

アドバイス・レポート

令和 4 年 1 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 3 年 1 1 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 健光園あらしやま ）様につきましては、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>1) 法令遵守の取り組み</p> <p>全職員参加の法令遵守研修を年 1 回実施されています。介護保険法だけでなく労働基準法や労働安全衛生法など、関係法令をリスト化されていて法人内で共有できるイントラネット上で常時職員が閲覧することが可能で業務上活用しやすい環境になっています。ケアマネジメントの一連のサイクルの中で必要事項や書類の欠落がないかを確認するための管理表を各ケアマネジャーが作成されています。それを月 1 回全てのケースを職員相互で確認し、法令遵守に努めながら、質の高いケアマネジメントを目指しておられます。</p> <p>2) 職員間の情報共有</p> <p>一人ひとりの利用者を、担当のケアマネジャーだけでなく、事業所全体でサポートをしているという認識で運営されています。管理者を中心に常に利用者情報を共有し、担当者が不在でも必要に応じて支援ができるようにされています。初回の面談時には担当者とともに管理者もできる限り同行し、直接的な利用者把握に努められています。週 1 回の情報伝達会議では支援困難となっているケースのミニカンファレンスを行い他の視点を取り入れながらのケアマネジメントにも努められています。居宅介護支援、訪問介護、訪問看護の各在宅サービス事業所が同フロアで運営されており、日々連携が取りやすい環境となっています。各事業の責任者やリーダーとはモバイル業務連絡ツールで迅速な連絡調整ができる体制を整えられています。</p> <p>3) 感染症の対策及び予防</p> <p>感染症マニュアルは年 1 回更新されており、新型コロナウイルス感染症への具体的な対策や行動についても文書化されていました。また新型コロナウイルス感染症発生時の事業所内及び関係事業所への迅速な連絡手配の手順も明確にされています。ICT を活用し、感染発生時に在宅勤務ができる体制を取っておられ、有事発生時の訓練のために各ケアマネジャーは月 1 回在宅勤務をされています。その他勤務を 2 班体制にする事を検討されていたり、事務所内の座席配置も状況に応じ工夫され、感染防止策を徹底し、利用者の支援が途切れのないような体制づくりに努めておられました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 理念の周知と実践 ケアマネジャーの公正中立の立場から、法人理念の利用者への積極的な説明はされていないとのことでした。地域での各種介護サービスのマネジメントを行う立場としての中立性遵守は、非常に大切なところです。ただ事業所が所属する法人が目指している目標や姿勢は、利用される方にとって知っておきたい情報の一つではないでしょうか。</p> <p>2) 労働環境への配慮 所属する各ケアマネジャーの適性や得意分野を活用して担当者を決定されています。対象者に適切な支援を行う上では非常に重要な事ではあると思われませんが、心理的な負担も伴う相談支援の業務において職員の負担軽減の視点も重要かと思われれます。特定の職員またはリーダー的職員に、ストレスや負担が偏らないような配慮も検討が必要ではないでしょうか。</p> <p>3) 地域への貢献 担当されている中山間地域では、利用できる介護サービスや福祉の情報が少ないことや、地域性を理解・把握していく際の課題があるとのこと。地域の関係機関との連携をどのような形で進めていくか、より検討が必要かと思われれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 理念の周知と実践 一人ひとりがいつまでも地域社会の一員として暮らすことができる社会を目指す「生涯地域居住」という貴法人の理念は、社会福祉の場面においてはある意味、普遍的な概念とも考えられます。ケアマネジャーの中立性は保ちつつ、利用される方に法人理念を理解していただけるように、説明されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 労働環境への配慮 利用者の主訴や生活環境の状況を見て、職員の経験・適性に配慮しながら担当を決定することは自然な流れだと思います。ただ各職員の成長や負担軽減の視点からは、同じ傾向の利用者が一部の職員に偏らないような配慮も必要かと思われれます。特にリーダー的立場の職員はケアマネジメント以外にも多様な業務があり、その負荷がストレスや長時間労働を助長することもあり得ます。利用者に寄り添い、質の高い相談援助を維持するには職員が心身ともに健康である事が大切だと思われれます。担当ケースの状況やバランスも刻々と変わる中で、すべての職員ができるだけ同じような時間帯で業務を終えられるような仕組みや、業務効率化を目指されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 地域への貢献 サービスが少なく社会資源も乏しい中山間地域の支援に関わる事は、様々な課題を伴いますが、一事業所の力だけでなく重層的な支援協力を広げていく必要があります。地域の住民や役員、地域包括支援センター、行政、協力してくれるサービス事業所、学識経験者など他の視点から見た地域の課題をひとつずつ検証できる環境づくりを考えられてはいかがでしょうか。また他の中山間地域を担当する事業所との情報交換なども有効だと思われれます。</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	2660790052
事業所名	健光園あらしやま
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、訪問看護
訪問調査実施日	2021年11月24日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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。	B	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)「生涯地域居住」という法人理念に基づき、理事長が法人全体の事業計画を策定されています。それを受け各事業所は年度毎の運営・事業方針を策定し全体職員会議の中で、職員への周知を行っておられます。（コロナ禍のため現在は文書配布）ケアマネジャーの公正中立の立場から、利用者への法人理念の積極的な説明はされていないとのことでした。2)理事会を毎月開催し、法人内の重要決定事項は毎月の各施設長が集まる会議で伝達され、各事業所内の運営会議でも報告共有されています。在宅運営会議では各事業所の責任者が出席し、利用者から出されていた意見等を共有し改善について話し合われています。組織図や職務権限は役職に応じ個人名で明記され、法人事務局により毎月更新されています。		
(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	A
	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)中・長期計画は理事長と法人の財務・経理の責任者等法人幹部で策定され理事会で確認されています。介護保険法の改定時には専門家を招聘し、管理者以上の職員研修を実施し、その内容を受けて事業計画に反映されているとのことでした。4)事業計画におけるチームの1年間の目標・課題についての評価と分析を各リーダーが年に2回実施されています。分析結果はサブリーダーとも共有し精査されています。最終的には次の年度の事業計画に反映される仕組みになっています。		

(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) 全職員参加の法令遵守研修を実施されています。関係法令はリスト化されていて、法人内のイントラネット上で常時閲覧が可能です。ケアマネジメントの一連のフローの中で必要事項の抜け落ちがないかを確認する行程管理表を各ケアマネジャーが作成し、毎月1回全てのケースを職員相互で確認されています。6) 運営責任者をはじめとした役職の役割については組織図等の中で明確化されており、管理者が運営会議に参画し職員と共に課題に取り組まれている事を確認しました。また年に1回管理者による職員とのヒアリングがあります。すべての職員が自己申告書という書式に仕事量、やりがい、仕事の適性、人間関係などの状況を記載し管理者とヒアリングの際に確認されていました。またその書式の中で法人や経営責任者・上司への意見具申ができるようになっています。7) 管理者は居宅介護支援、訪問介護、訪問看護の各事業所が在籍するフロアで執務されています。携帯電話で24時間連絡が可能であり、各事業の責任者とはモバイル業務連絡ツールで迅速な連絡調整ができる体制となっています。		

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 必要な人材の確保、適正配置は人事担当部長と施設長会で協議の上決定されているとのことです。常勤職の登用や新規採用は基本的に介護福祉士以上を想定されています。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得の研修会を年1回以上開催されました。9) 法人の研修プログラムで階層別研修が設定されており、法人キャリアパスにも連動した内容となっています。3年目以上の職員は事例検討会での事例報告研修が計画されています。その他役職者、管理者向けの研修なども充実していました。職員個人の研修実施ファイルが一元的に管理され、部署異動があっても研修履歴が正確に引き継がれるようなシステムになっています。10) 実習受け入れマニュアルを整備し介護福祉士や社会福祉士の実習生の受け入れに取り組んでおられます(特養)。主任ケアマネジャーが2名おられ、ケアマネジャーの実務者研修の実習を受けられる体制は整えておられますが、コロナ禍で中断しているとのことです。近隣小学校と授業の一環で体験学習を毎年受け入れておりましたが、これも新型コロナウイルス感染症予防のため中断しているとのことです。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		11) 法人本部と連携したシステムにより労務関係のデータを管理されています。育児や通院等各職員の都合に合わせ、希望の公休日はほぼ確保されているとのことです。有給休暇等も確実に取得できている状況でした。コロナ禍における在宅勤務環境の整備のため、職場の各職員のパソコンと自宅のパソコンをオンラインで繋げておられます。有事の場合に備え、各ケアマネジャーは最低月1回は在宅勤務日を設けておられるとのことです。12) 法人事務局長と事務局管理職が職員の悩み等を受け付ける相談窓口となっています。カウンセラーの配置や連携はありませんが、状況により産業医へと相談できる体制があります。職員の休憩室はミニキッチンも備え十分な広さがあり、4階のサロンも空いていれば自由に利用できます。サロンには本格的なマッサージチェアが数台配備されています。各ハラスメントについては規程があり、法人事務局が窓口となりました。		

(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。	B	A
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。	B	A
(評価機関コメント)		13) 広報誌は作成されていませんが、ホームページが充実していて取り組みの様子やお知らせがブログにアップされています。インスタグラムやユーチューブなどの媒体も積極的に活用されていました。職員と利用者が若年性認知症の集いに共に参加されるなどの実施例や計画はありましたがコロナ禍のため中断していることが多いとのことです。14) 居宅介護支援事業所が中心となり地域向けの公開講座（介護保険の勉強会）を開催されていましたが、現在は中断中とのことです。コロナ以前は地域包括支援センターや社会福祉協議会と共同して地域向けの企画もされていたとのことです。担当されている中山間地域では、利用できる介護サービスや福祉の情報が少ないことや、地域性を理解・把握していく際の課題があるとのことです。		

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

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	A
(評価機関コメント)		15) 法人の公式インスタグラムがあり、法人人事部長が取材を行い発信しておられました。ホームページにはブログもあり日々の様子を発信しておられます。居宅介護支援事業所においては、多い月は10件を超す新規相談の依頼があり、適正に担当できる状況であれば積極的に対応されています。困難な場合は近隣で日頃から連携している事業所を紹介しておられます。		

(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) 判断能力に支障がある利用者は、家族の同席または後見人に説明を行うようにしておられました。利用者の権利を擁護すべき状況等によっては、以前から付き合いがある弁護士に市町村申し立ての支援を行ってもらったり、経済的に弁護士等による申し立てができない時には地域包括支援センターの職員と連携をして成年後見制度につなげるようにしておられました。		

(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)		17) 初回訪問時やモニタリング訪問時に、本人が望まれる生活の聞き取りを行いアセスメントに記録されています。地域の医療機関が在宅支援に力を入れておられることもあり主治医との連携も丁寧に行われています。主治医とのFAXでのやり取りは共通した書式で記録されていました。18) 初回の訪問やモニタリング時に本人や家族の意向を聞き取りサービス計画に反映されています。サービス担当者会議には本人が参加し、判断力に支障がある場合は家族にも協力していただいております。19) 主治医やリハビリ職への意見照会をFAXで行ったり電話での確認も行っておられました。理学療法士とのやり取りの記録もありました。照会内容は記録されていて援助計画に反映されていました。20) 新型コロナウイルスによる緊急事態宣言時にはモニタリングは訪問せず電話で確認をされていました。ただ電話では「生活に支障はない」と言われていても実際には困難な状況が起きているケースもあったとのことで、そうした経験から緊急事態宣言中であっても、確認が必要な事案については十分なりリスク管理をしながら訪問してモニタリングをされていました。短期・長期目標の期間終了前には、各サービス事業所に照会し意見聴取されていました。		

(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) 利用者の体調に変化があった際には迅速に医療機関と連絡調整をしておられました。主治医の依頼により往診に立ち会われることもあるとのこと。地域包括支援センターとは権利擁護や虐待ケース等で連携しておられ、コロナ以前は圏域の地域ケア会議に参加し連携されていました。利用者が在宅生活の継続を希望される限り、事業所とのネットワークを生かしサービス調整をし、更に困難な局面では小規模多機能型居宅介護事業所への移行も含め、できるだけ希望に沿う在宅生活が継続できるようにサポートしておられました。		
(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	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) 居宅介護支援業務マニュアルや代行申請マニュアルなど居宅介護支援に必要なマニュアルが揃っており、マニュアル関係は法人内のイントラネット上で常時確認ができます。年1回の利用者アンケートの結果もマニュアルに反映できる体制になっています。すべてのマニュアルは年度末に確認・更新をされています。23) 利用者の相談対応は支援経過記録、計画に基づくサービスの実施確認はモニタリング記録に記載されています。文書管理は法人の規程に基づき管理され、期限が経過したものは適切に処分されていました。個人情報の保護に関する研修は年1回実施されていました。24) 事業所全体の朝礼に居宅支援事業所からも出席し、併設事業所の情報を居宅介護支援事業所内で共有し支援に活かしておられました。週1回情報伝達会議を行い活用可能な社会資源等の情報共有、支援困難なケースについてのカンファレンスを実施しておられました。非常災害時に活用するための簡素化した利用者情報の整理を実施中とのことでした。事業所で管理しているケースの支援経過は所属ケアマネジャー全員が必要に応じて確認可能で、担当者が不在の場合でも対応できるように工夫されていました。25) 毎月のモニタリング訪問の際にはできる限り家族の同席を依頼しておられました。家族が同席できない時には、電話による聞き取りを行っておられました。		
(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) 感染症マニュアルは年1回更新されており、新型コロナウイルス感染症への具体的な対策や行動についても文書化されていました。ICTの活用で感染発生時に備えて在宅勤務ができる体制を取っておられます。その他勤務を2班体制にする事を検討されたり、事務所内の座席配置も工夫され感染予防に努めておられました。		
(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)		28) 事故対応マニュアルが作成されており、研修も年1回実施されていました。指揮命令順序はフローチャート式にされていて誰もが理解しやすいように工夫されていました。事故等の損害賠償には損保会社の保険に加入し対応準備されています。29) 居宅介護支援事業所において、相談援助中の事故は稀にしか発生しないとのことでした。発生した場合は毎月の部門会議で検討が行われる体制となっています。30) 施設で行われる訓練に居宅事業所の防災委員が参加されています。コロナ禍以前は地域の防災訓練に参加したり、地域ケア会議に出席して参加されている消防署や警察署の方と意見交換されていました。土砂災害や河川氾濫の発生が予測されている場合、危険地域に住む方に前もって短期入所利用を促し、安全を確保する対応をされていました。		

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
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。	B	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)		31) 身体拘束廃止・虐待防止に関する研修会を開催し全職員がレポートを提出されています。不適切なケア等が発生した場合は専門委員会や部門会議で議論し再発防止の徹底をされる体制があります。32) 個人情報の保護やプライバシーについての研修会を実施されています。同性介助を要望される利用者については、サービス事業所にも相談し対応の変更をしていただくなどの働きかけもされていました。33) 基本的に新規相談は受け入れを調整する姿勢を取られています。各職員の経験年数や相談援助技術、給付管理状況等を管理者が判断し、職員了承のもとで対応をされています。受け入れ調整が困難な場合でも、連携している近隣事業所を紹介するなどされていました。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		34) コミュニケーション研修を実施し、利用者や家族からの意向を聞き取る力の向上を目指しておられます。意見や苦情に関しては情報伝達会議で共有しサービス改善に取り組まれています。35) 苦情等があった場合、対応マニュアルに沿って組織的に対応されています。併設事業所では運営推進会議や家族会で、意見・苦情についての対応状況を報告されています。事業所全体で受け付けた苦情およびその対応結果について、個人情報に配慮した上で今年度末ホームページにて外部発信をされる予定です。36) 地域の民生児童委員2名を第三者委員に選任されていて、重要事項説明書等にも明記されています。その方たちは併設特養の入所判定委員も兼任されており、入所判定会議時に事業所全体で受け付けた苦情についても報告を受け意見を述べられています。			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		37) 毎年アンケート調査を実施されており、利用者の満足度を分析しサービス向上に生かされています。今後の検討課題で、アンケート内容を施設内の他事業所にも見てもらい、より効果的なアンケートづくりを目指されています。38) 毎月ケアプラン部会を開催しサービス向上のための話し合いを行っておられます。その他行政区のケアマネジャーの連絡会や京都市老人福祉施設協議会の居宅介護支援部会に参加し他事業所の取り組みを情報収集して、支援の質を上げる取り組みをされていました。39) サービス評価シートという独自の書式で、PDCAサイクルに基づく事業所の評価を実施されていました。リーダー職が中心となってチームの評価を課題分析をして、チームへの働きかけの具体的な計画を立て年度末に評価をされています。また評価の結果を次年度の事業計画立案の根拠とされています。第三者評価はコロナ禍で3年に1回の受診が4年に空いてしまったとのことでした。			