

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 5 月 2 2 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 3 年 1 2 月 1 2 日付けで支援機構に第三者評価の実施をお申込みいただいた 居宅介護支援事業所音羽病院 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 8 質の高い人材の確保、通番 9 継続的な研修・OJTの実態</p> <p>職員の採用と配置、育成（教育・研修）については法人人事採用課・介護事業部・事業所が一体となって行っています。就職希望者をホームページで受け付け、面談等のプロセスを経て採用を決定し、採用後 1 か月の OJT（グループの他の事業所で実務を経験する研修）を行い、その後、配属された事業所で本格的に業務に就く仕組みとなっています。また、同行訪問や事例検討等で段階的にスキルアップし業務に自信が持てるまでサポートしています。</p> <p>介護事業部の教育センターが社会福祉士を目指す職員に「社会福祉士受験対策講座」を開設しています。キャリアパス制度の運用や職員研修を計画的に実施し、「採用時研修／1 か月・年 2 回面接」、「キャリアパス台帳／個人管理シート」、全職員の「力量評価」等で職員一人ひとりの力量の向上を目指しています。他に、介護事業部全体研修、事業所内研修、管理者研修、エリア別ケアマネ勉強会、ケアマネ全体研修会、ケースカンファレンス等を実施し、事業所で伝達研修や事例検討等を行っています。</p> <p>職員のワークライフバランスを重視し、職員一人ひとりの働き方に関する意向を可能な限り受け入れ、個人の持てる力を活かしています。業務に必要なケアマネ更新研修や主任介護支援専門員資格取得のため、研修などは業務扱いとし、費用を負担しています</p> <p>通番 11 労働環境への配慮、通番 12 ストレス管理</p> <p>運営方針「NO1 方針」に「働きがいのある組織にします」を掲げ、毎年、介護事業部主導の「職員やりがいアンケート」と年 2 回実施の管理者による個人面談等で把握した職員一人ひとりの意向を労働環境の改善に役立てています。全職員が所持する「洛和会福利厚生ガイドブック」に盛り込んだ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（10 年・20 年勤続奨</p>
-----------------------------	--

励金制度や善行表彰制度、時間短縮、育児休暇・介護休暇、10日間のリフレッシュ休暇等)で職員の余暇活動や健康維持等を推進しています。ガイドブックの全容を社内配信のイントラネットでも閲覧することができ、職員が互助会「むつみ会」のイベントやスポーツクラブ等で親睦を図っています。

職場健診でストレスチェックを実施し、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法人の内・外に整備しています。ハラスメントに関する規定等を整備し、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、介護事業部にES対策部会「洛和会メンタルサポート室」を設置しています。また、月2回、専門家による法律や財務の相談を受け付けています。管理者が常にサービス残業や公休の未消化が生じないよう職員に声をかけています。

通番17～通番20

アセスメントの実施～居宅サービス計画(ケアプラン)の作成と見直し

所定のアセスメント様式を活用し、詳細に利用者の身体状況や生活状況等をアセスメントし居宅サービス計画(ケアプラン)に反映させています。居宅サービス計画の作成には、本人及び家族等の意向を月例のモニタリング訪問で把握し、主治医の意向を「ケアマネタイムリスト」で把握し、多職種の意向、事業所の職員の意向等についてはサービス担当者会議等で聴き取り、利用者のより良い生活を願った内容となっています。「居宅介護業務フロー」と「ファイルチェックリスト」を併用し、定例会議で利用者一人ひとりのファイル(支援経過や実践記録)を点検し、職員相互で作業工程の不備を是正しています。

通番39 評価の実施と課題の明確化

本部の内部監査や法人グループの相互評価「事業所評価」、事業所職員による「RCマネジメントシート」等で提供サービスの質を評価しています。「事業所評価」では、調査に当たる職員等が事業所と利用者宅を訪問し、居宅サービス計画や介護支援専門員に対する満足度(評価)等を利用者から直接聴き取っています。今は新型コロナウイルス感染予防のため、利用者と職員の対面を極力避け、評価項目を58項目から35項目に減らしています。結果を事業所内外で比較検討し、「RCマネジメントシート」の結果とともに、次年度の事業計画に活かしています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番30 災害発生時の対応</p> <p>災害対応BCP（事業継続計画）を作成し、法人主催の防災研修の受講者が事業所内で伝達研修を行っています。また、地域包括支援センターと共同で要介護3以上の独り暮らしの利用者向けの災害マニュアルの作成を計画しています。地域との連携を意識した災害訓練等の実施については今後の課題としています。</p> <p>通番35 意見・要望・苦情への対応</p> <p>要望や苦情等は「リスクシート」や「RCマネジメントシート」に記載し、改善策を本人や家族等にフィードバックし、改善内容等を介護事業部と共有していますが、公開までには至っていませんでした</p> <p>通番36 第三者への相談の機会の確保</p> <p>重要事項説明書等に法人や行政等への苦情や意見等のアクセス方法を明記していますが、第三者の設置については明記されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番30 災害発生時の対応</p> <p>自然災害の発生時に地域と協働で対応するマニュアルの作成と避難訓練を法人から地域に呼びかけてはいかがでしょうか。</p> <p>通番35 意見・要望・苦情への対応</p> <p>苦情等を申し出た個人のプライバシーを配慮された上で公開されてはいかがでしょうか。</p> <p>通番36 第三者への相談の機会の確保</p> <p>法人や事業所と利害関係の無い方であれば宜しいかと考えます。</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	2614101075
事業所名	居宅介護支援事業所音羽病院
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)	
訪問調査実施日	令和4年4月22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(以下、理念)、コーポレートスローガン、運営方針(以下、N01方針)を明文化し、法人及び事業所のホームページや広報誌に掲載している。理念を朝礼で唱和し、社員証に貼付する等で職員に周知している。サービスが理念、コーポレートスローガン、「N01方針」に沿っているかを「RCマネジメントシート」で自己評価(毎月)し、「事業所評価」シートで相互評価(毎年)している。また、「RCマネジメントシート」を使った自己評価により、PDCAサイクルを通して持続的に事業を改善している。 2. 各種の検討会議【法人理事会・介護事業部「ケアマネ課」・エリア・業績・管理者・事業所内、各種の委員会等】を定期的に開催し、組織の意思決定を公正・適切なプロセスで行っている。職員全員が法人内ネットワーク(以下、イントラネット)で各種の検討会議や委員会等の決定事項等を通達や議事録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. 法人の「夢、そして誇り。この街で・・・」をスローガンとした中・長期計画と介護事業部の運営方針「N01方針」を基に事業所の単年度計画「アクションプラン」を策定している。「アクションプラン」の一つひとつを「RCマネジメントシート」に落とし込み、月例の事業所内会議で「アクションプラン」の実効性を確認している。「RCマネジメントシート」を介護事業部と共有し、PDCAマネジメントサイクルを通して持続的に事業の改善に努めている。 4. 定例の管理者会議（グループの居宅介護支援事業所）で各事業所の実施状況と課題の達成度を確認している。年2回、「力量評価」シートを活用し、職員一人ひとりの力量(90項目)を評価している。他に、職員全員が年間研修計画に沿った職員研修や「キャリアパス研修」等で技能を段階的に積み上げている。「キャリアパス台帳」・「個人管理シート」・「力量評価」で到達度を確認している。		

(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)		5. 職員全員が、「ファイルチェック/月1回」、介護事業部主導の「RCマネジメントシート/月1回」、行政主導の「自主点検表/年2回」、「事業所評価表/年1回」等に取り組んでいる。また、遵守すべき法令を社内ネットワークの「事業運営に関する法令一覧表」や「マニュアル一覧表」等で閲覧し、法人主催の法定研修等を受講する等で事業の運営に遵守すべき法令等について理解を深めている。集団指導資料や「介護サービス0A集」を事業所に常置している。 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主導の「職員やりがいアンケート」で、職員一人ひとりが上長を評価する仕組みがあり、管理者自らの行動を振り返る機会となっている。月例の事業所内会議や年2回実施の個人面談等で職員の意見や要望等を把握し管理者会議に反映させている。 7. 管理者が、日々の業務内容を朝礼時の申し送りや職員一人ひとりの「ケアマネ業務報告書」、「職員研修管理シート」、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シート、各種の検討会議の議事録等で、把握している。また、携帯電話で職員に具体的な指示やアドバイスを行っている。		

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						
		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. 人材の確保と育成(教育・研修)については、法人事業部・介護事業部・事業所が一体となって行っている。就職希望者をホームページで受け付け、面談等のプロセスを経て採用を決定している。採用後の職員の育成では、資格取得支援制度で介護事業部主催の「社会福祉士受験対策講座」を開講し、また、キャリアパス制度の運用や職員研修を計画的に実施している。</p> <p>9. 新卒者と現役の教育・育成に「採用時研修/1か月・年2回面接」や「キャリアパス制度」を導入し、「キャリアパス台帳/個人管理シート」「力量評価」等で職員一人ひとりの力量の向上を目指している。他に、介護事業部全体研修、事業所内研修、管理者研修、エリア別ケアマネ勉強会、ケアマネ全体研修会、ケースカンファレンス等を実施し、事業所で伝達研修や事例検討等を行っている。</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」「介護支援専門員実務研修ガイドブック」「洛和会京都厚生学校実習要綱」等を整備している。介護専門員実務者研修合格者の実習や京都医療センターの看護学生を受け入れている。京都府主催の「実習受け入れ協力事業所指導者講習会」を受講している。</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	A
		(評価機関コメント)		<p>11. 運営方針「N01方針」に「働きがいのある組織にします」を掲げている。毎年、介護事業部主導の「職員やりがいアンケート」と年2回実施の管理者による個人面談等で把握した職員一人ひとりの意向を労働環境の改善に役立てている。全職員が所持する「洛和会福利厚生ガイドブック」に盛り込んだ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。全職員がサービスの実践記録等を専用のパソコン内の介護ソフト「ちょうじゅ」に記録している。今後、業務の効率化と業務負担の軽減を図るために、全てのパソコンに「Officeライセンス」の導入を計画している。職員が互助会「むつみ会」のイベントやスポーツクラブ等で親睦を図っている。</p> <p>12. 職場健診でストレスチェックを実施し、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法人の内・外に整備している。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、介護事業部にES対策部会「洛和会メンタルサポート室」を設置し、ハラスメントに関する規定等を整備している。職員が直接、外部の専門職(カウンセラー)や介護事業部の相談窓口にアクセスできる体制を整え、また、月2回、専門家による法律や財務の相談を受け付けている。職員の休憩場所については、館内の社員食堂で業務を離れ食事休憩をしている。</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)		13. 法人及び事業所の情報については、ホームページや広報誌、パンフレット等で開示している。ホームページに情報の公表やブログ（ケアマネだより／ぜっぴん笑顔）、利用情報等を掲載し、法人の広報には、グループの施設や事業所とそれぞれのサービスの情報、健康や暮らしの情報、職員紹介等をカラー印刷で掲載している。 14. 毎年、法人主催の「洛和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、「洛和会ヘルスケア学会」で事業所の実践活動を報告している。また、地元で洛和健康講座や認知症に関する講座等を開催している。これらの地域に公開したイベントには地域の関係者や住民等が参加している。法人のコーポレートスローガン「夢、そして誇り。この街で・・・」の実現に向けて、国連採択の「SDGs」を意識した社会貢献活動を法人とともに展開している。		

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	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. ホームページや季刊誌「RAKUWA」、「洛和会ヘルスケアシステムご案内」法人グループの居宅介護支援事業所持ち回りのブログ「ぜっぴん笑顔」等で事業所の情報を提供している。利用希望の相談者については「相談記録」及び業務日誌に記載し、利用者の情報については、初回面接時から時系列に支援経過を介護ソフト「ちょうじゅ」に記録している。			
(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. サービスの利用前に重要事項説明書や運営規程等で本人及び家族等にサービスの内容や料金等を説明し同意を得ている。事業所の情報については、情報の公表や第三者評価の結果等で開示している。認知症等で判断能力の低下が認められる利用者には、独自のフローチャートやアセスメントシート、成年後見スクリーニングシート等を使い、成年後見制度の活用について説明している。現在数名の利用者がいる。			
(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. 所定のアセスメント用紙に本人・家族の思いや心身及び生活状況等を記載し、居宅サービス計画へ反映している。再アセスメントの必要時（初回利用、目標の更新、状態変化、サービスの追加等）には、本人・家族の意向や専門家の意見を取り入れている。 18. 月例のモニタリング訪問で聴取した本人・家族等の意向と自立支援を取り入れた居宅サービス計画を多職種を交えたサービス担当者会議で検討し、本人や家族等に同意を得て交付している。 19. サービス担当者会議で合議した福祉用具貸与の申請や訪問看護等医療系サービス導入等には医師の意見を照会している。他事業所の情報については、利用者のモニタリング訪問（定期的）と電話連絡（必要時）等で入手している。独り暮らしの利用者の情報については連絡帳で関係機関と共有している。 20. 「居宅介護業務フロー」に沿って事業を遂行している。毎月、利用者宅に訪問し、居宅サービス計画の進捗状況をモニタリングしている。短期目標の期間を6か月としているが、特段の変化がなければさらに延長6か月については本人及び家族等の同意を得ている。サービスの追加や急変による区分変更、認定期間満了時には、評価・検討の上更新している。			
(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. 主治医との連絡については、主治医連絡票や「ケアマネタイムリスト」を活用し、入退院時の情報交換などを積極的にに行い連携をスムーズにしている。虐待ケースには、行政や地域包括支援センターと取り組んでいる。他の事業所や関係機関のリストは京都市の「ハートページナビ」や「すこやか進行中」等を活用している。			

(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)		22. 業務マニュアルをリスト化し、年1回見直しを行っている。職員全員が追加修正や不要な項目の削除等を周知している。事業所内会議で「業務フロー」と「ファイルチェックリスト」をもとに業務の漏れや抜け落ちをチェックしている。また、法人の内部監査や他部署による「事業所評価」等で業務の適正化を確認している。 23. 各種の会議録や帳票類、個人のケースファイル等の保管・管理については、法人のルールやマニュアルに添って、適切に書庫の施錠、持ち出し・返却時のサイン、不要文書の廃棄等を行なっている。 24. 利用者の情報について、職員全員が朝礼やミニカンファレンス、事業所内会議、ケースカンファレンス、事例検討会、モニタリング表等で共有している。利用者や家族等に対して、担当外の職員全員が対応できるようにしている。 25. 月例のモニタリング訪問時では、可能な限り利用者及び家族等の同席を基本としているが、同席が叶わない家族等には電話や連絡ノート等で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. 感染症マニュアルを整備し、毎年、事業部主催の感染症対策に関する研修を実施し、事業所内で伝達研修を行なっている。出勤時の検温、手洗い・手指消毒、利用者宅訪問時のマスク着用、必要時のゴーグル・エプロン・手袋の装着等に対応している。 27. 廊下やトイレの清掃は専門業者が行い、事業所内の清掃は職員が当番制で行い、消毒は毎朝全職員で実施している。空気清浄と換気をオゾン発生器やサーキュレータで行い、事務所の出入り口を常時半開にしている。		

(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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時マニュアルをもとに、事故の発生や対応等については、毎月「RCマネジメントシート」に詳細を記載し介護事業部に報告している。年1回、緊急連絡網の運用が適切であるかを通報実施訓練で確認している。緊急時対応に関する研修参加者が伝達研修を行っている。3年に1度、全職員が母体の医療機関で救急救命講習（修了証）を受講している。 29. 法人グループの施設や事業所で発生した事故やヒヤリハット事例を介護事業部が「RCマネジメントシート」で集約し、分析・評価の結果を現場の施設や事業所にフィードバックしている。また事業所内で発生した軽微な事故については「リスクシート」に記載している。「RCマネジメントシート」の「解決・達成のためのアクションプラン」や「再発防止など対応策」に記載した事例を次期のアクションプランにつなげている。 30. 災害対応BCP（事業継続計画）を作成している。法人主催の防災研修の受講者が事業所内で伝達研修を行っている。地域包括支援センターと協働で要介護3以上の独り暮らしの利用者向けの災害マニュアルの作成を計画している。地域との連携を意識した災害訓練等の実施については今後の課題としている。		

大項目	中項目	小項目	通番	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. 利用者本位のサービス提供を理念等に謳っている。採用時とその後年2回、人権・虐待・身体拘束に関する研修(オンライン)を実施し、事業所内で伝達研修を行っている。同様の研修はイントラネットを通して自宅でも視聴できるようになっている。</p> <p>32. 利用者宅訪問時の書類の落下や紛失、置き忘れを防ぐためにバイクの荷台に防護ネットを着け、訪問時の靴の扱い等に注意している。FAXの誤送信防止のため、送信は2人で確認し、書類は可能な限り郵送している。</p> <p>33. 希望者全てを受け入れるようにしているが、定員超過や実施区域外の希望者には他事業所を紹介する等配慮している。</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	公的機関等の窓口に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. 月例のモニタリング訪問で困りごとや意見、ケアプランに対する要望等を利用者一人ひとりから聞き取り、不在の家族等とは電話で対応している。利用者の意向の受付窓口を重要事項説明書等に明記し、契約時に説明している。</p> <p>35. 要望や苦情等は「リスクシート」や「RCマネジメントシート」に記載し、改善策を本人や家族等にフィードバックしている。改善内容等は介護事業部と共有しているが、公開までには至っていない。</p> <p>36. 重要事項説明書等に法人や行政等への苦情や意見等のアクセス方法を明記しているが、第三者の設置については明記していない。公的機関等から苦情が寄せられた例はない。</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。	B	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。	B	B
	(評価機関コメント)		<p>37. 毎年、「利用者満足度アンケート」を実施している。回答票を介護事業部が集約し、集計・分析の結果(レーダーチャート)を各事業所にフィードバックしている。調査前と調査後のサービスについて改善の証を確認する取り組みは行っていない。</p> <p>38. 月例の管理者会議、週1回の事業所内会議で提供サービスの質を振り返っている。事業所会議では、事例検討や「RCマネジメントシート」で実施状況を振り返り、必須7項目の中から選択した議題に順次取り組んでいる。また、地域の実務者会議や居宅介護支援事業者連絡会に参画し、地域の主任ケアマネジャー主催のYD(山科醍醐)ネットで市民向けの催しを企画する等、地域の課題について行政や地域包括支援センター、外部の事業所等と検討している。</p> <p>39. 本部の内部監査や法人グループの相互評価「事業所評価」、事業所職員による「RCマネジメントシート」等で提供サービスの質を評価している。「事業所評価」では、調査に当たる職員等が事業所と利用者宅を訪問し、居宅サービス計画や介護支援専門員に対する満足度(評価)等を利用者から直接聴き取っている。今は新型コロナウイルス感染予防の為、利用者と職員の対面を極力避け、評価項目も58項目から35項目に減らして実施している。結果を事業所内外で比較検討し、「RCマネジメントシート」の結果とともに、次年度の事業計画に活かしている。第三者評価については2011年度に受診している。</p>		