

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 4 月 1 1 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 2 年 9 月 1 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和会医療介護サービスセンター 右京山ノ内店につきましては、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 7 管理者による状況把握</p> <p>管理者が事業所を離れる際は業務用携帯で何時でも連絡がつくようになっています。また不在時であっても連絡網で連絡が取れる体制になっています。居宅介護支援事業所における「事故等緊急事態の発生」としては、FAXの誤送信、利用者宅への訪問もれ、更には介護保険給付管理限度額超え等が現実の問題として過去に発生しています。その都度事業所内で再発防止策を検討。FAXの誤送信については必ず2人で確認しながら送信する。利用者宅訪問もれに関してはホワイトボードに毎日の訪問先を全員が記入、職員皆が確認し合えるようにしています。また、介護保険給付管理限度額超えについては、サービス提供事業者と月の途中で情報交換しながら確認するようルール化する等、あってはならない事故を未然に防ぐ為の方策を徹底しています。</p> <p>通番 9 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>職員採用時は、ケアマネジャー職務に応じた1か月間の研修を実施しています。入職1か月後に面談を実施し、研修の成果並びに力量評価を行い、実務につけるよう指導しています。また、各職員のキャリアアップの取り組みとして、初級・中級・上級・監督職・管理職と職位別キャリアパス制度を体系化しています。更に、サービスの質向上に関する研修は、人権、法令、感染症対応等、年間研修計画に沿って実施しています。また、個人毎の研修については、目標管理に基づく研修を実施しています。それぞれの研修報告書には本人の気づきを促す為の管理者のコメントが必ず記載されています。事業の継続的発展の為には、職員が安心して働ける職場環境が何よりも大切であり、その為の研修を含めた各種の施策が整備されています。</p>
-----------------------------	--

	<p>通番 2 2 業務マニュアルの作成</p> <p>全サービス共通のマニュアルが 3 3 種類あり、居宅介護支援として他に 5 項目 4 0 細目からなる居宅介護支援事業所独自の「ファイルチェック手順書」を整備しています。月 1 度 4 人の介護支援専門員がそれぞれ任意のケースファイル 1 冊を抽出し、手順書に従って相互にチェックを実施しています。更にラウンドに来た上席が任意にファイルチェックを実施すると共に、年 1 度の事業所相互評価でも業務内容の点検を実施しています。日常の業務が、法令順守の視点やマニュアルに基づいているか、という観点で 2 重 3 重のチェック体制を整えています。</p> <p>通番 3 8 質の向上に対する検討体制</p> <p>提供するサービスの質が利用者や家族に対して満足していただいているのか、事業者としては最大の関心事となります。事業所管理者が出席し、月 1 回開催される業績会議で、サービスの質向上の検討を行っています。また、年 2 回法人内全事業所が参加して行う「ヘルスケア学会」を開催しています。これは医療、介護等に係る医師や看護師、介護職員が、日頃の事業運営の中で取り組んだ課題改善の成果や研究成果を発表し合う場で、京都市内みやこメッセを会場に、大規模な取り組みとなっています。そこで発表された内容は、毎回ヘルスケア学会抄録として冊子にまとめられ、参加できなかった職員へ伝達しています。(2020年度はコロナ禍の中自粛となっています)。こうした取り組みは、府内有数の医療介護事業者としての法人ならではの取り組みであり、職員のモチベーションの向上はもとより、利用者・家族の安心に繋がる取り組みとなっています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>通番 1 2 ストレスの管理</p> <p>法人として様々な福利厚生制度があり、それらの内容は福利厚生ガイドブックにまとめ全職員へ配布しています。また、リフレッシュ休暇制度や、メンタルヘルスに対する対応策も充実し、職員が安心して働ける為の施策が整えられています。しかし一方で、毎日の勤務の中で、職員が休憩する為の休憩室が、相談室と兼用となっており、また空調設備も無く、職員がリラックスできる空間としては改善の余地があると思われます。</p> <p>通番 3 0 災害発生時の対応</p> <p>風水害対応マニュアルが整備されており、マニュアルに従って年 2 回の防火訓練を併設のデイサービスやグループホーム、訪問看護ステーションと合同で行っています。しかし現在は地域との連携を意識した防災マニュアルや地域の防災訓練等への協力体制は構築されていません。</p>

	<p>通番 3 5 意見・要望苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>苦情対応については苦情対応マニュアルに沿って対応すると共に、原因と再発防止策を検討、苦情報告書を作成し全員で共有しています。また、エリア統括、事業所長、NO1課に報告し組織的な対応を行っています。が、改善状況について公開していません。</p> <p>通番 3 6 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者への相談窓口としては、重要事項説明書にサービス提供エリア内の公的機関の相談窓口を明記し、契約時利用者・家族に説明しています。しかし、事業所関係者以外の第三者を相談窓口としての設置ができていません。</p>
具体的なアドバイス	<p>通番 1 2 ストレスの管理</p> <p>居宅介護支援員 4 名の事業所ですが、実際の休憩場所としては自席で過ごすケースが多いとのこと。業務の延長線上ではなく、気分転換とリラックスできる休憩場所の確保が望まれます。併設する 4 事業所とのトータルでスペースの確保を考えられてはいかがでしょうか。</p> <p>通番 3 0 災害発生時の対応</p> <p>気候変動に起因すると思われる災害が毎年のように発生しています。また、大地震発生の予測も報道されています。いざ災害が発生した時、事業所として何をしなければならないのか。地域との連携として何が担えるのか。予めの想定と訓練が求められます。併設されている 4 事業所と共同して検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>通番 3 5 意見・要望苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>利用者からの意見・要望・苦情は、自らが提供するサービスの質の向上に繋がる大事な指摘と受け止め、適切に対応することが求められます。利用者や家族からの意見・要望・苦情に対して、事業所としてどのように対処したのかを個人情報に配慮しながら、誌面や事業所内に掲示する等、公表することで、より事業所の運営の透明性、信頼性を確保する機会ともなり、事業所としての高評価に繋がることになるのではないのでしょうか。</p> <p>通番 3 6 第三者への相談機会の確保</p> <p>公的機関の窓口だけではなく、利用者や家族が気兼ねなく、些細なことでも気軽に相談できる窓口の設置が望まれます。そこから提起される課題の解決は、より利用者の立場に立った事業所運営に繋がるものと思われます。居宅介護支援を担当する事業所単独での設置が難しいようであれば、</p>

	併設する4事業所との合同による設置も検討されてはいかがでしょうか。
--	-----------------------------------

※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	2660790011
事業所名	洛和会医療介護サービスセンター右京山ノ内
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)	訪問看護、通所介護
訪問調査実施日	令和3年3月29日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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。	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. 法人の理念は、玄関先やエレベーター内、事業所内に掲示すると共に、毎朝の朝礼で唱和し周知している。また、名札の裏面に理念を記載し、職員全員がいつでも確認できるようにしている。採用時研修で、法人理念の研修を実施している。理念が利用者やその家族にわかるよう、事業所の封筒にも記載している。組織の運営方針については、運営規定と重要事項説明書に記載し、利用者や家族に説明している。 2. 組織が案件別の意思決定をする仕組みとしては、事業所会議、管理者会議、エリア会議、業績会議、理事会と体系化されている。週1回開催する事業所会議で職員からの意見がNO1シートに反映されていることを議事録で確認できた。月1回、開催する業績会議で組織の目標や運営方針の協議がなされている。理事会は定期的で開催され、決定事項については、イントラメールで本部通達として告知されている。職務権限については、管理者ガイドや運営規定に記載し明確化している。		
(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・長期計画を介護事業部で検討し、その基本的事項に基づいて事業所内の単年度目標を策定している事を書面で確認ができた。利用者ニーズを把握する為に、年1回満足度調査を実施。そこから得られた意見要望を分析検討し、事業所会議で改善の目標を策定していることをNO1シートで確認ができた。法改正については、行政が行う集団指導、（現在、コロナウィルスにより中止）ケアマネ勉強会や居宅介護支援統括からのメール配信で情報及び知識を得ている。 4. 各業務レベルにおける課題設定は、事業所会議で実施。アクションプランとしてNO1シートに目標を掲げて記入している。目標の達成度を毎月フォローすると共に、上半期、下半期毎に達成度を4段階評価で実施しNO1シートに記載している。		

(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>5. 法令遵守に関する研修は年1回実施している。現在、コロナ禍でありリモート研修を実施。参加した職員が事業所内で伝達研修を実施している。関係法令については、大項目として6項目、そこから更に66種類に細分化され、一覧化したものを管理者ガイドにファイリングしている。職員がいつでも調べられるようにパソコンで検索できる仕組みとなっている。</p> <p>全スタッフが、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みとして、京都市自主点検表に基づく点検を年2回実施。全員で読み合わせをし、基準を満たしているかを確認し合っていることを事業所会議録で確認できた。</p> <p>6. 運営管理者の役割と責任については、職務規定及び重要事項説明書や管理者ガイドに記載している。管理者は事業所運営について各スタッフと相談したり、毎日の朝礼やケース相談などを受ける時間を設けている。管理者自らを評価する仕組みとして年2回、個人面談の実施や、各職員の仕事への「やりがいアンケート」を毎年1回実施し、職員からの意見を聞く機会を設けている。この「やりがいアンケート」は介護事業部が実施、アンケートを集約し、その結果を各管理者に伝達している。</p> <p>7. 管理者は常に業務用携帯電話を携帯し、緊急時の連絡がとれる体制を取っている。日々の業務の把握は業務日誌や毎日の朝礼で業務内容を確認をしている。事故等緊急事態の事例としては、FAXの誤送信や訪問モレ、更には介護保険給付管理限度額超え等があり、いずれも事業所内会議で検討、再発防止策を策定しNO1シートに記載をしている。</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
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>8. 人員体制に対する方針や採用に関しては、介護事業部が対応している。職員は全員、有資格者で（介護支援専門員）かつ常勤職員としている。働き方改革で、非常勤職員の受け入れも可能である。資格取得支援策として、国家試験（介護福祉士・社会福祉士）の受験に際しては、勤務上の配慮等の支援をしている。また資格に応じた資格手当制度がある。主任ケアマネ研修では、上司の承認を得て教育費が支給される。外部研修も同じく承認を受けると業務として、教育費が支給される。</p> <p>9. 採用時は、ケアマネ職務に応じた1か月間の研修がある。入職1か月後に面談を実施し、研修のフォローアップに力を入れている。各職員のキャリアアップの取り組みとして、初級・中級・上級・監督職・管理職と職位別キャリアパス制度が体系化されている。また、サービスの質向上に関する研修は、人権、法令、感染症対応等、年間研修計画に沿って実施している。研修内容は、全体研修が年1回、エリア統括主催のケアマネ勉強会では、事業所の抱える課題やニーズに合わせた研修を実施。個人毎の研修については、目標管理に基づく研修を実施している。研修報告書には本人の気づきを促す為の管理者のコメントの記録がある事が確認できた。</p> <p>10. 毎年、介護支援専門員実務研修合格者の実習生を受け入れをしているが、今年度はコロナ禍の中で中止となっている。実習生の受け入れに関しては、行政が実施する説明会に参加している。実習受け入れに対する基本姿勢は「実習受け入れマニュアル」で確認ができた。</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	B
		(評価機関コメント)		<p>11. 管理者は、職員全員の時間外労働や有給休暇の消化状況を把握している。有給休暇は年5日以上全員取得している。時間外労働はほとんど発生していないことを職員の面談でも確認できた。労働実態の把握は、タイムカード打刻と連動したデータを人事部も把握しており、実態の分析・検討を行っている。育児休暇及び介護休暇は、就業規則に定められている。職員の負担軽減策については、利用者宅を訪問する際、職員1人につき1台の自転車とバイクの使用が可能となっている。</p> <p>12. 法人として様々な福利厚生制度があり、それらの内容は福利厚生ガイドブックに纏め全職員へ配布している。中でも多くの職員が活用している1つの制度として「リロクラブ」がある。年次休暇と合わせて10日間の休暇を取得できるリフレッシュ休暇制度がある。（コロナ禍の中、昨年からは5日間に分けて取得も可能）法人内ではES部会にて、パワーハラスメントの相談窓口があり、問題解決に向けて組織的な対応に努めている。外部では、個人が抱える悩みやストレスの相談窓口として、メンタルヘルスEAP（ヒューマンフロンティア相談室）との契約があり5回まで相談料無料となっている。ハラスメントの規定は、就業規則で確認ができた。一方で職員の休憩室が相談室と兼用となっていること、また空調設備も無く、リラックスできる空間としては改善の余地があると思われる。</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	A
(評価機関コメント)		13. 事業所の運営理念や情報の公表についてはホームページやブログに掲載し毎月更新している。併設する4事業所と一体となったパンフレットで山ノ内店としての概要を地域に広報している。 14. 行政機関が実施する認知症サポーター養成講座にお手伝いとして参加。また地域との交流の場として、年1回法人が行うメディカルフェスティバルに参加、介護相談等に対応する等、地域貢献に努めている。		

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	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. 洛和会ヘルスケアシステムのホームページに当居宅介護支援事業所の概要や事業所所在地が記載され、事業所にもパンフレットを備えている。ブログ「ぜっぴん笑顔！ケアマネ便り」では法人内の各居宅介護支援事業所が回り持ちで記事を書いている。当事業所は2020年7月に発信している。事業所に来所しての相談や電話での問い合わせに対しては匿名であっても相談記録に残している。			
(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)		16. サービス開始時に重要事項説明書に沿って丁寧に事業の内容や利用料金の説明をしている。居宅介護支援費に関しては介護保険料等の滞納がなければ全額保険給付であることを伝えている。また配食や同居家族の生活援助に関しては介護保険外であり、必要に応じて事業所を紹介する旨も伝えている。成年後見制度利用者が数名おられ後見人に契約書類等の説明をして同意や署名を貰っている。利用者に成年後見や日常生活自立支援事業の必要が生じた時は事業所内で協議し後見人等に繋いでいる。			
(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. 本人・家族の意向や毎月のモニタリング、また支援経過を総合的に勘案してアセスメントを実施し課題を抽出している。新規・更新・区分変更・サービスの変更や追加前には居宅サービス計画への導入根拠として必ずアセスメントを実施している。コロナ禍以前は主治医の往診に立ち会って医療情報を得ることもあったが、最近では書面や電話でのやり取りが主となり、入手した情報をアセスメントに反映している。 18. 居宅サービス計画の「利用者および家族の意向」欄には本人の実際の言葉を記載するようにしている。サービス担当者会議には本人や家族が参加しサービス計画の原案に意見を述べ確認・同意をしていることが計画書の署名やサービス担当者会議録により確認できた。 19. 主治医がサービス担当者会議に出席できない場合は「居宅介護支援計画連絡票」を送付し、医療系サービスの開始・継続の要否・福祉用具の使用状況や継続の要否・その他の意見を貰っている。また直接電話で指示を貰うこともある。特にコロナ禍でサービス担当者会議に参加して密になるリスクを避けるため他の事業所も電話や書面照会で済ませている場合があり、照会用紙や経過記録等で連携の状況と居宅サービス計画書への反映が確認できた。 20. 介護認定更新時、区分変更時、サービス変更・追加などの時にサービス担当者会議を開催し居宅サービス計画書を作成している。長期目標（1年）満了の前にも、各事業所のモニタリング情報、主治医への照会記録、介護支援専門員の毎月のモニタリング訪問記録等をもとに居宅サービス計画を立案しサービス担当者会議を開催。事業者間の合意を得ている。			

(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. 医師とはFAXや手紙、電話で情報をやり取りしている。同じ事業所内にある訪問看護ステーションやデイサービスなどは日頃から密に連携し利用者情報を交換している。地域包括支援センターからは要支援の方の委託や困難ケースの依頼もあり、頻繁に連携し支援している。利用者入院時は医師等に情報提供書を届けたり退院時はカンファレンスにも参加していたが、コロナ禍により感染リスク回避のためサマリーと電話で情報交換し連携している。		
(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>22. 全サービス共通のマニュアルが33種類あり、居宅介護支援として他に5項目40細目からなる居宅介護支援事業所独自の「ファイルチェック手順書」がある。月1度4人の介護支援専門員がそれぞれ任意のケースファイル1冊を抽出し「ファイルチェック手順書」を用いて相互にチェックをする。更にラウンドに来た上席が任意にファイルチェックをすると共に、年1度の事業所相互評価でも業務の点検があり、法令順守のための2重3重のチェック体制がある。全サービス共通のマニュアルは毎年4月1日に見直されるが、FAX誤送信などの事故を契機に期日前でも見直した例がある。</p> <p>23. 居宅介護支援業務で整備されなければならない帳票（アセスメント表・居宅サービス計画書・モニタリング表・サービス担当者会議録・支援経過・利用票・提供票・軽度者の福祉用具貸与等）が確実に整備されている事を確認した。介護支援専門員個人のチェック表にも居宅サービス計画書交付日、毎月の訪問の日付などの実施記録がある。帳票類の入った棚は職員不在の時は施錠され、またパソコンはアカウントとパスワードで管理する等、文書管理規定に従って管理している。個人情報保護に関する職員教育は新人研修で実施している。NO.1シートのヒヤリハット欄に個人情報の項目を設け毎月事業所内会議で情報管理について振り返っている。法人のホームページや事業所のエレベーター内のポスター等で個人情報の取り扱いについて内外向けに表示をしている。</p> <p>24. 朝のミーティング、週1回の事業所内会議、随時のミニ事例検討会議、ケアプランの回覧などで情報を共有し、担当職員が休みの時でも誰もが対応できるようにしている。そのため「安心して休暇がとれる」との職員の声が、職員へのヒアリングで聞き取ることができた。</p> <p>25. 家族が在宅の方は毎月の訪問時に、家族の休みが土日の場合はなるべくそれに合わせて訪問している。介護認定の訪問調査の際などに本人の前で言いにくい事がある場合や家族が遠方で会えない場合は電話で情報交換をしている。</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>26. 介護事業部で行う感染症予防の研修を受けて管理者が伝達研修を行っている。新型コロナウイルス感染症の発生によりマニュアルは頻回に更新され、次々に法人本部から新着情報が送られてくるので常に最新のもので対応している。感染症発生報告書を回覧し職員間で情報を共有している。出勤前には検温をし、利用者宅への訪問時にはゴーグル、マスク、手袋、エプロンを装着し、ゴーグルと手指は携帯した薬液で消毒しその他は1件ごとに使い捨てて二次感染を予防している。</p> <p>27. 事業所内は整頓されている。役割分担をして担当箇所を掃除トイレ等の清掃は同一事業所内の訪問看護ステーションと1ヶ月交替でおこなっている。</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	B
(評価機関コメント)		<p>28. 事故・緊急時マニュアルと緊急連絡網が整備されている。事故等の報告書は事業所の目につくところに掲示し、実際起きたFAX誤送信、訪問漏れ、限度額管理オーバーなどの事故はそれぞれに相互チェック体制を設け再発防止を図っている。また重大事故発生直後には上席であるエリヤ統括やNO1課に電話連絡すると共に、並行してメールで報告書をあげ初期対応をしている。その後事業所内で対応策や再発防止策を検討し再度報告書を作成しNO1課に送付している。各職員は3年に1回救急救命講習を受講、緊急時に対応できるようにしている。年1回介護事業部全体で緊急連絡網を使った伝達訓練を行っている。</p> <p>29. 毎月NO1シートを活用し発生した事故の振り返りを行っている。身体的損傷を伴うような重大事故はなかったが、事故発生の際は家族等に連絡し対応の経過を記録に残している。再発防止策が確実に実施されているかどうかを、半期ごとのNO1シートに従った総括で振り返るとともに事例によりマニュアル改訂に繋げている。</p> <p>30. 風水害対応マニュアルが整備されている。年2回の防火訓練では併設のデイサービスやグループホーム、訪問看護ステーションと合同で防火・防災訓練をおこなっている。今後新型コロナウイルス感染症収束後は社会福祉協議会等が推進している「街づくりの構想」に協力し、地域との連携を意識した災害対策を考える意向である。現在は地域との連携を意識した防災マニュアルや地域の防災訓練等への協力体制はない。備蓄はマスク、ゴーグル、使い捨てエプロン、手袋等備えている。</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>31. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します、という運営方針に沿って個別援助計画を策定している。また、人権や虐待、権利擁護に関する研修を介護事業部が主催し2月と7月に実施している。</p> <p>32. 利用者との面談の際の不適切言動に対して、自らを振り返りながら、自己申告の形で事業所内で提起、全職員で検討・共有を図っている。また、管理者クラスによる事業所相互診断としての事業所評価の際にもプライバシーに関するチェック項目があり、様々な形でプライバシー保護に関する啓発の機会を構築している。</p> <p>33. 利用者の決定方法は、「原則断らない」を基本方針としている。また、担当件数が上限に達している場合や、営業地域外からの相談に関しては、法人内の他の事業所を紹介する他、地域包括支援センターにも相談し対応している。</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。	B	B	
	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>34. 利用者・家族からの意見・要望は毎月のモニタリングの際に対面しながら伺うように心がけている。利用者・家族から聞き取った苦情・要望は、職員が検討シート(苦情・要望シート)にまとめ管理者に報告する仕組みが整っている。現在はコロナ禍の中、電話での対応も併用している。事業所相談窓口は管理者が担当し、重要事項説明書に明記している。</p> <p>35. 苦情対応については苦情対応マニュアルに沿って対応すると共に、原因と再発防止策を検討、苦情報告書を作成し全員で共有している。また、エリア統括、事業所長、NO1課に報告し組織的な対応を行っている。しかし、改善状況について公開していない。</p> <p>36. 重要事項説明書にサービス提供エリア内の公的機関の相談窓口を明記し、契約時利用者・家族に説明している。事業所関係者以外の第三者を相談窓口としての設置ができていない。</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てている。	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>37. 利用者満足度調査を毎年実施している。調査結果は事業所内会議で分析し、改善策を検討、事業所改善の目標として策定すると共に、介護事業部に報告している。介護事業部では全事業所の分析検討結果をまとめて幹部会議に報告している。調査前後のサービス改善の状況は、次年度の事業計画の達成度や満足度調査の結果で確認している。</p> <p>38. 事業所管理者が出席し、月1回開催される業績会議で、サービスの質向上の検討を行っている。また、年2回法人内全事業所が参加して行う「ヘルスケア学会」を開催している。これは医療、介護等に係る医師や看護師、介護職員が、日頃の事業運営の中で取り組む課題や研究成果を発表し合う場で、京都市内みやこメッセを会場に、大規模な取り組みとなっている。そこで発表された内容は、毎回ヘルスケア学会抄録として冊子に纏められ、参加できなかった職員へ伝達されている。</p> <p>39. 管理者・リーダークラスがチームを組み各事業所を訪問して行う事業所間の相互評価を実施している。これは介護事業部が主催し年1回開催。81項目からなるチェック項目ごとに4段階で評価する仕組みとなっている。法人内全体の質の向上並びに課題の明確化を図り、アクションプランに繋げている。3年に1度の第三者評価を受診している。</p>		