します。</p> <p>○地域への情報公表 ケアステーションが属する有料老人ホームについては、ホームページ等で詳細に紹介していますので、ケアステーションについても地域に知ってもらうよう有料老人ホームのホームページを活用する等して、広報してはいかがでしょうか。積極的に情報公開することで地域からの信頼を得る一助になると考えます。</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	2670702162
事業所名	アリア嵯峨嵐山ケアステーション
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31年3月14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、カードにして職員が携帯できるようにしています。また、事業所内でのミーティング等でも確認しています。 2. 組織図を作成するとともに、意志決定の方法も明確にしています。運営ミーティングやホームミーティング等で管理者は職員の意見を聞く機会があります。			
(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	A	
	(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. 課題が明確になっている活動計画を立て、目標達成に取り組んでいます。開設してわずかな時間しか経過していませんが、年度末に見直しを行う予定となっています。			
(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。	B	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. 本部が開催している研修やエリア会議等に参加することにより、法令の把握に努めています。ただし、関係する法令のリスト化等はできていません。 6. 管理者はホームページ等で自らの役割を明確にするとともに、会議等で職員と密に意見交換を行っています。また、職員アンケートにより上司の評価を行う仕組みがあります。 7. 緊急時対応のガイドラインや連絡網を作成し、管理者への連絡体制を整えています。管理者が対応できない場合はエリアの担当者が対応できるようにしています。日常の状況についてはパソコンのソフトを活用し、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。	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	B
		(評価機関コメント)		8. 採用は本部で一括募集をしています。資格支援制度が整えられており、受験料や研修受講料等の支援があります。 9. 社内資格の制度と連動する形で、段階に応じた研修計画を策定しています。また「わたしの成長プラン」で各職員が年度目標を立て、上司が進捗状況の確認やアドバイスをを行い、コメントする仕組みがあります。 10. 実習指導に関する研修は行われていますが、実習の受け入れはなく、実習に関する基本姿勢も明確にはなっていません。		
(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. 有給休暇以外に前期・後期にそれぞれ3日間の休暇が取得出来る仕組みとなっています。また、上司が職員と面談をし、就業に関する意向等を確認しています。 12. 心身の相談に応じる窓口やハラスメント110番を設置する等、職員の健康に配慮しています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		13. 有料老人ホームのホームページやパンフレットはありますが、訪問介護についての記載はほとんどありません。地域への事業展開も検討しているとのことですが、現時点では有料老人ホーム内だけの活動となっています。 14. 2019年2月に地域医療セミナーを開催し、多くの参加がありました。地域ケア会議にも出席し、地域の情報を得ています。		

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	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、有料老人ホームの紹介が中心で、訪問介護に関する記述はほとんどありません。見学会等は開催していますが、こちらも有料老人ホームがメインです。		
(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	B
		(評価機関コメント)		16. サービスの利用については契約書や重要事項説明書等の資料を用いて説明し、同意を得ています。現在、成年後見制度を活用している利用者はいないとのことですが、相談を受けてから対応するとのこと、活用を推進する取組み等は行われていません。		

(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。	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、利用者のニーズを引き出し、課題分析を行っています。 18. 利用者や家族の要望を確認した上で、居宅サービス計画書を基に訪問介護計画書を作成しています。 19. サービス担当者会議には利用者本人も出席しています。医師、PT等の意見を反映させた個別の援助計画を策定しています。 20. 所定の様式を用い、3ヶ月に1度、または随時にモニタリングを実施する仕組みがあります。		
(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	B
(評価機関コメント)		21. 協力医療機関である2つの病院から、月2回の往診があります。病院の入退院にはサマリーを用いて、連携を図っています。関係機関をリスト化するまでには至っていません。		
(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	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。	B	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ませんでした。 23. 利用者の記録はパソコンを活用し、作成をしています。文書の保管、持ち出し、廃棄等については規程があります。情報セキュリティ研修も実施しています。 24. 月4～5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や電話等で随時情報交換を行うとともに、2か月に1回家族に手紙を送り、サービス時の状況等を伝えることにしています。		
(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. 感染症対策マニュアルを作成し、研修も実施しています。手洗い、マスク着用を励行しており、予防接種は会社負担です。 27. 真新しい事務所は整理整頓されており、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. 緊急時対応マニュアル、即時報告マニュアルを作成し、事故防止に関する研修も実施しています。事故や緊急時の指揮命令系統を明らかにしています。 29. 事故が発生した際には速やかに報告をし、対応する仕組みがあります。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む仕組みがあります。 30. 災害対応マニュアルを作成し、消防訓練を実施しています。開設間もないこともあり、地域との連携はこれからの課題です。		

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	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. 利用者本位のサービス提供や高齢者の尊厳の保持については、身体拘束廃止・虐待防止委員会、各種会議や研修等により職員に意識づけするとともに、セルフチェックシートを用いて、支援の確認をしています。 32. 各種マニュアルに利用者のプライバシー保護について触れています。個人情報保護マニュアルも整備し、研修も実施しています。 33. 現時点では、サービスの提供は有料老人ホームの利用者のみとなっています。サービス提供地域は右京区となっており、依頼があればサービス提供していきたいとの意向です。		
(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。	A	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。	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. 利用者の要望や苦情に対応する体制は整えていますが、実際に対応した事例はないとのこと。「お客様アンケート」を実施する仕組みはありますが、まだ実施できていません。 35. 利用者の意向に対しては真摯・迅速に対応していくとのことですが、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。また、第三者委員会等の設置もありません。		

(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てている。	A	B
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	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。	B	B
(評価機関コメント)		37. 毎週サービス調整会議でサービス内容等について検討しています。「お客様アンケート」を行う予定ですが、まだ実施できていません。 38. 会社の同エリアの事業所との会議や事業所のミーティング、サービス調整会議等でサービスの内容を検討していますが、他事業所の評価や取組みについての情報収集等はできていません。 39. 本部が「内部監査基準」にて明確な基準を定めています。平成30年12月に事業の指定を受けており、第三者評価の受診は初めてです。		