

アドバイス・レポート

令和 3 年 3 月 2 8 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 1 0 月 7 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西京桂店（居宅介護支援）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 1、3 理念の周知と実践、事業計画等の策定</p> <p>法人の理念とコーポレートスローガン「夢、そして誇り。この街で・・・」、介護事業部の「NO1方針」を明文化し、ホームページ・広報誌・職員研修等で地域、利用者・家族、職員等に周知しています。また、【1. 信頼される施設・事業所を目指して共に研鑽します 2. 他機関・他職種と協働して、地域づくりを推進します 3. 働きやすく・働きがいのある組織にします】を介護事業部の「NO1」方針に挙げています。</p> <p>これを基に事業所独自の行動計画「アクションプラン」を策定し、「NO1シート」に落とし込んでいます。行動計画「アクションプラン」の一つひとつをPDCAマネジメントサイクルで評価・分析し、介護事業部と事業所が一体となって事業の改善・発展の持続性を図っています。また、介護事業部傘下のサービス事業所の職員が2人1組で他の事業所を訪問し、介護事業部全体で事業所の相互評価に取り組んでいます。「NO1シート」と「事業所評価表」を活用し、事業所の自己評価と相互評価を介護事業部全体で取り組み、事業所の課題解決に取り組んでいます。法人の医療・介護・保育分野のそれぞれが、国連のSDGs（持続可能な開発目標）の社会貢献活動に取り組んでいます。</p> <p>通番 8、9 質の高い人材の確保と継続的な研修・OJTの実施</p> <p>法人の理念と「NO1方針」に基づいて、介護事業部の人事採用課が質の高い人材の確保と継続的な教育・育成を実施しています。ホームページを媒体として職員を募集し、採用後は「新任教育研修」と「キャリアパス制度」で、段階的にキャリアを積む研修等を実施し、また、「資格取得制度」や「奨学金制度」等を設置し、職員自らが将来のデザインを描けるような仕組みを構築しています。「職員やりがいアンケート」や人事考課、個人面談等で職員一人ひとりの意向を把握し、スペシャリストまたはジェネラリストの道への選択の可能性も広げています。この様な取り組みを通して、職員の仕事に向かう意欲が高められていることが、訪問調査当日の職員からの聞き取りで伺い知ることができました。</p>
-----------------------------	--

通番 17～21 個別状況に応じたケアプランの策定

職員は細分化された50種余りの法人共通の「マニュアル」を所内ネットワーク（イントラ）で閲覧し、ファイル「介護支援事業所マニュアル」を実用書として活用しています。また、介護支援事業所のサービスが「業務マニュアル」に沿って提供しているかを「NO1シート」「事業所評価表」「事業所管理状況とりまとめ」「顧客満足度調査」「職員やりがいアンケート」等で事業所自らが確認する仕組みを構築しています。また、「居宅支援事業所ケアプラン管理表」「居宅支援事業所カルテ管理マニュアル」、「介護支援業務フロー」等に沿って、定期的なアセスメントと月毎のモニタリング訪問の実施、利用者一人ひとりのケアプランの作成、入退院カンファレンスの出席、サービス担当者会議等の開催等の一連のケアマネジメントをPDCAサイクル通して実施し支援の質の維持・向上を図っています。利用者の情報や支援の実践記録類を介護ソフト「ちょうじゅ」で管理し、ケアプランを関係機関や専門職（医師・リハビリ職・介護職・看護職等）から情報を基に、包括的な視点で作成しています。利用者一人ひとりのケアマネジメントの実践記録と利用者アンケートの結果で確認できました。同事業所のケアマネジャーとの同行訪問や事業所内会議等で、情報伝達の時間を多く持ち、利用者の状況に関する情報を職員間で共有しています。

通番 34 意見・要望・苦情の受付

利用者の意見や苦情を積極的に受け入れ、サービス担当者会議等で検討しています。また、月1回以上実施の「モニタリング訪問」、年1回実施の「利用者満足度調査」、「事業所評価／利用者インタビュー」で利用者の意向を拾い上げる仕組みを整備し、サービスの改善に役立てています。「利用者満足度調査」第三者評価基準の「利用者アンケート」の問いに対して、非常に高い満足度の結果を得ています。

特に改善が望まれる点
とその理由（※）

通番 12 職員の休憩場所の確保

職員の業務上の悩みやストレスを解消するための取り組みが法人内外で整備されてきました。また、その成果を「職員やりがいアンケート」や訪問調査日の職員ヒヤリングで確認することが出来ましたが、職員の休憩場所が客観的に見てくつろげる広さや環境ではありませんでした。休憩時間の外出は保障されていますが、常に担当者直々の電話対応が要求される業務であるため、概ね、職場を離れての休憩は行っておられない様子でした。

通番 30 自然災害時に地域との連携

事業所は透析・在宅酸素、呼吸器使用等の医療依存度の高い利用者や認知症の利用者を多くケアしています。事業所独自では、個別の手順書を作成し、疾患や状態の重度化に応じた対応策を講じていますが、自然災害に備えた地域との連携が十分とは言えませんでした。

	<p>通番 3 5 意見・要望・苦情等の対応とサービスの改善</p> <p>利用者の意見・要望・苦情等を「利用者満足度調査」や「事業所評価表の利用者インタビュー」、モニタリング訪問等で聴き取っています。また、「利用者満足度調査」の結果をレーダーチャートで記し、利用者の記述内容も添えた報告書を利用者・家族等にフィードバックしていますが、これらから把握した利用者の意見・要望・苦情・トラブル等の内容と対応（改善策等）等を公開するまでに至っていませんでした。</p> <p>通番 3 6 苦情・相談窓口の明示（第三者の設置）</p> <p>苦情の受付・解決についてのマニュアルや手順書を整備し、重要事項説明書や運営規程等に事業所や公的機関のアクセス方法を明記し、苦情やトラブルに迅速に対応していましたが、第三者が明記されていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>通番 1 2 休憩場所の設置</p> <p>常に担当者直々の電話対応が要求される業務ですが、心身をリラックスできる環境を整備されることを望みます。</p> <p>通番 3 5 意見・要望・苦情等の対応とサービスの改善</p> <p>プライバシーの保護や人権擁護等の条項を盛り込んだ「利用者満足度調査」では、13の項目で100%に近い満足度を得ていますので、利用者の意見・要望・苦情等の改善状況を、匿名性を確保した上で事業所のホームページや広報誌等を活用し公開されてはいかがでしょうか。</p> <p>通番 3 6 苦情・相談窓口の明示（第三者の設置）</p> <p>エリアや介護支援13か所の事業所単位でも宜しいかと思えます。法人と利害関係のない第三者を苦情・相談窓口を設置し、重要事項説明書や運営規程等に明記し、事務所内に掲示することを望みます。</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	2660790151
事業所名	洛和会医療介護サービスセンター西京桂店
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
訪問調査実施日	令和3年3月17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. 法人組織の理念（以下、理念）、コーポレートスローガン、及び、運営方針（以下、NO1方針）を明文化している。各項を地域やサービス利用者、職員等に理解しやすい平易な文で表し、法人及び事業所のホームページや法人広報誌（月刊イングス・季刊らくわ等）、事業所のパンフレット等に記載している。職員は朝礼で唱和し、社員証（裏面に貼付）等で日々確認している。また、提供サービスが理念及び「NO1方針」に沿っているかを、自己評価「NO1シート」や相互評価「事業所評価表」を使って確認している。理念と方針を事業所内に掲示している。 2. 各種の検討会議【法人理事会・介護事業部・「NO1課」・業績・管理者会議・事業所内会議等】と委員会等を定期的に行い、組織の案件別の意思決定を公正・適切なプロセスを踏んで行っている。また、職員は各種の委員会や検討会議等での決定事項を、法人組織ネットワーク（以下、イントラネット）で確認することができる。		
(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。	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. 法人本部策定の中・長期計画と介護事業部策定の運営方針「NO1方針」を基に事業所の単年度計画「アクションプラン」を作成している。「アクションプラン」の一つひとつを「NO1シート」に落とし込み、月例の事業所会議でPDCAマネジメントサイクルを通して、実施状況・進捗状況の評価・分析し、数値や4段階で確認し、次月のアクションプランに繋げ、持続的に事業を改善・発展させている。「NO1シート」を使って、事業所の「アクションプラン」の実施状況を介護事業部と事業所とで共有している。 4. 定期開催の管理者会議（介護事業部門傘下の13か所の居宅介護支援事業所）で、事業の実施状況等に関する検討会議を行っている。組織的に事業所の課題達成に取り組んでいる。		

(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、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. 遵守すべき法令などを正しく理解して事業を運営しているかを、行政主導の「自主点検表」、介護事業部主導の「NO1シート」、「事業所評価表」等を活用して確認している。職員は遵守すべき法令をイントラネット内の「事業運営に関する法令一覧表」や「マニュアル一覧表」、法人主催の法定研修等で理解している。</p> <p>6. 組織図・職務分掌・業務マニュアル等に管理者の業務と役割を明記している。イントラネットを活用した介護事業部実施の「職員やりがいアンケート」で職員一人ひとりが所属の長を評価する仕組みがあり、管理者はアンケート結果を基に、自らの行動を評価し見直しを図っている。また、管理者は職員の意見や要望を月例の事業所内会議で聴取し、事業所のアクションプランや管理者会議に反映させる等、自らの役割と責任を職員に示し、事業所の運営をリードしている。</p> <p>7. 管理者は事業所に常駐し、日々の業務の実態を的確に把握している。また、朝礼時の申し送り、職員個々の「ケアマネ業務報告書」、職員研修、ヒヤリハット・事故等の報告書、介護ソフト「ちょうじゅ」のケアマネ実践記録、カンファレンス等のケース検討記録、各種の検討会議の記録等で日々の業務内容を把握している。管理者は携帯電話を所持し、いつでも、エリア所長や統括と連携し、職員に対して具体的な指示やアドバイスを行っている。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	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. 介護事業部の人事採用課と事業所とが一体となって質の高い人材の確保と育成(教育・研修)を行っている。就職希望者をホームページで受け付け、面談と適正テストで採用の可否を決定している。採用は事業所の特性から有資格者「介護支援専門員」のみである。資格取得支援制度により、介護事業部に設置した「社会福祉士養成講座」で社会福祉士の資格取得を支援している。</p> <p>9. 新卒者と既卒者の教育・育成に「採用時研修」や「キャリアパス制度」を導入し、職員一人ひとりの技能の向上を「キャリアパス台帳」等で確認している。介護事業部全体研修、事業所内研修、ケアマネ研修会、事例検討会等を年間を通して実施している。新任職員に対する採用時研修で救急救命・ケアマネジメントロールプレイ研修等を実施し、「力量評価」を行っている。「資格取得支援制度」や「奨学金制度」等を設置し、職員の向学心を高めている。洛和ヘルスケア学会で「どう言えば精神科への受診がスムーズにいくのかな」と題した利用者支援のあり方を報告している。</p> <p>10. 「実習受け入れマニュアル」「実習生対応オリエンテーションマニュアル」を整備している。今年はコロナの影響で洛和会京都厚生学校看護科のみ受け入れている。ケアマネ実務研修実習の説明会で実習指導者に対する教育・研修を受けている。</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. 運営方針「NO1方針」に「働きがいのある組織にします」を掲げている。毎年実施の「職員やりがいアンケート」で、介護事業部が直接、イントラネットを通して職員一人ひとりの意向をダイレクトに把握し、結果をグラフ化し業務内容や労働環境の見直しと改善に反映させている。全職員が所持する「福利厚生ガイドブック」に、ワーク・ライフ・バランスに配慮した休暇制度や保障制度等を盛り込み、職員の余暇活動や健康維持等を推進している。職員は介護支援専門員の実践記録等を専用のPC内の介護ソフト「ちょうじゅ」に記録している。今後、業務の効率化と職員の業務負担の軽減に全てのパソコンに「Officeライセンス」の導入を予定している。職員は互助会「むつみ会」主催のイベントやスポーツ等で親睦を図っている。</p> <p>12. 毎年、職場検診でストレスチェックを実施し、法人の内・外に職員の業務上の悩みやストレスを解消するための体制を整備している。職員のメンタルヘルスの相談窓口として、外部に専門家(臨床心理士)による「ヒューマンフロンティア/心の相談室」を開設している。また、介護事業部(ES対策部会)が内部の相談窓口となり、ハラスメントに関する規定等を整備し、「洛和会メンタルサポート室」を開設する等、職員が直接、専門職(カウンセラー)に相談できる体制となっている。月2回、専門家による法律相談や財務相談を受け付けている。職員の休憩場所が主に事務所内の相談室となっているため、仕事を離れた場所での休憩場所に相応しい広さや環境であるとはいえない。専門業務の内容から、常に利用者や家族等、関係機関と電話による対応を必要とするため、休憩はデスクで行っている。</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)		<p>13. 法人及び事業所のホームページや法人の複数の広報誌、事業所のパンフレット等で法人及び事業所の情報を地域に開示している。ホームページに情報の公表制度やブログ（ケアマネだより／ぜっぴん笑顔）、空き情報等を掲載している。法人の各種の広報誌はカラー印刷で法人や事業所のサービス、健康や暮らしの情報、職員紹介などを満載している。地域包括支援センターと連携し、利用者と家族等の在宅生活を包括的な視点で支援している。</p> <p>14. 毎年、法人開催の「メディカルフェスティバル」で介護相談のブースを設置している。また、毎年、法人開催の「洛和ヘルスケア学会」では、事業所が交代で事例検討等を発表している。この学会は広く地域に公開したアカデミックなイベントとして、地域の関係者や住民等が多く参加している。年1～2回開催の地域の認知症サポート連絡会の住民向けイベントには、地域の銀行・民生委員・住民等が参加している。地域ケア会議、西京区事業者連絡会議等に参画している。法人主催のホームページ上の講座を行っている。法人はコーポレートスローガンに掲げた「夢、そして誇り。この街で・・・」の実現に向けて国連が採択した「SDGs」を意識した社会貢献活動を展開している。</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)		15. ホームページ（ブログを含む）、パンフレット、法人の各種の広報誌（季刊らくわ、月刊インクス）等で健康・生活・医療・介護・福祉サービス等の情報を地域や利用者・家族、職員等に発信している。また、幼老統合型福祉施設「洛和ウイズ桂」のパンフレットで、同法人の医療介護サービスセンター、訪問看護ステーション、グループホーム、小規模保育をカラー印刷・イラスト入りで紹介している。			
(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. 「居宅介護支援 業務フロー」に沿って、公的介護保険制度の活用等について、介護支援専門員（ケアマネジャー）の役割、具体的な支援内容（居宅サービス計画の作成、サービスの内容、関係者との連携等）を利用者と家族等、後見人等に契約書・重要事項説明書・運営規程、パンフレット等で説明し、同意を得ている。重要事項説明書に利用料金表（別紙）を明示している。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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. ケアマネジメントの一連の作業を「居宅介護支援業務マニュアル」「業務フロー」「ファイルチェック手順書」に基づいて行っている。アセスメントは、所定のアセスメント様式（全社協在宅版）を活用し、事業所での面談や電話、訪問（初回、月毎のモニタリング、認定更新時・状態変化、緊急時等）に実施している。 18. 19. 20. 利用者一人ひとりのケアマネジメント実施記録を「居宅支援事業所ケアプラン管理表」に沿って作成し、「ケースファイル」に整備している。1か月毎に利用者宅を訪問し、「モニタリング記録表」に記録している。サービス者会議で、利用者及び家族の意向や主治医・理学療法士・訪問看護職員・訪問介護職員等の助言を「サービス担当者会議要点」に記録している。また、入退院時カンファレンスで医療機関と情報を共有している。「退院時サマリー」等を入手し「退院カンファレンス記録」に記載している。必要に応じてサービス提供事業所に意見照会を実施している。「成年後見スクリーニングシート」等の活用や定期以外にも家族と面会の機会を持っている。ケアプランの見直しやケアプランの変更（認定変更、区分変更、状態変化時等）に、利用者及び家族等の在宅生活の様子や要望・ニーズ等の情報を盛り込んだ各種の記録を役立てている。			
(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. 医療系サービスの導入には診察時に行き、連絡票等で医師の意見を確認している。個人ファイルの主治医及び利用サービスの事業所のリストをファイルし、必要時に確認できる様にしている。入・退院時は医療機関と連携し、利用者の情報を共有している。退院時カンファレンスに同席し、関係者からサマリーを入手し、サービス担当者会議を開催し、関係機関との間で退院後の利用者の支援体制の確保に努めている。虐待等の事例は地域包括支援センターや行政と連携し適切な対応に努めている。			

(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)		22. 全職共通の業務マニュアルとマニュアル見直しのルールを整備している。マニュアルの見直しは必要に応じ、また、定期では毎年（4月）に統括を中心に行っている。利用者満足度調査の結果や「NO1シート」に挙げた課題の不適合事項を分析・評価し、マニュアルの検証や改訂に反映させている。職員は各種の業務マニュアルを活用し、利用者保護の観点に立った介護サービスの提供に努めている。 23. 「利用者ファイル保管マニュアル」「個人情報取扱いマニュアル」に沿って、PCソフト「ちょうじゅ」に入力した利用者一人ひとりのケアマネジメント実施や支援経過の記録等を管理している。また、個人情報の開示は「情報開示指針」に沿って行なっている。職員は個人情報の保護及び開示について、介護事業部の全体研修と事業所の伝達研修で周知している。実施記録作成に職員の差異が生じない様、記録の書き方の研修を採用後に行っている。 24. 職員全員は朝の申し送りや事業所内会議、カンファレンス、PCソフト「ちょうじゅ」等で利用者一人ひとりの情報を共有し、職員が統一して対応できる仕組みを整備している。 25. モニタリング訪問、更新調査、サービス担当者会議等に家族の同席を促している。訪問宅に設置している「連絡ノート」で、家族や在宅支援のメンバー（訪問介護職員、訪問看護職員、往診医、訪問リハビリテーション職員等）と情報を共有している。		

(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. 「感染症予防対策マニュアル」を策定し、研修で職員に周知している。今回、新型コロナウイルス感染症拡大防止に関するマニュアル「COVID-19マニュアル」を作成し、緊急事態宣言発出後、4～5回、マニュアルの改訂を行っている。感染症利用者宅の訪問にはマスクの着用・ゴーグル使用・必要に応じてガウン着用を義務付け、感染症の拡大防止に努めている。 27. 事業所内の清掃は週1回、日を決めて一斉に職員で行っている。ゴミの廃棄は委託業者に依頼している。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>28. 交通事故、事故発生、緊急時・事故発生等の対応マニュアルを整備し、年1回実施のリスクマネジメント研修で職員に周知している。また、介護事業部の「事故部会」が傘下の事業所の事故・トラブル等の事例を集約し、発生の原因究明と対応策を検討している。職員は月2回、事例に基づいて「キャリアアップ研修」で緊急時の対応を周知し、事業所の伝達研修で研修成果を共有している。指示命令システムを明確にし、職員は管理者の指示をいつでも仰ぐことができる仕組みとなっている。同法人のグループホーム、小規模保育園と合同で消防訓練（10月20日）を実施している。</p> <p>29. 「事故・ヒヤリハット・不適合・苦情マニュアル」を整備している。緊急事故発生時は、【検討シート「事故」の報告手順】に沿って、12時間・24時間の経過報告書を作成し、事業所会議や管理者会議で再発防止について検討している。結果を「事業所管理状況とりまとめシート」に記載し、改善策をマニュアルの見直しに活かしている。</p> <p>30. 本部作成の災害対策マニュアル（風水害マニュアル）を整備し、職員はリスクマネジメント研修で周知している。自然災害発生時の対応について、地域との連携を意識したマニュアルの作成や実施訓練等への取り組みは十分とはいえない。</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. 理念・方針等に利用者の尊厳を掲げ、事業所の重要事項説明書や運営規程に「利用者の意思及び人権を尊重」を記載している。職員は年2回、法人主催の人権擁護の研修（人権・虐待・身体拘束）を受講し、伝達研修を実施している。利用者満足度調査の利用者のプライバシーや尊厳の保持に関する問いで虐待の兆候への気づきに努め、虐待が疑われるケースは地域包括支援センターと連携し対応している。</p> <p>32. 「プライバシー保護規程」を整備し、職員は研修で周知している。「業務マニュアル」等に規程の遵守について記載している。利用者満足度調査（回収率94%弱）項目のプライバシーや尊厳の保持の満足度は100%であった。事業所評価の項目に理念・方針の周知、プライバシー保護等があり、利用者宅の前でサービス事業所職員と立ち話をしない等の細かいルールを定めている。</p> <p>33. 職員は法人内外の研修やカンファレンス等で専門職としての技能の向上に努め、利用者の依頼を理由なく断っていない。担当件数が上限を超える場合は他の事業所を紹介している。医療的ケアを必要とする利用者には、ターミナルケア等の専門看護師を配置している「洛和ウィズ桂／併設の訪問看護ステーション西京桂」を紹介している。</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. 毎月実施のモニタリング訪問等で把握した利用者及び家族等の意向や情報を居宅サービス計画書に反映させている。「NO1シート」の質向上の取り組みの項目に、アセスメントとプランの連動や医療との連携、情報共有等を挙げ、ヒヤリハットの項目に（給付・訪問・連絡調整・個人情報等）の管理を挙げ、PDCAサイクルを通して分析・評価している。また、事業所外の職員（2人1組）が利用者宅を訪問し、「事業所評価表」を基に「事業所評価／58項目」中「利用者インタビュー／9項目」で利用者の思いを聴き取っている。</p> <p>35. 「苦情相談対応マニュアル」及び「苦情・要望チャート」に沿って、介護事業部「NO1課」と事業所が一体的に報告書を基に利用者の苦情や意見等に対応している。利用者の意見や苦情、利用者満足度調査の結果等の分析・評価、対応策等を利用者一人ひとりに、レーダーチャート等で表記しフィードバックしているが、匿名性を確保した上で公開するまでには至っていない。</p> <p>36. 「相談・苦情対応マニュアル」、「事故・苦情のトラブル発生時の対応マニュアル」等を整備している。重要事項説明書に苦情受付窓口のアクセス方法（電話番号・FAX番号）を明記し、契約時に利用者に説明している、これまでに、公的機関経由の苦情等はない。第三者の窓口を明記していない。</p>		

(3) 質の向上に係る取り組み

利用者満足度の向上の取り組み	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. 年1回、介護事業部主導の事業所利用者満足度調査（挨拶・服装・プライバシー等の10項目）を実施し、結果をレーダーチャートで表示し、改善策等を利用者一人ひとりにフィードバックしている。全ての項目が満足100%に近い値である。</p> <p>38. 事業所のアクションプランの質の向上に関する項目に「アセスメントとプランの連動」「医療との連携」等の課題を上げ、毎月、PDCAサイクルを通して振り返り、4段階評価で「NO1課」に報告している。法人内の12の居宅介護支援事業所管理者会議や事業所会議で質の向上に向けた検討会議を実施している。</p> <p>39. 介護事業部主導の介護事業部傘下の事業所（2人1組）が事業所評価表で他の事業所の評価（相互評価）に取り組んでいる。評価表には理念・方針の周知、法令遵守、質の向上、対応（サービス提供・電話・プライバシー等）業務フローの整備等の58項目（内、利用者インタビュー9項目）を盛り込んでいる。評価結果をレーダーチャートで表示し、施設内に掲示している。また、毎月、「NO1シート」を活用し、事業所のアクションプランの達成状況をPDCAマネジメントサイクルを通して評価している。事業所の第三者評価は2019年12月に受診している。</p>		