

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 6 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><b>○組織体制</b></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。そしてその上で、個別対応を十分に行える体制となっています。</p> <p><b>○研修体系</b></p> <p>会社独自の専門資格制度があり、階層別の研修体系を構築し、新人から役職者まで習熟度に応じた研修を受講する仕組みがあります。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><b>○マニュアル関係</b></p> <p>業務、感染症対策をはじめ、各種マニュアルが作成されています。研修で使用する資料がそのままマニュアルとして活用でき、研修と業務をつないでいます。マニュアルは詳細なものとなっていますが、必要に応じて表す等、使いやすい工夫を行っています。会社と連携をして、速やかに更新が行われる仕組みもあります。</p> <p><b>○職員間の情報の共有</b></p> <p>独自開発のパソコンソフトやコミュニケーションアプリ、インカム等を活用し、利用者の状況、サービス提供に関する情報等を職員間で共有しています。これらのツールは感染症対策等の動画配信、利用者の要望への対応等、様々な場面で活用されています。</p>
-----------------------------	--

特に改善が望まれる点 とその理由（※）	<p>○中長期計画</p> <p>職員の意見を取り入れながら、単年度の事業計画を詳細に作成していますが、ケアステーションの計画は老人ホームの中に入る形になっています。また、中長期計画は作成していません。</p> <p>○アセスメントシート</p> <p>独自のアセスメントシートを作成し、随時の見直しを行っていますが、定期的に見直しをアセスメントに見直す仕組みはありません。</p> <p>○地域との関わり</p> <p>老人ホーム開設後、地域住民も参加できるセミナーを開催する等、地域との関係構築を進めていましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、地域との関係づくりが進んでいるとは言えません。ホームページ等での情報提供も、有料老人ホームがメインになっており、訪問介護事業についての記載がありません。</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、2018年に嵐山のメインストリートに株式会社ベネッセスタイルケアにより建てられた「有料老人ホーム アリア嵯峨嵐山」の中にあります。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おり、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。</p> <p>前回の第三者評価は事業所設立直後であったため、実施できているかどうかの評価が困難な項目もありましたが、設立から約3年が経過し、利用者アンケートの実施・分析をはじめ、いくつかの点で実施していることが確認できました。その一方、サービス提供は依然、老人ホーム内にとどまっており、地域への事業展開が出来ていません。今後の活動に期待をし、下記のアドバイスを致します。</p> <p>○新型コロナウイルスの影響もあり、中長期計画を立案することが難しい面もありますが、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。職員と中長期計画を共有することで、その時その時の対応だけでなく、先を見通した対応もできるようになると思います。</p> <p>○独自のアセスメントシートを作成し、事業所の各種ツールを使って、随時修正は行っていますが、あまり変化のない利用者もおられますので、定期的な見直しを行うことで、確実な利用者の状況把握に努めてください。</p> <p>○有料老人ホーム内にある事業所という性格上、地域住民へのサービス提供や共同での取り組み等は難しい面があると思いますが、地域住民と交流を持ち、連携することで、利用者の生活がより充実することが考えられます。また、地域住民にサービスを提供したり事業所の機能を還元することで、有料老人ホームを含む事業の内容、サービスの質の理解につながり、それが地域との信頼関係の構築に寄与するものになると考えられます。</p> <p>○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ていただければと思います。</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)	予防訪問介護
訪問調査実施日	令和4年1月20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。	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、ミーティングや宣言を記載したカードを携行等で職員に理念等の浸透を図っています。利用者や家族には、運営懇談会の資料に記載し周知しています。 2. 組織図や役割分担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。職員の意見は、各種会議、ミーティングを通じて組織運営に反映できるようにしています。			
<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。	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. 単年度の事業計画は作成していますが、中長期計画はありません。各種会議、ミーティング等で出た意見、利用者アンケート等を基に、サービス内容を検討し、計画に反映しています。 4. 業務レベル、個人レベルの課題を明確にした計画が立てられています。計画の達成状況については、随時行われている現場レベルでの振り返りを踏まえ、四半期ごとに確認を行っています。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、サービス提供責任者は会社が作成しているe-ラーニングで法令について学習しています。また、法令の変更等についても対応しています。年1回の事業部点検や2年に1回の内部監査によって、法令遵守の確認がなされています。 6. ホーム長の役割は職務規程や引継ぎチェックシート等で明確にしています。各種会議、ミーティングを通して職員の意見を収集し、事業所運営に反映するよう努めています。年1回の職員アンケートの中で、ホーム長の評価が行われています。 7. 連絡、即時報告の事項を明確にし、緊急事態等が発生した場合の対応を明確にしています。ホーム長は業務用の携帯電話を持っていますが、ホーム長と連絡が取れない場合の対応も定められています。また、コミュニケーションアプリも活用して状況の把握等に努めています。		

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	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. 会社として人材確保の目標を定め、求人活動を行っています。資格取得支援制度を設けて受験料の助成等を行い、職員の資格取得を促しています。 9. 新人研修から始まる階層ごと、職種ごとの詳細な研修プログラムを作成し、職員のスキルアップを図っています。また、年間の研修計画を作成して、職員に必要な研修を受講できるようにしています。OJTを実施する他、職員は「わたしの成長プラン」を作成し、自己の習得状況を上司と確認する仕組みがあります。外部研修参加には積極的とは言えません。 10. 音楽療法の実習を受け入れた実績はありますが、それ以外の実習生の受け入れはなく、受け入れ体制も十分とは言えません。		

(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. 労務管理システムで職員の勤務状況等の管理をし、適切に有給休暇を取得するように促しています。業務中はインカムを使用し、連絡・連携がスムーズに行えるようしています。 12. 会社が職員の悩みやストレスに関する相談窓口を外部委託の形で設置しており、職員に周知しています。2か月に1度、産業医が職員の相談に応じる体制があります。「E-ライフクラブ」という福利厚生制度があります。		

(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. ホームページは作成していますが、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. コロナ禍以前は、有料老人ホームで地域住民も参加できるセミナーを開催していましたが、地域ケア会議等には参加していません。		

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
<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. ホームページは作成しています。ただし、内容としては有料老人ホームの記載がほとんどで、パンフレット等も同様です。利用者向けのフリーダイヤルを設けて、質問等に対応しています。利用者からサービス提供に対する説明が十分ではないとの声があります。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. 利用契約書、重要事項説明書、サポートサービス契約書を作成し、サービス提供を行っています。成年後見制度利用等については、ケアマネジャーを通じて案内をしています。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	B	
	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. 独自のアセスメントシートを使い、利用者一人ひとりの状況把握に努めています。状況に応じて随時アセスメントの見直し等を行っていますが、定期的な見直し等が行っていません。 18. アセスメントに基づき、居宅サービス計画書、訪問介護計画書が立案され、利用者等から同意を得ています。 19. かかりつけ医等と連絡が取れるようにし、必要に応じて連携を取っています。また、サービス担当者会議で専門家の意見を計画書に反映できるようにしています。 20. 計画の見直しについては手順を明確にし、3か月ごとに見直しされています。また、必要に応じて計画の見直しを行い、職員間で共有しています。			

(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. 協力医療機関を確保するとともに、地域包括支援センターをはじめとする地域の社会資源のリストを作成して、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。	A	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。	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. 研修時に活用している資料が、業務マニュアルとして使えるようになっています。また、個別対応については指示書により明確になっています。 23. 利用者の状況やサービス提供状況等は、適切に記録しています。情報セキュリティISOを取得しており、情報管理・取り扱いを徹底しています。 24. 朝夕の申し送り、各種会議、自社開発のパソコン記録ソフトにより、利用者の様子やサービス提供の状況等を共有できるようにしています。 25. 年1回の運営懇談会、2か月に1回の家族への連絡、来訪時、サービス担当者会議への家族の参加等により、家族との情報交換、情報共有を行っています。		
(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。	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. 感染症対応マニュアルを作成し、研修実施しています。また、コミュニケーションアプリでの動画配信、新型コロナウイルス対応に特化したマニュアルを作成する等、十分な感染症対策を実施しています。 27. 事務所は有料老人ホーム内にあり、清潔な状態でした。清掃は外部に委託し、清掃管理ファイル等で実施状況の確認をしています。		
(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、救命対応ガイドラインを作成しています。研修等を通じて、職員が緊急時に速やかに対応できる体制を構築しています。 29. 事故等が発生した場合は、速やかに事故報告書を作成するとともに、職員間で振り返りを行っています。また、事故に関する情報の分類・分析を行い、再発防止に努めています。 30. 災害対応マニュアルを作成し、年に2回消防訓練、災害対応訓練を行っています。ただし、地域との連携を意識したマニュアルはありません。老人ホームには備蓄もありリストを作成しています。		

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>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。	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	B	
	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)		<p>31. 研修にて利用者本位のサービス提供、高齢者の尊厳の保持等について学んでいます。身体拘束廃止・虐待防止委員会を毎月開催するとともに、虐待の早期発見のためのセルフチェックシートを作成し、年2回振り返りを行っています。</p> <p>32. 個人情報保護の取り扱いに関するマニュアルは作成していますが、プライバシー保護や羞恥心への配慮については、研修資料や各種マニュアルに記されていますが、分かりやすいものではありません。</p> <p>33. サービス利用については断ることはありませんが、現在、サービス利用は有料老人ホーム利用者のみで、地域での利用はありません。</p>			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	A	
	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 居室担当が窓口となり、利用者の意向・要望等を聞き取る他、アンケートの実施、フリーダイヤルの設置等により、利用者意向を幅広く収集する仕組みがあります。</p> <p>35. 利用者の意向・要望等には速やかに対応し、記録を作成するとともに職員間で共有しています。要望に対する改善状況は利用者全体には知らせています。ただし、外部への公表は確認できませんでした。</p> <p>36. 重要事項説明書に公的機関の連絡先を記載しています。また、法人等の相談窓口を設置し周知していますが、第三者の窓口設置は十分とは言えません。</p>			
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
	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)		<p>37. 年1回利用者にアンケートを実施、満足度の把握と分析を行い、サービスの改善につなげています。</p> <p>38. サービス調整会議をはじめ、各種会議・ミーティングでサービスの向上について検討しています。会社からもサービス向上に関する取り組みや方法が伝えられます。他事業所に訪問することはありますが、比較までには至っていません。</p> <p>39. 年1回の事業部点検、2年に1回の内部監査等により、事業所のサービス提供状況を確認しています。第三者評価の前回受診は3年前になります。今後も定期的に受診していく予定です。</p>			