

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 4 月 22 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

令和元年 9 月 18 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都福祉サービス協会醍醐事務所）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
(※)

社会福祉法人京都福祉サービス協会（以下協会）の傘下として、2011年10月に「(福) 京都福祉サービス協会醍醐事務所」を伏見区醍醐に開設しました。居宅介護支援事業と訪問介護（障害者を含む）を展開しています。協会理念「くらしに笑顔と安心を！（フォー・ユア・スマイル）」のもと、醍醐事務所目標を「かけがえのない、一人ひとりを大切に！！～風通しのいい事務所、一体感のある事務所に～」と掲げています。

居宅介護支援事業部は統括マネジャーのもと、7人の介護支援専門員が利用登録者221人の「自立と生活の質向上」のため、相談に対処しケアプラン作成など支援に取り組んでいます。業務の多忙化する現状がありますが、朝礼後は全員でラジオ体操をおこない、24時間以内でよかったことや感動した出来事を全員が各々発表し、明るくポジティブに業務を開始しています。

○支え合うチーム体制

事務所目標をもとに今年度チーム目標を「～わかちあい、助け合い、ともに成長しよう～ チーム力を強化し支援困難事例の対応やケアマネジャーの資質向上に取り組む」と掲げています。利用者には、独居で身寄りのない方も多く、時には虐待など、一人の介護支援専門員では抱えきれない事例があります。これらの事例は毎週開催するチーム会で事例検討をおこない、一人で困難事例に対応するのではなく全員で方策を考え、互いに支え合っていく体制ができています。また、利用者には契約時に担当介護支援専門員とともに統括マネジャーを紹介して、ともに支援していく姿勢を示しています。

○職員の自己研鑽

職員は年2回所長との個別面談の機会があります。「個々の資質向上・業務姿勢に関しての目標」を各自立案しています。今年度目標に沿い、各自の「強み」と「弱み」を書き、強みの向上と弱みの克服について具体的

	<p>に行動計画を立て所長からの助言を得ています。合わせて「ケアマネジャー個別研修計画書」に各自年間目標を書き、事務所内や外部研修に参加してサービスの質の向上のため自己研鑽に努めています。多くの研修参加記録に職員の意識の高さがあります。外部研修参加は業務扱いとして伝達研修をおこなっています。資格取得の奨励制度として SDS 研修を位置づけており、主任介護支援専門員取得や介護支援専門員更新費用は全額補助があり、他の資格取得や研修受講は半額の補助があるなど協会の支援があります。毎年協会主催で介護支援専門員の事例検討会もおこなっています。</p> <p>○労働環境への配慮</p> <p>育児休業や有給休暇など適切に対応しており、ハッピー休暇（年5日間）や時短有休は業務に合わせて取得することができます。有給消化の少ない職員には取得を推奨する制度もあります。各職員にパソコンを配置し、移動手段として自転車、バイクを設置しています。3階に休憩スペースがあり、ベッドや椅子、テーブル、飲み物が設置してありいつでも利用できる環境があります。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>○地域貢献</p> <p>醍醐事務所では地域包括支援センター主催の「お役立ち展」に参画し、認知症の方対象に脳トレーニングの話をしています。また、主任介護支援専門員は地域の介護支援専門員対象に「事例検討会」を実施しています。しかし、介護支援専門員の地域貢献としては少ないのではないのでしょうか。</p>
具体的なアドバイス	<p>○地域貢献</p> <p>「3月末に事務所と町内役員会議を開催する予定があり、ニーズに合わせた講習会や研修などに取り組んでいきたい」との、事務所の意向をうかがいました。利用者からの相談内容は、介護保険を利用していない一般の人たちにも役立つ多くの事柄があるでしょう。介護支援専門員が利用者とう向き合いケアプランを作成するかなど、現場の姿勢を聞きたい人たちは多いのではないのでしょうか。地域ニーズに合わせた介護支援専門員の活躍を期待します。</p> <p>○モニタリングへの一考察</p> <p>毎月居宅に訪問してモニタリング表（ケアプランの評価・修正）と居宅介護支援経過表に記録を残しています。評価を書く時に利用者や家族が述べた言葉を多く入れると、評価内容がより理解できるのではないのでしょうか。</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。

評価結果対比シート

事業所番号	2670901376
事業所名	(福)京都福祉サービス協会 醍醐事務所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問介護、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	令和2年3月17日
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会

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)		<p>通番1. 法人理念と運営方針は明文化しており、職員の全体朝礼（月1回）で唱和している。毎年5月に開催する全体ヘルパー会義（介護支援専門員も参加）でも、理念の浸透を図る話をおこない全員で唱和している。理念や運営方針に沿いおこなう活動内容は、機関誌「きょうほのぼの」やホームページに掲載して、家族や地域に発信している。</p> <p>通番2. 組織体制や管理、事務処理に関する規程は明文化し、職務に対する責任の所在を明確にしている。事務所でおこなう職種別のチーム会議での提案事項は、サービス提供責任者と介護支援専門員の会議にかけ、内容は統括介護支援専門員が集約し事務所会議から、必要に合わせOM会議（統括責任者会議）、エリア会議、事業運営会議、理事会に上がる。理事会は、理事会規則にもとづき開催している。</p>			
(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)		<p>通番3. 第2期中期経営計画(2019～2023年度)として、協会の新たな使命と役割を「(1) 地域共生社会へ (2) より良いサービスを (3) 新しい組織と人で」と3つの方向性を目標に上げ取り組んでいる。現在、骨子はまとまっており、今後職員たちが具体的にどのような取り組みができるかを検討した内容を書き込む予定となっている。2019年からの予定であるがまだ途中であり、前期の中期計画を続行している。毎年、利用者全員に顧客満足度調査をおこない、課題を把握して計画に反映させている。</p> <p>通番4. 事務所目標をもとに今年度チーム目標を「～わかちあい、助け合い、ともに成長しよう～ チーム力を強化し支援困難事例の対応やケアマネジャーの資質向上に取り組む」と掲げている。年2回の所長との面談時に、課題や目標への取り組みについて確認している。</p>			
(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。	B	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>通番5. 所長は京都市の集団指導に出席するとともに、自主点検時の法令を示したものの、ネット検索した資料など職員に周知を図っている。これらの資料は事務所に設置していつでも見られるが、ネット検索も出来る。また、業務チェック表に必要な法令を載せ、職員の日々の業務時に振り返りを奨励している。バイクを使用する職員には、オイル交換時に点検表でのチェックを義務付け、安全委員会は山科署に依頼して交通安全教室を毎年開催している。</p> <p>通番6. 所長職の業務は、業務の役割・責任分担や事業分掌に明記している。所長は介護支援専門員のチーム会議（毎週1回）やヘルパー会議（毎月4回に分け実施）に参加して、職員の意見・要望を聞き取っている。年2回の職員との個人面談時には、所長への諸意見を求めている。</p> <p>通番7. 執務基準があり、連絡体制、指示命令系統は明記している。不在時の責任者も明確になっている。訪問予定表で職員の動きは把握しており、報告もある。所長は常に携帯を所持しており連絡を受けることができる。</p>
--	------------	---

指示

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)		<p>通番8. 職員は一定期間勤務すると異動がある。所長は年2回、異動に関しての個人別ヒアリングをおこない、本部人事担当者と話し合い職員数を決めている。介護支援専門員の担当利用者数は規定より少なく考慮している。介護支援専門員は全員常勤者である。</p> <p>通番9. 研修は法人主催で計画しており、プリセプターシップ研修、中堅研修、キャリアパス研修を組んでいる。職員は、目標管理シートに専門知識や技術を磨く次の方向性を書き、自己の研修計画を立てている。外部研修参加は業務扱いとして伝達研修をおこなっている。資格取得の奨励制度としてSDS研修を位置づけており、主任介護支援専門員取得や介護支援専門員更新費用は全額補助がある。他の資格取得や研修受講は半額の補助がある。毎年協会主催で介護支援専門員の事例検討会をおこなっている。</p> <p>通番10. 「実習受け入れマニュアル」は作成している。実習初任者研修受講生や介護支援専門員の実務者研修生、大学生の職場体験などを受け入れている。実習指導者は実務者研修の介護過程の研修を受講している。</p>		

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>通番11. 所長は毎月職員の勤務状況を本部人事担当に報告している。育児休業や有給休暇など適切に対応しており、ハッピー休暇（年5日間）、時短有休は業務に合わせてとっている。書類作成など多く難しいこともあるが、超過勤務を減らす努力はおこなっている。各職員にパソコンを配置しており、移動手段として自転車、バイクを設置している。職員は年に2回「人事異動に関する自己申告書」を提出し、所長に希望を伝えている。</p> <p>通番12. 産業医のもと、健康診断を年1回、ストレスチェック年1回（安全衛生委員会）で分析している）、予防接種などをおこない、メンタルヘルスを含めて個人面接の機会もある。福利厚生では、厚生会行事として、日帰り旅行やボーリング大会、ソフトバレーボール大会、食事会など充実している。食事会は半額の補助がある。3階に休憩スペースがあり、ベッドや椅子、テーブル、飲み物が設置してありいつでも利用できる。</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	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	B

	(評価機関コメント)	<p>通番13. ホームページを開設し、事務所の活動や情報を公開している。地域の学区地図への掲載や地域の広報紙に広告を掲載するなどしている。訪問者にはパンフレットを渡し説明している。</p> <p>通番14. 地域事業者連絡会に毎月参加し地域ニーズの把握に努めている。地域包括支援センター主催の「お役立ち展」に参画し、認知症の方を対象に脳トレーニングの話をおこなっている。主任介護支援専門員は地域の介護支援専門員対象に「事例検討会」を実施しており、2019年度約30人の参加があった。しかし、介護支援専門員たちの地域貢献としては少ないのではないかと、活躍を期待する。事務所として地域包括支援センターと役割分担について話し合っており、独居の方が多地域でもあり、病気や身体のこと、介護技術などの公開講座を次年度の開催予定としている。また3月末に事務所と町内役員会議を開催する予定があり、ニーズに合わせた講習会や研修などに取り組む姿勢を示している。</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	A	
	(評価機関コメント)		通番15. ホームページやパンフレット、機関紙などを活用して、事務所の情報を詳しく公開している。スロープの設置や車椅子トイレの設置など訪問者に配慮した環境を整えている。			
(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)		通番16. サービス利用開始時に、重要事項説明書や契約書をもとに利用料金、介護支援専門員の「居宅サービス計画の支援」などについて説明している。利用者の判断能力に支障がある場合は後見人との契約を結んでおり、現在10人の方が利用している。生活保護に結び付けた事例もある。協会の倫理綱領や従業員綱領に、利用者の尊厳の尊重やプライバシー保護が明記してある。重要事項説明書内に、独立した項目として尊厳の尊重とプライバシー保護を追加されてはどうか。			
(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>通番17. 所定の「課題分析アセスメント表」を使用して課題と対策を記入している。居宅内の見取り図もある。主治医意見書は受けている。毎月のモニタリング時にも必要に合わせてアセスメントをしており、介護認定更新時にもおこなっている。</p> <p>通番18.19 「ケアプラン」は利用者の心に寄り添い、望む生活ができるように課題抽出をおこなっており、インフォーマルの分野（有料ボランティア、傾聴ボランティアなど）も視野に入れている。サービス担当者会議には利用者・家族と関係する各事業所の参加があり、医師からは意見書を受け取っており、諸サービスについて検討している。ケアプランは利用者・家族の同意を得ている。</p> <p>通番20. 毎月居宅に訪問してモニタリングをおこなっている。モニタリング表（ケアプランの評価・修正）と居宅介護支援経過表に記録を残している。評価を書く時に利用者や家族がどのように表現したか、言葉で書くより評価内容が理解しやすいのではないかと。また、各訪問介護事業所から手順書を受けられてはどうか。利用者の個性に配慮した介護提供がおこなわれているかなど、モニタリング時に役立つのではないかと、検討を望む。</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	A	
	(評価機関コメント)		通番21. 利用者ごとに医師や関係事業所リストを作成している。利用者のかかりつけ医とは「医師連絡書」で意見をj得ている。利用者の入退院時サマリーがあり、医療機関との連携を図っている。「居宅介護支援連絡票」や「訪問看護報告書」などで確認できた。必要に合わせ地域包括支援センターとの連携も取っている。			

(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>通番22. 当事務所は、訪問介護、介護予防訪問介護を障害者を含めおこない、業務上必要なマニュアル、規程などは整えている。「ケアマネジャー業務マニュアル」も作成している。年度当初に見直しをおこなっている。介護支援専門員は屋外移動が多いため、安全委員会は山科署に依頼して交通安全教室を毎年開催している。</p> <p>通番23. ケアプランが適正であるかどうかの記録は、「居宅介護支援経過表」「モニタリング表」で確認できる。ケース記録や必要書類はキャビネットや机の引き出しに鍵をかけ保管している。事例検討で持ち出した書類は使用後回収している。「個人情報保護規則」「個人情報保護に係る要綱」「執務基準について」などに沿って運営し管理している。</p> <p>通番24. 朝礼時や週1回開催するチーム会で意見交換して話し合っている。チーム会には事前に気になる利用者の情報を書きだし臨んでいる。困難な事例もあり、担当者が1人で抱え込まないように配慮している。</p> <p>通番25. 訪問時に家族と面会、状況報告をし意向の確認をしている。仕事や遠方などの事情で会えない家族には電話で知らせており、定期的に家族の意向は聞いている。利用者自ら伝える方もいる。サービス担当者会議には参加を依頼している。</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>通番26. 各種マニュアルは作成している。感染の流行が予想される時期には、安全衛生委員会が毎月手づくりでポスターを作成して、出入口など目のつくところに貼り職員に注意を促している。今期のコロナウイルスに対しても通告しており、利用者にもマスク着用を奨励している。感染予防の物品は、常時セットしている。クレベリンスティックも使用している。利用希望者に感染症がある場合は、予防策を講じた上で受け入れている。</p> <p>通番27. 日曜出勤の職員が執務室の清掃をしてチェックレポートを提出している。その他は業者に委託して点検表にチェックをもらっているが職員も観察している。事業所内は整理整頓が出来ており、空気清浄機や加湿器を設置している。</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)		<p>通番28. 「緊急・事故対応マニュアル」があり指揮命令系統は明確になっている。物損事故やケアプラン事故など保険対応ができるようにしている。実際、ケアプラン事故もあり、チーム会議で定期的に振り返り話し合っている。</p> <p>通番29. ヒヤリ・ハット報告、事故報告書は、書式に沿って記入している。ヒヤリ・ハットは少ない。これらは安全衛生委員会に報告し検証している。エリア会議にも報告し集計している。事務所内では、関係利用者に速やかに対応するとともに、チーム会で報告して再発防止策を話し合っており実践している。現在、保険者への報告に至る事故はない。</p> <p>通番30. 災害時マニュアルは作成している。近隣の川があふれたこともあり、台風の日利用者の安否確認を実施している。利用者のリスト化もしている。消防署員から災害時対応について研修を受けハザードマップも理解している。東部自立支援協議会で、災害発生時の対応について検討している。備蓄は職員分として、食料、水を3日分、簡易トイレなど準備している。</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>通番31. 倫理綱領に尊厳の尊重は「私たちは、最善を尽くしてご利用者の利益と権利を擁護し、人としての尊厳を尊重します」と表明して、従業員綱領にも示し行動指針としている。介護支援専門員は「高齢者虐待防止と権利擁護」や「倫理」の研修に多数が参加している。不適切対応事例はコンプライアンス会議に上げ検討している。重要事項説明書内に項目としてはあがっていないが、明記して利用者・家族に説明されてはどうか。</p> <p>通番32. 従業員綱領に、ご利用者のプライバシー保護は「私たちは、業務上知りえた個人情報について固く守り、ご利用者のプライバシーを保護します」と表明している。各マニュアルに羞恥心に配慮した記載があり、「おむつ」という言葉は、使用しないように統一している。仕事上書類の持ち出しなどあるが「書類の外部持ち出しの規定」に沿って対応している。</p> <p>通番33. 申し込みは、基本的に断らない方針である。各事業所により、医療的処置のできる、できないなどもあり、利用者の意向に沿ったプラン作成を心掛けている。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	だん	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	A	
	(評価機関コメント)		<p>通番34. 毎年、顧客満足度調査をおこなっている。介護支援専門員は毎月の訪問時に利用者の意向確認をおこなっているが、統括マネジャー（介護支援専門員）や所長も相談に応じることを伝え、重要事項説明書に第三者委員や公的機関を記し説明している。利用者の望む生活をよく聞き取るようにしている。</p> <p>通番35. 「苦情対応マニュアル」に沿って対応している。担当者から統括マネジャー、所長、本部と報告が上がる。苦情は第三者委員会に報告し、迅速に対処している。苦情はホームページに公開している。事務所内でも見ることができる。</p> <p>通番36. 第三者委員や公的機関への連絡先は重要事項説明書や契約書に明記し、利用者・家族に説明している。事務所内にも掲示している。</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>通番37. 毎年、利用者・家族に顧客満足度調査をおこなっている。本部で集約をおこない、結果は各事務所に届けられる。内容は各チーム会議で検討し、対応に努めている。</p> <p>通番38. 毎月のエリア会議で、各職種からの報告や取組みについて確認や検討をおこなっている。チーム会議ではケアプランやモニタリングの視点、記録内容に対し話し合い、事例検討もしている。伏見区醍醐事業者連絡会に参加し情報交換している。</p> <p>通番39. 醍醐事務所としては居宅介護支援と訪問介護の第三者評価を毎年交互に受けている。毎年自己評価をおこない第三者評価と合わせ課題を明確にして改善に取り組んでいる。</p>			