

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 4 月 1 4 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 5 年 3 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（アリア京都鴨川御所東ケアステーション）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><管理者等による状況把握><職員間の情報共有></p> <p>令和 4 年 10 月に開所して約半年ですが、法人である株式会社ベネッセケアスタイルの組織体制、ガバナンスがしっかりと構築されており、職員間の連携、情報の伝達方法、相談体制や意見の収集方法などがシームレスにできるよう ICT の活用も積極的に取り入れられています。</p> <p><継続的な研修・OJT の実施></p> <p>「介護職目標シート」を基に「目指す姿」や「成長プラン」、「今年度の拠点の達成目標」から「具体的アクション」と、個別の研修計画に向き合う仕組みを構築されていました。専門性を高める研修では、試験に合格すると「マジ神・落下傘・守護神・水先案内人」というユニークなそれぞれの専門性に応じた称号が与えられ、OJT として人材育成に貢献する職員を育てておられます。</p> <p><事故の再発防止></p> <p>介護中の事故は即時サービスリーダーに報告され、その場で現場検証をし、事故を再現した写真を事故報告書に付けて即日管理者に提出をしておられます。スタッフ、サービスリーダー、サービス提供責任者、看護師などで「デイカンファ」を開催して事故の原因分析をされています。「デイカンファ」後、「1 週間後の振り返りミーティング」を持ち、徹底した再発防止への取り組みを実践しておられます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><事業計画等の策定></p> <p>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、事業所ごとには作成していないとのことでした。</p> <p><実習生の受け入れ></p> <p>職員の専門性が高められるよう資格取得のサポート体制が整っており、受講費用や受験料等の助成制度が充実しています。ただ、外部の実習生を受け入れる体制やマニュアルは整備されていませんでした。</p> <p><事業所情報等の提供></p> <p>パンフレットやホームページ等での情報提供は、有料老人ホームがメインになっており、訪問介護についての詳細な記載がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><事業計画等の策定></p> <p>併設施設との一体的な中長期的な運営の視点をもちつつ、事業所独自の目標設定をした上で、単年度の事業計画を作成されてはいかがでしょうか。そうすることで、事業所や職員個々の数年後のビジョンが意識でき、役割や責任感が積極的に養われることでサービスの質向上や人材育成につながると思います。</p> <p><実習生の受け入れ></p> <p>実習生を受け入れることは、事業の内容や介護技術の指導方法の振り返りができ、人材育成に関する学びが得られるなど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組織的に検討し、積極的に進めていただければと思います。</p> <p><事業所情報等の提供></p> <p>訪問介護の利用について、提供されるサービス内容や料金、写真や絵などが記載された具体的で分かりやすいパンフレットを作成され、ホームページ等でも情報提供されてはいかがでしょうか。訪問介護が提供可能なサービス内容について常に確認でき、利用者・家族に更なる理解が得られると思います。</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	2670201280
事業所名	アリア京都鴨川御所東ケアステーション
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5年3月24日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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)		法人の理念・運営方針は、介護事業の理念「Benesse＝よく生きる」と行動宣言・行動基準である「ベネッセスタイルケア宣言」を定めて、内部研修や宣言を記載したカードの携行等で職員全員に理念等の浸透を図っておられます。サービスの提供は有料老人ホーム入所者に対する訪問を中心に実施しており、サービス開始時に説明する重要事項説明書内にも明記されています。 「全社会」を年2回（東京・大阪）開催されており、組織としての意思決定方法は明確になっています。組織図や職掌分担が作成されており職務に応じての権限・責任が規定されています。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		法人の事業計画をもとに単年度の計画を作成し四半期ごとに評価されていますが、訪問介護事業独自の計画とはなっていません。また、法人で中長期計画は作成されていますが、訪問介護事業所に関する具体的なものではありませんでした。 訪問介護員個々に、目標設定に向けた1年間の行動計画「わたしの成長プラン」が作成されています。拠点の達成目標を定め具体的なアクションを計画しており、環境整備プロジェクトや事故プロジェクトなどのプロジェクトを編成し、課題達成に取り組んでおられます。			
(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、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>法人が法令に関するe-ラーニングを作成しており、管理者・サービス提供責任者は受講期間内に学習してテストをクリアする体制をとられています。毎月行っている定期会議にて、法令の変更点などは職員に周知しており、法令に関する研修も実施されています。</p> <p>組織図・職掌分担にて管理者の役割と責任が文書化され職員に周知されています。また、毎月開催しているホームミーティングでの意見交換や、全職員に「ホームの運営についてのアンケート」を年1回実施して職員の意見を収集する体制をとられています。</p> <p>自社開発している「サービスナビゲーションシステム」を使用しており、経営責任者や管理者は事業の実施状況を確認できるシステムを導入されています。事故報告書などもデータベースで管理されておりICTを有効に活用されています。</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	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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>法人の「介護職募集要項」に沿って採用を進められており、資格要件だけではなく、人となり、ベネッセスタイルの精神に沿って務められるかで選考をされています。</p> <p>入社時の研修は22日間と定め「入社時研修テキスト」、「入社時研修振り返りシート」を使用して、介護技術等必要な研修を実施しておられます。その後も「ホーム研修」OJTでは、「はじめの一步」マニュアルに沿って3ヶ月の育成スケジュールが準備されており、プリセプターがサポートをしておられます。「みたや」のできる確認シートにて、コミュニケーションや生活支援技術等の習得レベルを確認されています。更に専門性の高める研修とテストに合格すると「マジ神・落下傘・守護神・水先案内人」という独自の称号が与えられ、人材育成に貢献する専門資格と位置づけられています。</p> <p>実習生の受け入れはしておられず、実習生マニュアルもありませんでした。</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	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>サービス残業が無いように、労務管理システムで15分以上の残業など労務実態を随時把握し、就労状況を分析して労働環境に配慮しておられます。職員ヒヤリングでは全員5日間の有給休暇を取得されました。</p> <p>法人独自のストレスチェックを全職員に対して実施しておられます。「イーライフ共済会」において「ハラスメント110番」、「みんなの職場相談室」、「各種相談窓口」、「仕事と介護の両立相談窓口」、「障害者配慮に関する相談窓口」などのカウンセリングサービスを設置しておられます。休憩室にはミニキッチンや電子レンジ、冷蔵庫、テーブルなどが整備されていました。</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。	A	B
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	C

	(評価機関コメント)	<p>ホームページにて「ベネッセスタイルケア」を広報しておられます。事業理念として「その方らしさに深く寄り添う」を掲げ、企業理念・行動指針を明文化しておられます。情報の公表は確認できませんでした。</p> <p>2022年10月に開設してからまだわずかな期間であり、コロナ禍であるため、地域に開放しての取り組みはできていませんでした。今後は健康セミナー、フレイル等の研修をサロンスタイルで実施したり、地域包括支援センターと連携して、認知症サポーター養成講座などの計画をしておられます。</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

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)		法人で設けているお客様相談窓口でニーズに合った施設やサービスを案内する体制が整えられています。ホームページやパンフレットはありますが、有料老人ホームの案内が大半であり訪問介護に関する情報の記載がほとんど確認できませんでした。		

(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)		契約書や重要事項説明書については利用料やサービス内容が適切に分かる情報となっており、判断能力に支障のある利用者については正当な代理人による契約が適切に行っていました。		

(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)		<p>法人共通のアセスメントシートを使用しサービス開始時に心身状態の把握に努めておられます。心身状態に変化があった時や要介護認定の更新時等に見直しされています。</p> <p>居宅サービス計画を基に訪問介護計画を作成し利用者・家族に説明し同意を得て交付されています。</p> <p>サービス担当者会議には利用者・家族も参加されており、施設スタッフである看護師・理学療法士なども参加されています。また、施設で開催している調整会議に訪問介護スタッフ全員が出席しており、介護支援専門員とも定期的に連携をとられています。</p> <p>3か月ごとにモニタリングを行っており個別援助計画の見直しを随時行っています。</p>		

(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)		名刺をファイリングして連絡先がわかるように整理されていましたが、社会資源のリスト化はされていませんでした。利用者が入院した事例はありませんが、併設の有料老人ホームは協力医療機関と協定を結び定期的に訪問診療される体制が整っており、定期的に連携をとられています。		

(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)		<p>法人で作成している「住宅型スタンダード」「ケアスタッフハンドブック」がマニュアルとなっており、利用者ごとにサービス訪問介護内容指示書を定められています。</p> <p>法人で「開示請求対応マニュアル」を定めており、チェックリストを作成し法人本部と相談し適切に情報開示を行っています。廃棄文書は業者に依頼し溶解または粉碎処理しています。</p> <p>朝・夕の申し送りや自社開発の「サービスナビゲーションシステム」、全スタッフが参加する定期会議を月1回開催しており利用者の情報共有に務めています。</p> <p>家族レターや写真を担当者が2か月ごとに送付しています。家族と面会した際は口頭で近況報告し、遠方の家族には電話連絡していることを記録より確認しました。</p>		

(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)		<p>新型コロナウイルスにも対応した「感染症対応マニュアル」が作成されており、法人の安全管理本部が随時最新のマニュアルを更新し差し替えられています。動画配信による感染症対応研修や実技訓練も実施されています。</p> <p>施設内は非常に清潔で、併設の有料老人ホームとの共有部分と合わせて事務所の清掃業務を外部委託されており、「清掃実施チェックシート」にて衛生状況を点検しています。</p>		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>「緊急対応マニュアル」を作成されており、即時報告した内容を上長や有料老人ホームスタッフが確認する体制が整備されています。入社時の研修でもマニュアルの内容について研修が行われています。</p> <p>事故報告書にはスタッフが状況を再現した写真を用いて現場検証を行っており、多職種による「デイカンファ」で原因分析と再発予防策を検討し、1週間後の振り返りを記録されています。ヒヤリハット事例についても管理者の確認の上で「サービス手順書」に反映されていました。</p> <p>「災害対応マニュアル」やBCPを作成しており、防災研修訓練や消防署参加の火災訓練を実施されています。</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
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	A	
	(評価機関コメント)		<p>「虐待防止研修」を実施し、「身体拘束防止プロジェクト会議」を2か月に1度開催し、虐待防止の取り組みをしておられます。全職員が自ら「虐待早期発見のためのセルフチェック表」を使用して、2か月に1度自己点検をしておられます。また、年2回「虐待の芽チェックリスト・アンケート」を全職員に実施して、アンケート結果を職員にフィードバックして意識を高めておられます。</p> <p>ベネッセスタイルケア宣言、個人情報保護マニュアルに基づいて、プライバシーに配慮してサービスの提供を実施しておられます。「個人情報保護法」の研修実施や、「ケアサービスガイドライン」に沿った基本動作、更衣、食事、口腔ケア、入浴、排泄、睡眠、看取り、服薬、整容、居室環境整備はプライバシーに配慮した介護技術として、勉強会を開催しておられます。</p> <p>認知症であったり、医療的ニーズがある方でも、アセスメントをしっかりとすることで、状況だけでは決して断らないことを信条とされています。</p>			
(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	A	
	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)		<p>年1回「ご契約者様アンケート」を実施しておられます。アンケートはすべて本部に送られる仕組みとなっており、ご要望やご意見が運営やサービスに反映される仕組みとなっています。施設の入り口にはいつでもご意見や要望等が話せるフロントがあり、できる限り迅速に対応しておられます。ホームページに上がったご意見等があれば、必ず当日中に対応することとなっています。</p> <p>運営懇談会はコロナ禍であり、開所して間もないため、今のところは実施できていませんでしたが、運営懇談会前にはご本人に時間を取ってモニタリングをされる予定です。日々の生活の中で聞き取ったご意見等については、本部と相談をしながら適切に対応しておられます。</p> <p>ホームページに「ベネッセお客様本部」の相談窓口を置き、公的機関等の苦情受付窓口は重要事項説明書に記載されていますが、第三者委員の設置はされていませんでした。</p>			
(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	A	
	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>「ご契約者様アンケート」を実施し、意見や要望についてサービス提供責任者等が参加する「サービス調整会議」、訪問介護管理者等が参加する「ホームミーティング」等で分析した内容について検討し、改善に努めておられます。また、個別の利用者の介護方法について、職員の苦手なところを研修し、サービスの質の向上に力を入れておられます。</p> <p>開設半年のため、第三者評価は今回が初めての受診でした。法人の取り組みとして、今後は事業所のISO内部監査を年1回、外部監査を抜き打ちで2年～3年ごとに実施し、課題の明確化をされる予定です。</p>			