

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 1 6 日

令和元年 6 月 1 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた地域密着型特別養護老人ホーム きたおおじ 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>(通番9 組織体制) キャリアシステムが体系化されており、職責・職務内容等が規定されています。また、意思決定方法が適切に定められ法人内に周知がされていました。そして、階層・職種別に会議が設定され経営会議で最終決定される仕組みが構築されました。社会福祉法人におけるガバナンスの強化は、社会福祉法改正のテーマでもあり、適切に実践されていることは高く評価されます。</p> <p>(通番21 多職種協働) 入院中の利用者の退院時カンファレンスへ出席する。メディカルケアステーションを使用して医師と情報交換をする。地域ケア会議や地域の事業者連絡会を通じて、地域の関係機関・団体と連携を図るなど、状況に応じて多職種連携が実践されていました。</p> <p>(通番31 人権等の尊重) 利用者の尊厳保持の実現を理念に掲げ、事業所の目指す目標として利用者本位のサービスを実践されていました。虐待防止などをテーマにした研修を実施し、職員間で納得いくまで話し合う機会をつくるなど、尊厳に対する高い意識のもと利用者支援に当たっていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮) キャリアシステムが体系化されており、職責・職務内容等が規定され、年間2回以上定期的に職員面談を実施し職員からの意見を聴取されていました。管理者評価の状況は確認できませんでした。</p> <p>(通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護) パソコンソフトによりケアプランの実行やサービス提供等の内容が記録されていました。また、個人情報保護について職員研修を実施されていました。しかしながら、記録の保管・保存・持ち出しや廃棄等に関する規程は確認できませんでした。</p>

## 具体的なアドバイス

地域密着型総合ケアセンターきたおおじは、2010年に設立された社会福祉法人グループ「リガーレ」に所属し、2012年に設立されました。2017年1月に社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋として社会福祉法人を取得し、現在は地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業やサービス付き高齢者向け住宅など、地域に密着した施設として総合的な高齢者支援を実践されています。また、社会福祉法人グループの本部拠点として、全国にある8つの社会福祉法人が連携した人材育成や地域へのアプローチ展開のノウハウの蓄積など、グループ全体で連携した取り組みをされています。そのうち人材育成では、グループで集合研修を行い、新人研修をはじめ各階層別の研修を年間60回程度開催し、受講者は延1,000人を超えるなど、グループ化のメリットを最大限に活かし実践を行っています。今

回調査を行った「きたおおじ」では、職員の働き方に合わせた改革を進めており、職種や勤務時間に柔軟性を持たせるなど、職員定着に向けて積極的に取り組む。また、高齢者の生活を見守りを中心とした周辺業務を行うアテンド職を導入し、大学生や高齢者など多様な働き方を導入されています。利用者支援では、サービスの連続性と生活の継続を目的として地域と密接に連携しており、近隣の新大宮商店街でのイベントに運営側として参画するなど、地域の一員として社会福祉法人の持つ機能を有効に活用していました。以上のように、高齢者支援を実践する法人のトップランナーとして、常に新しいアイデアを取り入れながら実践をされています。以下、今回の評価で気づいた点を記載します。

①キャリアシステムが体系化されており、職責・職務内容等が規定され、年間2回以上定期的に職員面談を実施し職員からの意見を聴取されていました。しかしながら、管理者評価の状況は確認できませんでした。組織運営には、トップダウンとボトムアップを適切に機能することが必要と考えられます。きょうと福祉人材育成認証制度において、上位認証法人である貴法人では「組織活性化プログラム」に取り組んでいるとお聞きしました。同プログラムの活用しその結果をもとに、組織運営の状況を分析するなど、貴法人に適した評価方法を検討され、実施されてはいかがでしょうか。

②パソコンソフトによりケアプランの実行やサービス提供等の内容が記録されていました。また、個人情報保護について職員研修を実施されていました。しかしながら、記録の保管・保存・持ち出しや廃棄等に関する規程は確認できませんでした。利用者の記録は、個人のケース記録のほか施設内で情報共有を行うためのメモも含め、個人情報を含む内容であり法人として適切な管理が必要です。そのため、施設に勤務する職員には、その保存や廃棄のほか、家族等への開示を含め、慎重かつ適切に行うことが求められます。本項目は、前回の調査でも課題となっていました。早急な記録に関する規程の整備が求められます。

※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	2690100215
事業所名	社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋 地域密着型総合ケアセンターきたおおじ
受診メインサービス (1種類のみ)	小規模多機能型居宅介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所生活介護、介護予防短期入所者生活 介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、地 域密着型老人福祉施設入所者生活介護
訪問調査実施日	令和1年11月13日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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事業所理念が明文化され、利用者・家族には、パンフレット等に基づき説明をしている。職員には、全体研修で法人代表が理念・基本方針をテーマに研修している。 ②キャリアシステムに職責・職務内容等が記載され、意思決定方法が定められ周知されている。階層・職種別に会議が設定され経営会議で最終決定される仕組みがある。		
<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	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法人の理念・基本法人に基づき、中・長期計画が策定されている。その実行計画として単年度の事業計画がされている。 ④施設全体の事業計画に基づき、各部門やフロアの計画が策定されている。フロアのチーム目標は、個人の年度目標ともなりキャリアパスと連動している。		
	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。	B	B
	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事業運営において必要な法令は、リスト化しパソコン環境で共有している。倫理をテーマにした研修を実施するなど、法令遵守に関して取り組んでいる。 ⑥キャリアシステムで職責を明確に示している。年間2回以上定期的に職員面談を実施し、職員からの意見を聞いている。管理者評価は確認できなかった。 ⑦日常的に携帯電話を所持し緊急時に対応している。毎朝、管理者がミーティングに参加するとともに、日誌等で活用して情報共有をしている。		

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>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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)		⑧4つのキーワードにより求め人材像が明文化されてる。介護福祉士受験対策講座など、取得に対する支援を行い現在70%を超える介護福祉士を配置している。 ⑨リガレグループの研修システムにより、年間60回延1,000名を超える規模の法人内部研修を実施している。キャリアパスに連動した個人別研修計画により体系的な研修が実施されている。新人にはプリセプター制度を活用している。 ⑩実習受入に関するマニュアルを整備し、社会福祉士等を実習を受入れている。実習指導者講習会を受講している。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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有給休暇の取得や労働時間については、総務で管理し各管理者が把握している。連続休暇を取得できる仕組みを構築するなど、労働環境に配慮している。 ⑫足が伸ばせる休憩室が整備されている。一定の基準以上勤務する職員には、ストレスチェックを実施するとともに、無料カウンセリングチケットを配布し、メンタルヘルスに努めている。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		⑬広報誌を発行して施設の情報を開示している。情報の公表制度については、施設受付で周知している。地域の商店街でのイベントに利用者とともに参加している。 ⑭地域包括支援センターが主催する地域交流サロンに協力する。また、地域商店街のイベントに運営側として参画するなど、事業所の機能を地域に還元している。		

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	A
		(評価機関コメント)		⑮ホームページやパンフレットを作成して、サービス選択に必要な情報を提供している。また、FacebookやInstagramなど、SNSを効果的に利用している。		
<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サービス毎の料金表を作成するとともに、重要事項説明書により介護サービス、サービス外の説明がされている。契約書の同意の状況を確認した。		

(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>①介護ソフトを活用して、概ね半年毎にアセスメントを実施している。利用者の状態の変化や介護認定の更新等でも課題分析表を用いてアセスメントを実施している。</p> <p>②利用者・家族の意向を反映した計画書を作成し、定期的な見直しを行い同意を得ている。可能な限りサービス担当者会議に本人の参加を促し、ニーズの把握に努めている。</p> <p>③個別援助計画書の策定に当たり、看護師や福祉用具専門相談員等によりサービス担当者会議を実施している。退院時のカンファレンスや照会文書等で主治医に対しても計画書等に対しての意見を聞き取っている。また、福祉用具研究会等の専門職の意見も参考に個別援助計画書に反映している。</p> <p>④介護認定の更新時や状態の変化に応じて個別援助計画を見直ししている。見直しに合わせてサービス担当者会議の開催や専門家への意見照会を実施している。</p>		
(4) 多職種協働				
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)		<p>①退院時のカンファレンスへの出席やメディカルケアステーションを使用して医師と情報交換している。地域ケア会議や地域の事業者連絡会を通じて地域の関係機関・団体と連携している。</p>		
(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	B
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>②食事介助や入浴介助、褥瘡発生予防等の11種類の生活支援マニュアル、緊急時対応や事故防止マニュアルを整備している。また、事故発生の防止策として行方不明検索マニュアルを策定している。</p> <p>③パソコンソフトによりケアプランの実行やサービス提供等の内容を記録している。個人情報保護について職員研修を実施しているが、記録の保管・保存・持ち出しや廃棄等に関する規程はなかった。</p> <p>④毎日の朝と昼のミーティングや毎月のケアカンファレンスで職員間での情報を共有したり、課題の検討を実施している。カンファレンスに参加できない職員には議事録を回覧して情報共有している。</p> <p>⑤家族懇談会を年1回開催している。また、日々の送迎時や連絡帳等のほか、サービス担当者会議を利用して情報交換を行っている。必要に応じてメールや電話等を活用している。</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>⑥「感染症対応マニュアル」を整備し、定期的に見直ししている。新人研修のプログラムの中で感染症対策研修を実施している。毎年2回に分けて感染対策の模擬訓練等の研修を実施している。</p> <p>⑦週4回館内を清掃員が清掃している。小まめな換気や消臭剤を使用して臭気対策している。事業所内は書類や備品も整理整頓され、清潔が保たれている。</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)		㊸「緊急時対応マニュアル」「事故防止マニュアル」等のマニュアルを整備し、職員に周知している。新人研修の中でも緊急時や事故対応の研修をすると共に、毎年、リスクマネジメントの全体研修を実施している。過去の事故再発防止策として、行方不明捜索訓練も実施している。 ㊹事故報告書やヒヤリハット報告書を記録して、職員間で情報共有している。事故対策委員会を毎月実施している。運営推進会議で事故内容を報告している。 ㊺避難訓練を年2回実施している。防災についての職員全体研修を年1回実施している。非常災害対応マニュアルを整備し、待鳳消防分団に職員5名が入団して地域住民と一緒に訓練している。		

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)		㊻利用者の尊厳保持の実現を理念に掲げ、事業所の目指す目標として利用者本位のサービスを実践している。虐待防止などをテーマにした研修を実施し、職員間で納得いくまで話し合う機会をつくるなど、尊厳に対する高い意識がある。 ㊼プライバシー保護に関する研修を実施している。各マニュアルの中にプライバシーの保護を謳い、プライバシーを意識して支援を行っている。 ㊽サービス利用に関する相談は、受け入れることを基本としている。利用の範囲外など事業所では対応できないケースでは、適切に他事業所へ繋いでいる。				
(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)		㊾利用者及び保護者懇談会を実施して、利用者等からの意見を拾い上げる取り組みをしている。日常的に担当者のみならず、どの職員でも話を聞く状況がある。 ㊿利用者からの意見については、定期的に開催する運営推進会議で報告されている。苦情対応に関するマニュアルを策定している。第三者委員を選定し周知している。 ㊿公的機関として国保連、また第三者委員を設置し相談できる仕組みがある。実際に委員からの助言により改善した状況があった。				
(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。	B	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)		㊿定期的に利用者満足度調査を実施している。その結果は、グラフ化するなどの資料とし、経営会議や運営会議で検討されている。 ㊿ユニット会議、リーダー会議など会議や委員会を通じて、サービスの質向上に関する検討を行っている。その結果、食事提供の方法等の改善につながっている。 ㊿毎年、サービス評価を実施して運営推進委員会で報告、委員より意見を聴取している。第三者評価を定期的に受診している。				