

アドバイス・レポート

令和7年3月25日

令和6年7月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 地域密着型ケアセンターおんまえどおり 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 (※)	(通番9) 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施 年間研修計画は、リガーレグループとして整備して、毎年見直しを実施しています。グループ内の階層別研修は経験年数や役職に応じた内容になっています。新人研修は、採用時、毎月の専門研修や振り返り研修、年度末の成果発表会等で構成された年間プログラムになっています。個人目標を各職員が策定するとともに年間研修計画を立て計画的に研修受講できるようにしています。外部研修は、地域密着協の研修に参加しています。グループ内に配置されたスーパーバイザーの巡回により、必要時にスーパービジョンが受けられる仕組みがあります。 (通番12) 労働環境への配慮（働きやすい職場づくり） 総務から有給管理データを事業所に送信し、部門責任者が偏りなく有給を取得できるように勤務調整しています。リフレッシュ休暇や連続休暇制度等もあり、法人独自の育児短時間勤務の対象期間の拡大や子連れ出勤、テレワーク等、多様な働き方を整備しています。職員の記録業務負担軽減のため介護ソフトやタブレットを導入しています。年2回の定期面談や必要に応じた面談で働き方の相談等を聞き取っています。グループ内の「介護未来委員会」でICT機器の導入に向けて情報交換や検討をしています。 (通番14) 地域との連携・情報発信 理念や方針に「地域の居場所」「地域の人々との繋がり」などの言葉を掲げ、法人内に地域担当委員をおいて地域活動を実施しています。地域住民の多世代の居場所づくりとして、自治連合会や上京区社協、地域住民等と協働で「みんなのにんな」のイベントを毎月開催しています。地域住民の声を聞いて体操教室を毎月開催したり、施設前に掲示板を設置したりしています。 (通番35) 人権等の尊重 「利用者の尊厳保持の実現をめざす」を法人理念に掲げ、採用時研修では「尊厳と倫理」についての研修を実施しています。毎年の職員全体研修でも「権利擁護」や「尊厳の保持とケア」についての研修を実施しています。「閉じ込めないケア」を大切に、エレベーターも自由に乗り、日中の玄関ドアもカギをかけていないケアを実践しています。「虐待の芽チェックリスト」によるセルフチェックを職員に実施してもらっています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番25) 業務マニュアルの作成 法人として生活支援マニュアルや各種の業務に関するマニュアル集を整備しています。サブリーダーミーティング時に毎年1回業務マニュアルを見直ししています。見直しにあたり事故防止策の写真を添付する等して改定しています。業務マニュアルに基づいたサービス提供が実施されているかを確認する仕組みがありませんでした。 (通番44) 評価の実施と課題の明確化 法人の3カ所の拠点で第三者評価を3年に1回ずつ受診して、改善指摘内容を他の事業所とも共有し改善に努めています。第三者評価の受診にあたり、担当者や委員会を設置しています。年1回の自主点検を除く自己評価が実施できていませんでした。

具体的なアドバイス

社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋は、2017年1月に社会福祉法人を取得し、地域密着型特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームなどを運営される、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、5つの社会福祉法人が連携した日本初の社会福祉連携推進法人であるリガーレグループの本部拠点として、グループを牽引する役割を果たしています。法人の人材育成や職場環境の点においては、人材育成制度や働きやすい職場環境を整備する法人が選ばれる京都府の福祉人材認証制度における上位認証法人であると共に、令和5年度に厚生労働省が新設した「令和5年度介護職員の働きやすい職場づくり内閣総理大臣及び厚生労働大臣表彰」において京都府で唯一推薦された法人として厚生労働大臣表彰優良賞を受賞されています。

地域密着型ケアセンターおんまえどおりは、社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋の京都市内3カ所目の拠点としてとして2019年3月に開設されました。1階・2階が地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能ホーム、3階が住宅型有料老人ホームとなっています。全室個室でトイレが設置されており、車いすでも使用可能な状況です。地域密着型特別養護老人ホームのユニット内は畳を引いた床で、照明も時間帯に応じてだんだん色に変化する等の工夫を凝らした設備を完備しています。

職員の働き方に合わせた改革も進めており、短期間常勤制度や産前の自宅テレワークの実施など、勤務時間や働き方に柔軟性を持たせるなど、職員の働きがいと働きやすさが両立する職場づくりに向けて積極的に取り組んでいます。また、学生や近隣の住民の住民の方々を雇用し、食事の準備や後片付け・清掃・レクリエーション企画などを行う「介護アテンド職」を導入して、介護職員との役割分担を図っています。

地域との関係は、気軽に来れる場所として地域交流サロンや体操教室を開催したり、地域の防災訓練に参加するなど積極的な交流を図っています。今後もさらに地域に根差し、利用者一人ひとりを大切にしたいサービスの提供を期待します。

以下、今回の評価での具体的なアドバイスを記載します。

- ・法人として各種マニュアル集を整備し、毎年見直ししていましたが、業務マニュアルに基づいたサービス提供が実施されているかを確認する仕組みがありませんでした。業務マニュアルに基づいたチェック項目リストを作成し、マニュアルに基づいたサービス提供が実施されているかを確認されては如何でしょうか？新人職員等の業務習得などの確認にもつながると考えます。

- ・法人の3カ所の拠点で第三者評価を3年に1回ずつ受診して、改善指摘内容を他の事業所とも共有し改善に努めていましたが、年1回の自主点検を除く自己評価が実施できていませんでした。京都府や他府県の第三者評価の項目の中で事業所として大切にしている点や改善が必要な点などの項目を抜粋した自己評価項目を作成し、自己評価を毎年実施されては如何でしょうか？京都府を代表とする常に上位を目指す法人として、より質の向上に取組まれることを期待します。

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2690200155
事業所名	地域密着型ケアセンター おんまえどおり
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活 介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	小規模多機能型居宅介護
訪問調査実施日	2024年12月9日
評価機関名	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
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)		1) 年2回の職員全体会議と年3回の職員全体研修会で、理事長から法人の使命、各拠点の役割、法人の理念や運営方針を職員に伝えている。ホームページやパンフレット等で法人理念や地域における役割を掲載している。年4回発行の広報誌に理念を掲載し、家族・関係機関に配布している。 2) 定期的な理事会、毎週の経営会議、拠点ごとに毎月のリーダー会議やユニット会議等が開催され、役割や責任に応じた案件別の意思決定が行われている。医務会議や各種委員会等で職員の意見が重層的に反映されている。職位に応じた職務内容をキャリアパス表の中で示し、各種会議の内容や責任者を会議一覧表に記載している。			
(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質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。		B	A
	業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。		A	A
	(評価機関コメント)		3) 中・長期計画を策定し、それに基づく毎年の事業計画を策定している。リガーレグループ（社会福祉連携推進法人）の各委員会にマネジャーが参加し、各地域での介護ニーズの変化やICT機器の活用等の情報を共有して課題解決策等を話し合っている。事業計画は各事業所のリーダーが職員達の意見を聞き取り策定している。事業計画の達成度を年度末に振り、次年度の計画策定に反映している。 4) 経営会議、運営会議、ユニット会議、医務会議等の会議や各種委員会等で現状の共有や目標の達成状況の確認、課題の解決策等を話し合っている。経営会議や運営会議では、運営上の課題や人材育成の課題等について検討し、丁寧に進捗管理を行っている。			
(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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) リガーレグループの各委員会にマネジャーやサブマネジャーが参画して合同研修会等も行い、新しい制度の動向に関する情報収集や関係法令の知識も得ている。各法令等のリンク集をパソコン内に作成し、職員がアクセスしやすいようにQRコードを活用して提供している。 6) 業務分掌やキャリアパスの中で職位職責ごとの職務内容等を明記している。職員ハンドブックに基づき、全職員に最低年2回の面談を実施して個別に意見を聞いている。組織活性化プログラムを実施して、上司が信頼を得ているかの把握や評価・分析を行っている。 7) 日常的な常に事務所や現場にあり報告を受けれる体制にあり、業務内容は記録ソフトの申し送り機能等を活用して把握している。責任者に携帯で常に連絡を取れる体制にあり、夜間緊急時の連絡・対応マニュアルを整備している。救急時の医療的な相談等はドクターメイトを利用して必要な助言を受け対応に活かしている。			

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
Ⅱ 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
		実習の受け入れ	11	実習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)「期待する職員像」や人事に関する基準はキャリアパス表やハンドブックに明記し、ハンドブックを全職員に配布している。それぞれの役職や役割に応じた職務内容や求められる能力、任用の要件、資格の基準が定められている。年に2回の面談で職員一人ひとりにキャリアについての聞き取りを実施している。 9)経営会議の中で職員採用計画を策定し、計画的に採用・募集を行っている。各事業所に必要な人数、常勤・契約職員や有資格者の比率等も経営会議で検討している。法人で新たな職域形成「介護アテンド職」を設け、大学生やシニア世代まで幅広く人材活用している。技能実習生や留学生等の外国人材も活用している。資格取得のための受験対策講座の実施や、介護福祉士に合格したら返済不要の実務者研修費用貸付制度を整備して、法人として資格取得を支援している。 10)年間研修計画は、リガーレグループとして整備して、毎年見直しを実施している。グループ内の階層別研修は経験年数や役職に応じた内容になっている。新人研修は、採用時、毎月の専門研修や振り返り研修、年度末の成果発表会等ので構成された年間プログラムになっている。個人目標年間研修計画を各職員が策定し、計画的に研修受講できるようにしている。外部研修は、地域密着協の研修に参加している。グループ内にいるスーパーバイザーの巡回により必要時にスーパービジョンが受けられる仕組みがある。 11)法人として実習受け入れマニュアルや指導要綱を整備し、実習アップデート委員会で受け入れの仕組みやプログラムの検討等を行っている。地域担当所長を配置して、地域を回るフィールドワークや地域との交流の場に参加する等のプログラムを実施している。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12)総務から有給管理データを事業所に送信し、部門責任者が偏りなく有給を取得できるように勤務調整している。リフレッシュ休暇や連続休暇制度等もあり、法人独自の育児短時間勤務の対象期間の拡大や子連れ出勤、テレワーク等、多様な働き方を整備している。職員の記録業務負担軽減のためタ介護ソフトやタブレットを導入している。年2回の定期面談や必要に応じた面談で働き方の相談等を聞き取っている。グループ内の「介護未来委員会」でICT機器の導入に向けて情報交換や検討をしている。 13)法人負担で職員に無料カウンセリングチケットを配布し、メンタルヘルスのコンサルティング機関と契約して相談体制を整備している。就業規則の中にハラスメントの規程を整備している。カスタマーハラスメントについての告知も玄関に設置している。年2回の定期面談や必要に応じた面談で職員からの相談等を聞き取っている。リラックスできる広さの休憩室も整備している。		
(3) 地域との交流						
		地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	B	A

		地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。 事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		14) 理念や方針に「地域の居場所」「地域の人々との繋がり」などの言葉を掲げ、法人内に地域担当委員をおいて地域活動を実施している。地域住民の多世代の居場所づくりとして、自治連合会や上京社協、地域住民等と協働で「みんなのにんな」のイベントを毎月開催している。地域住民の声を聞いて体操教室を毎月開催したり、施設前に掲示板を設置したりしている。 15) ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れに際して個別研修や説明を行い守秘義務等の同意書を得ている。地域住民が事業所の畑や草花の手入れを主体的に行っている。「みんなのにんな」の運営企画会議に地域のボランティアに参加している。要請に応じて地域の大学の講座や講義に職員を派遣している。 16) 毎月開催の「みんなのにんな」に地域包括支援センター職員にも参加してもらい介護相談の場を設けている。施設玄関前を芝生スペースに回収し、おもちゃや漫画等を設置して地域の方々が集える場所にしている。毎年の地域のお祭り「にんな祭り」で射的屋台を出している。介護予防推進センターにも協力してもらい毎月施設で体操教室を開催している。		

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
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		17	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)		17) 法人のホームページで事業所の情報を公開している。パンフレットや料金表等で事業所情報等を提供している。問い合わせや見学等の希望に対応している。希望があれば利用体験の受け入れをしている。				

(2) 利用契約				
内容・料金の明示と説明	18	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)	18) サービスの内容や料金はホームページ、パンフレット等で情報提供している。サービス利用開始時にはパンフレットや料金表、重要事項説明書によりサービス内容等を説明して同意を得ている。料金等の改定があればその都度、同意を得ている。認知症の利用者の場合は、家族にも同意を得ている。必要があれば成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を推進している。			
(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	19	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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)	19) 所定のアセスメント様式を用いてアセスメントを実施し、状態に変化がない場合でも年に1回見直しをしている。利用者の課題分析を3カ月に1回行っている。担当職員が利用者の状態変化を確認し、往診医からの意見も聞き取って、毎月の会議で共有している。 20) 一人ひとりの利用者の個別援助計画を策定し、目標も設定している。ケアカンファレンスを開催し、3カ月に1回個別援助計画書を見直しをしている。作成して個別援助計画書を利用者・家族に説明し、同意を得ている。サービス担当者会議に利用者・家族が参加している。 21) 介護福祉士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員等の専門職が協働でケアカンファレンスを開催し、それぞれの視点からの意見を個別援助計画書に反映させている。主治医や看護師、生活相談員、介護支援専門員と医療的なことを検討する会議を定期的に設けている。ターミナルケア開始前には主治医に参加してもらい、利用者・家族への病状説明や具体的な支援方法を検討して、個別援助計画に反映している。 22) 基本的に3カ月に1度、モニタリングやケアカンファレンスを実施して個別援助計画を見直ししている。状態に変化のある方は、その都度、個別援助計画を見直ししている。見直しには看護師、管理栄養士、生活相談員、介護支援専門員等の多職種が参加している。医療ニーズが高い利用者は主治医に意見を聞きながら支援している。			
(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	B	A
(評価機関コメント)	23) 毎週1回の往診時に主治医と必要な情報交換をしている。入院した方が退院される時には退院前カンファレンスに参加している。夜間はドクターメイト（夜間オンコール代行・医療相談）を活用した医療面での相談体制を整備している。運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加してもらい情報交換を実施している。 24) 救急搬送時や他機関や他施設への移行時には「情報提供シート」や「ADL課題分析」等の書面を交付している。医療ニーズが高くなり、医療機関等に移行する場合には必要な情報提供を行っている。			
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A

利用者の家族等との情報交換	28	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)		25) 法人として生活支援マニュアルや各種の業務に関するマニュアル集を整備している。サプリーダーミーティング時に毎年1回業務マニュアルを見直ししている。見直しにあたり事故防止策の写真を添付する等して改定している。しかし、業務マニュアルに基づいたサービス提供が実施されているかを確認する仕組みはなかった。 26) 記録ソフトを活用し、一人ひとりの記録を整備している。個人情報保護については入職時や年間計画の中で研修を実施している。法人として個人情報保護規程を整備して保管、保存、廃棄等の規程を定めている。 27) 毎日、早出・遅出・夜勤職員の出勤時に申し送りを行い情報共有している。記録ソフトの申し送り機能を各職員が目を通して情報共有している。3カ月に1回のケアカンファレンスのほかに、毎月のユニット会議の中で、必要な利用者のケア内容を検討している。 28) 個別援助計画の説明時に利用者の家族と面会する機会を設けている。面会時に利用者の状況を家族に伝える時間をつくっている。年4回の広報誌を家族に送付している。感染症まん延時などはLINEのビデオ通話を活用して情報交換している。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29) 感染症に関するマニュアルを整備している。保健所からのアドバイスや京都市老人福祉施設協議会等から情報を参考にしながら、感染症マニュアルを改定している。感染症発生時のBCPを策定し、年2回のBCP訓練を実施している。法人の専門研修の中で「感染症対応研修」を実施している。地域包括支援センターや北上医療介護連携支援センター等と合同で感染症対応の勉強会を開催している。 30) 建物の内外も綺麗に保たれ、事業所内や倉庫も整理・整頓している。リビングテーブルは毎食後に消毒、トイレや手すりは夜勤アテンド職が毎日次亜塩素酸ナトリウムで消毒している。害虫駆除やエアコンフィルター清掃は定期的にビルメンテナンス会社に委託して実施している。臭気対策としてオゾン脱臭機をバックヤードに設置している。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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。	B	A
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		31) 事故や緊急時対応のマニュアルを整備し、定期的な見直しも実施している。事故・緊急時対応のフローチャートを作成し、指揮命令系統が明確に定めている。入職時に「緊急時・事故対応時の研修」を実施するとともに、毎年2回全職員（アテンダ職員も含む）にリスクマネジメントの全体研修を実施している。研修内容を録画して、研修不参加の職員にも見てもらう工夫をしている。 32) 第一発見者が事故発生時の記録を作成し、その日に関係者で振り返り対策を行い、後日、もう一度対策の確認や必要な協議を行っている。事故報告書やヒヤリハット報告書を回覧し職員間で共有している。他部署も含めた事故防止検討委員会でもマニュアルを元にした検討を実施して必要な防止策を職員に周知している。 33) 災害発生時の対応マニュアルを策定し、避難場所や避難経路、地域との連携等も定めている。町内会や学区の防災訓練にも参加し、地域と一緒に防災活動に取り組んでいる。毎年の職員全体研修で防災についての研修を実施している。食料や備品類等の備蓄リストを作成し、備蓄食料品については栄養士が管理している。 34) 災害と感染症のBCPを策定している。施設として非常用電気設備を設置して災害時に備えている。地震・災害時の机上訓練や職員や利用者の安否確認方法訓練等のBCP訓練を実施している。感染症は発症状況のフェーズに応じた対応訓練を実施している。		

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	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)		35) 「利用者の尊厳保持の実現をめざす」を法人理念に掲げ、採用時研修では「尊厳と倫理」についての研修を実施している。毎年の職員全体研修でも「権利擁護」や「尊厳の保持とケア」についての研修を実施している。「閉じ込めないケア」を大切に、エレベーターも自由に、日中の玄関ドアもカギをかけていない。「虐待の芽チェックリスト」によるセルフチェックを職員に実施してもらっている。 36) 虐待防止や身体拘束廃止の指針やマニュアルを整備している。毎月の身体拘束廃止委員会の中で不適切ケアや身体拘束につながるおそれのある事例について検討している。職員全体研修やリガレグループ内の研修の中で、高齢者虐待防止や身体拘束廃止、不適切ケアについての研修を実施している。 37) プライバシー保護についての規程を整備し、個人情報やプライバシー保護の研修を実施している。入浴介助を1対1で行うことや排泄介助物品の運び方にも気をつける等、利用者の羞恥心にも配慮している。 38) 医療ニーズに対応できない以外は、利用者をできる限り受け入れを行っている。中心静脈栄養や常時吸引が必要な方等の医療ニーズに対応できないケースは他機関を紹介している。虐待疑い等の緊急入所が必要な在宅ケースは積極的に受け入れている。		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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	A
	(評価機関コメント)		39) 意見箱を玄関に設置している。日常生活の中で「お寿司が食べたい」とか「焼きたてのお好み焼き」が食べたい等の意向を聞き取りながら、できるだけ実現できるようにしている。利用者が相談しやすいように職員の性別や立場等を考慮しながら相談に応じている。意見・要望・苦情については経営会議で対応について協議し、運営推進会議でも報告している。 40) 苦情対応マニュアルを作成し、利用者・家族の意見や要望に対応する方法を定めている。苦情・意見・要望があれば、記録ソフトで共有し、できるだけ早く対応方法を協議して返答している。苦情についてはプライバシーに配慮しながら、広報誌「結」に概要を記載して公表したり、運営推進会議でも地域の方々に報告している。 41) 法人として第三者委員を設置している。第三者委員や公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載して利用者や家族に周知している。昨年度は介護相談員を受入れている。介護アテンド職員は近所の地域の方が多く、相談の機会に繋がっている。		
	(3) 質の向上に係る取組				
	利用者満足度の向上の取組み	42	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	A
	質の向上に対する検討体制	43	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	44	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)		42) 利用者満足度アンケートを毎年実施して集計・とりまとめを行っている。アンケート結果について経営会議や運営会議で共有し、必要な改善策などを検討している。利用者の個別事案については職員間で改善策を共有している。 43) 利用者に関わるサービス内容を検討する会議としてユニット会議とケアカンファレンスを開催している。リーダー職員が市の地域密着事業所協議会に参加して情報収集し、他事業所との比較検討を行っている。リガーグループ内でテーマを決めて取組み実践報告会を開催し、他事業所からの学びの機会を設けている。 44) 法人の3カ所の拠点で第三者評価を3年に1回ずつ受診して、改善指摘内容を他の事業所とも共有し改善に努めている。第三者評価の受診にあたり、担当者や委員会を設置している。しかし、年1回の自主点検を除く自己評価が実施できていない。		