

アドバイス・レポート

令和 6 年 3 月 8 日

令和5年12月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（みやびのその居宅介護支援センター）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>【事業所概要】 みやびのその居宅介護支援センターは、社会福祉法人フジの会が運営する介護福祉施設「みやびのその」に併設されている事業所の一つです。2・3階には、特別養護老人ホーム、ショートステイがあり、1階には、居宅介護支援センターとデイサービスが入っています。当該施設は、平成4年に建築されましたが、令和4年にリニューアルされ、一段と使いやすい、利用者目線に立った施設になっています。 事務所には、新しくICT（情報通信システム）機器が導入され、机の上は、整理が行き届き、お互いの顔を見ながら、意見や情報の交換が、すぐにできる環境ができています。</p> <p>1. ICTを活用し、サービスの質の向上につなげています ○職員全員にPCが貸与され、法人内のネットワークができています。PCには、共通の介護ソフトウェアが装備され、利用者情報の全てが、入っています。 ○利用者情報は、居宅の職員全員が閲覧することができ、利用者情報を共有できています。 ○利用者の状況に変化があった場合やサービス内容等が変わった場合も、ミーティングだけでなく、データでも確認でき、不参加の職員も、確実に情報を共有しています。事務作業の効率化や各関係機関との情報共有や連携が、これまで以上に図りやすくなっています。 ○利用者・家族からのサービス状況等の確認があっても、担当者が不在でも、速やかに対応ができ、利用者・家族の安心に、繋がっています。</p> <p>2. 積極的に地域との関係づくりに取り組んでいます ○ここ数年は、コロナ感染症のため、地域に向けての活動が制限されていましたが、制限が解除されてからは、法人も居宅介護事業所も、地域との関係づくりに取り組んでいます。 ○社会福祉法人は「地域における公益的な取組み」を行うことを責務とし、社会福祉協議会や地域の学区で開催される行事に、積極的に参加し、地域交流・地域貢献に取り組んでいます。 ○社会福祉協議会との協力関係のなかでは、様々な集会等で、体操指導やレクリエーションの提供、介護情報の共有を行っています。一方、地域の学区では、総合防災訓練に参加するとともに、「フジの会総合防災訓練」にも、地域の方に参加してもらい、「施設ツアー」を行うことで、施設の高齢者の様子や設備等の状況を知ってもらい、きっかけ作りができています。今後は、この「施設ツアー」を継続していき、地域住民が、災害時のボランティアに参加してもらえるように、計画しています。</p> <p>3. 職員が相互協力できる体制が、サービスの質の向上にも繋がっています ○居宅介護支援という個性のある対人援助業務に携わる中で、互いの仕事ぶりを客観的に学習する機会として、月1回、他メンバーと同行訪問しています。他者チェックにより、自らの業務内容を振り返ることで、利用者目線に立った、より良い業務の提供に繋がっています。また、案件ごとに主担当、副担当を導入することで、プラン作成等について、様々な視点で、互いにアドバイスする体制ができ、サービスの質の向上に繋がっています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 事業計画の目的の明確化について 法人全体として、また居宅介護支援事業所として、事業計画を策定され、職員間にも、定着しています。法人では、3つの強化目標を掲げられ、居宅事業所では、7つの項目が、計画目標として掲げられています。しかし、これらの目標を達成することで成し遂げようとする目的が何なのかが、明確ではありません。</p> <p>2. ヒヤリハット報告書の活用について 毎年、ヒヤリハット報告書を活用して、日ごろの業務の対応・改善に努められています。これまでに蓄積された報告内容は、とても大きな財産です。これらの報告書を、経年で集約・分析され、対応・改善記録として残されてはどうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情とアンケート結果の分析の公表について 利用者・家族等から寄せられる様々な意見・要望や利用者満足度アンケート調査での回答結果を検討し、課題の解決に取り組んでおられます。また、この内容は、玄関受付に置かれた閲覧ファイルで、自由に閲覧できます。これらの多くのクレームの改善事例を、分析・リスト化すること、そして、広く公表することが、必要かと思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事業計画の目的の明確化について 居宅介護事業所では、今年度7つの目標を事業計画として掲げられ、達成基準や目標数値が定められています。ところが、これらの取組みを、何のためにするのか、明確ではありません。例えば、収支の関係では、収益率のアップの目標達成は、「経営を安定して、安心して任せただけの事業所づくり」が、目的です。業務内容に関するものでは、三口撲滅により「誰もが気持ちよく長く働ける職場づくり」することが、目的であると思います。事業計画の目的を明確にすることで、職員や利用者・家族とっても、分かりやすい計画となるのではないのでしょうか。目指す目的の明確化が望まれます。</p> <p>2. ヒヤリハット報告書の活用について これまでに多くのヒヤリハットを、報告書にまとめ、記録に残されていると思います。これらの記録の中には、様々な事例が集積されており、大変貴重なものです。ICTが導入され、大量のデータ整理や集約ができるようになってきています。是非、こうした機器を活用され、事故減少のための事業所の貴重な事例集として、まとめられてはどうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情とアンケート結果の集約・分析と公表について 利用者から事業所に寄せられた様々な意見・要望・苦情、そしてその課題の改善への取組み、満足度調査のアンケートについても、毎回、内容を検討して、サービス改善につなげられています。こうした多くの事例を分析することは、アンケート内容を作成するときにも、役立つと思います。意見・要望等の内容は、年月の経過とともに変化して来ていると思われます。こうした傾向を把握するためにも、これまで蓄積された内容や取組みを集約し、分析されることで、事業所が持つおられる独自の強み（聞く力・解決する力）やサービス向上に繋がってくるのではないのでしょうか。また、この内容を広く公表することで、事業所への信頼や安心のPRにも、繋が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。

(様式 6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900162
事業所名	みやびのその居宅介護支援センター
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5年12月22日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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. 組織の理念「愛・開・創」は、HP、行動基準書、パンフレット等に明示され、毎日、朝礼でも確認されています。理念や運営方針に沿ったサービスが実践されるように、その内容は、行動基準書によって明確にされ、採用時だけでなく、毎年、職員全員に、合同会議等で周知されています。法人では、職員間で利用者を「感謝と敬愛の気持ち」を持ってゲストと呼び、理念の浸透を図っています。利用者・家族に理念等の理解が深まるようみ、面談時やパンフレット等を利用して、説明しています。 2. 理事会、評議員会、管理職会議等が、定期的に行われ、管理者等必要な構成員が、出席しています。事業経営を取り巻く環境と経営状況が、的確に把握・分析され、案件別の意思決定方法が定められています。毎月の、職員全員が出席する居宅会議を通して、組織の意思決定に職員の意見が反映されています。職務に応じて職員に権限を委譲し、各責任を、職務分掌表で規定しています。		

(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。	A	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. 法人及び居宅介護部門の中・長期計画に基づき、居宅の単年度事業計画が、策定されています。毎年、利用者・家族に、アンケート調査を行い、その結果をもとに、課題を分析しています。計画の策定や課題の検討は、毎月の職員会議や居宅会議の中で行っています。毎年、事業計画を、HPに掲載するとともに、アンケート結果の配布時にも案内しています。 4. 課題に対する各職員の取り組み状況は、毎月の工程管理表で管理され、職員会議、居宅会議で、達成状況を確認しています。評価見直しを行う中で、更に取り組むべき課題がある場合は、その都度検討し、目標の達成に向けて取り組んでいます。		

(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. 管理者は、法令遵守の観点から京都府集団指導に参加し、重要な法令等については、職員全員で読み合わせをしています。関係法令は、リスト化しいつでも閲覧でき、PC内でも、確認できます。毎年、自主点検を全員で実施、法令遵守に関する研修も、定期的に行っています。法令遵守規則があり、法人本部長が、法令遵守責任者に任命されています。 6. 管理者の役割と責任等については、業務分掌、組織規程等で文書化され、職員に周知されています。事業所の運営方針を決定する会議には、管理者が必ず参画し、意見を述べています。毎年、管理者は人事考課面談を行い、職員の意見を聞く機会としています。管理者自らの評価には、毎年のストレスチェックの集団分析や京都府の「組織活性化プログラム」を、活用しています。 7. 管理者は、事業の実施状況がいつでも把握できる事務所で勤務し、他の業務で事務所を離れる場合でも、常に連絡がつく体制ができています。事業の実施状況については、朝礼・終礼で情報共有を行うとともに、PC内でも把握しています。事故等の緊急事態が発生した場合は、マニュアルに沿って対応する体制ができています。夜間は、宿直職員が対応し、管理者と24時間連絡が取れる体制ができています。		

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)		<p>8. 「期待する職員像」は、HPと行動基準書に、明文化され、職員に周知されています。人事考課制度があり、職員の職務遂行能力や職務に関する成果を、評価する仕組みができています。給与規則等で昇給、昇格基準を明確にしています。キャリアパスの仕組みができていて、スキルを獲得するための研修等があります。</p> <p>9. 法人本部で職員採用を行っており、必要な人材や人員体制の検討は、「採用プロジェクト会議」を、2か月に1回開催して、対応しています。人材の確保については、外国人技能実習生を採用するなど、多種多様な幅広い分野からの採用を行っています。職員募集については、働きやすい職場環境や職員の仕事の様子など、事業所の魅力を、HPで発信し、採用に繋げています。</p> <p>10. 職員に対する研修計画は、法人本部で策定されています。採用時研修・フォローアップ研修等、段階的・体系的に研修計画が定められており、計画に沿って、個人単位で研修計画を定め、職員のスキルアップに繋げています。OJTマニュアル・研修計画が策定され、それに沿って、指導が行われています。スーパービジョンを行う体制があり、スーパーバイザーになる担当者は「スーパービジョン研修」を受講しています。外部研修情報を収集し、個人研修計画との調整を行い、参加するための勤務調整や費用負担を行っています。キャリアアップのための資格取得支援もあり、人事考課面談で、個人目標を確認し、研修参加に繋げています。</p> <p>11. 「実習生受け入れマニュアル」があり、基本方針や連絡窓口、オリエンテーションの実施方法等が、定められています。国家資格取得のための実習、専門職の特性やレベルに応じた「ケアマネジャー実務研修」の受け入れも、積極的に行っています。実習指導者に対する研修も行っています。</p>		

(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、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、職員が充分に休むことができ、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. 有給休暇の消化率や時間外労働のデータは、本部が一括管理し、労働環境水準の維持に配慮しています。残業は、事前申請から承認決裁までを、すべてPC上で処理しています。産業医も出席する衛生委員会を設置し、職員の労働環境や健康管理に努め、毎年の面談の中では、悩みの相談も行っています。育児休業・介護休業については、就業規則に定められ、取得実績があります。職員の負担軽減につながるよう、情報共有のための統一した介護ソフトを導入しています。 13. 職員のストレス解消やメンタルヘルス維持のために、ストレスチェックを毎年実施。産業医・衛生管理者が配置され、組織や上司に対する要望・不満を相談できる体制ができています。居宅会議や随時の面談で、職員の意見を汲み取るとともに、業務の「改善・短縮・廃止提案表」を使い、業務の効率化を図っています。福利厚生制度として、旅行宿泊の助成や食券購入費の助成等があります。職員が確実に休憩できる場所が、整備されています。各種ハラスメントに関する規程が整備され、全職員対象の研修を実施しています。		

(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。	A	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. パンフレット、HPにおいて、事業内容、理念、運営状況を公開し、地域との関りも、明確にしています。学区社協の定例会議で、定期的に機関紙を配布し、事業所情報等を紹介しています。地域で毎月開催される「大人の居場所作り」の集まりに、事業所として職員が参加し、情報発信と収集を積極的に行っています。また、地域や法人の防災訓練に参加し、地域ニーズの把握と事業所情報の提供を行っています。 15. 法人として、ボランティアの受入れを積極的に行っています。居宅介護支援事業所（以下、居宅事業所と記載）がある施設は、特養、ショートステイ、デイルームの各事業所が併設されており、居宅事業所がボランティアの受入れをすることはありませんが、他の事業所が実施する職場体験や就労体験等に協力しています。 16. 事業所が持っている介護・医療・福祉に関する専門的な知見を、地域で開催される「認知症サポート講座」や「大人の居場所作り」の中で、提供しています。社会福祉協議会主催のあじさい祭りや餅つき大会等、各種イベントへの参画を通して、地域の介護・医療・福祉の具体的なニーズを、収集しています。社会福祉法人として、地域における公共的取組みを行うことを責務とし、法人全体で、地域清掃等を行っています。		

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. 事業所情報は、HP、パンフレット等で、利用希望者等に提供されています。契約書・重要事項説明書は、普通サイズのものと同大文字で書かれたものの、2種類用意され、見やすくなっています。利用者に提供する情報は、常に見直しを行っており、問い合わせや見学等の希望がある場合は、随時、対応しています。また、利用希望者には、近隣の事業所パンフレットも用意し、選択ができるようにしています。		
(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. サービス開始時に、契約書、重要事項説明書について、丁寧に説明を行っています。利用料金は、概算表で、提示しています。京都市発行の「すこやか進行中」や利用希望先のパンフレットで、サービス内容や料金を説明し、利用者の同意を得ています。保険外のサービスが料金に含まれる場合には、その根拠について、分かりやすく説明しています。成年後見制度、日常生活自立支援事業の活用について、パンフレット等で説明し、地域包括支援センターとも相談できる体制ができています。認知症等により判断能力に支障があると判断される時は、補助人、保佐人、後見人等との契約について、関係機関に相談し、申請の手続きを取っています。		

(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)		<p>19. 利用者の心身状況や生活状況を確認・把握して、所定のアセスメント様式によりアセスメントを行い、支援経過記録にも記載しています。利用者（判断能力に支障がある場合はその家族や代理人）が望む生活像やサービス内容を聞き取り、主治医や専門職と連携して、アセスメントを行っています。毎月及び必要に応じて、モニタリング、状況確認をして記録しています。更新・区分変更時及び利用者の心身状況に変化があった時等は、見直しを行っています。</p> <p>20. 利用者・家族の意向を確認して、個別援助計画に目標を定め、プランを作成しています。担当者会議で、利用者・家族、各事業所と協議した後、再度利用者・家族に説明し、同意を得ています。担当者会議には、利用者・家族が参加できるように、日時を調整しています。</p> <p>21. 個別援助計画の作成に際し、サービス担当者会議の中で医師・看護師・リハビリ職等、専門家との意見交換や意見照会を行っています。専門家等から得られた意見や情報は、個別援助計画に反映させています。</p> <p>22. サービス実施状況や利用者の状況の変化は、PCソフトで管理者含め職員全員が確認できる仕組みができています。毎月及び必要に応じてモニタリングで利用者の状況を記録し、6か月ごと及び期間終了の前月に必ず計画の見直しを行っています。見直しの際には必要に応じて担当者会議を開催し、専門家の意見を聞いています。見直しによって変更した計画等の内容は、緊急変更も含め会議やPC・タブレットで周知するとともに事業所とも連携しています。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>23. サービス担当者会議の中で、利用者の主治医と情報・意見の交換を行っています。入退院時には、医療機関との情報共有を、看護サマリーや退院カンファレンス等で行っています。関係機関・団体のリストや資料が整備され、職員間での情報共有が図られています。地域ケア会議や社会福祉協議会の定期的会議に出席し、地域の問題点を共有するなど、連携を図っています。</p> <p>24. 利用者が他の介護サービスへ移行する場合や介護施設から地域・在宅に移行する場合には、サービス担当者会議等で、利用者の心身の状況等の情報交換を行い、文書でも引継ぎしています。サービス終了後も、利用者・家族との相談対応が途切れないように、窓口を定めて対応しています。</p>		

(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。	A	A
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)		<p>25. 法人の各種業務マニュアルと居宅事業所独自の業務マニュアルには、職員の共通理解が得られるように、実用的な表現がされています。個人の尊厳やプライバシー・羞恥心に配慮した業務の実施方法が、行動基準書（全職員に配布）に、理念と共に示されています。居宅マニュアルに沿って、利用者ごとのサービス提供状況を、他の職員が確認する運用をしています。また、マニュアルに従って実施されているかを、上司が評価する仕組みができていて、サービス提供の改善工夫に、繋がっています。マニュアルは、担当者が毎年見直し、改定日を一覧表にして巻頭に貼付、データでも管理しています。</p> <p>26. 利用者へのサービス提供状況等は、共通のPCソフトで、記録しています。個人情報保護規程による記録管理の責任者は、管理者が勤め、利用者記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程があります。PCは、パスワードを設定し、ケースファイルと共にロッカーに収納して、施錠しています。入職時には、本人、家族と「情報規則遵守契約」を交わしています。</p> <p>27. 個別援助計画の内容や利用者の状況に関する情報を、職員全員が、PCソフトで共有しています。利用者支援について、週1回の定例会議で、ケース内容の共有を図り、意見の集約を行っています。困難事例についても、部署内で、随時、情報交換し、対策を検討しています。</p> <p>28. 毎月の訪問時には、努めて、家族と情報交換を行い、担当者会議には、可能な限り家族の参加を求めています。参加が困難な場合は、事前に連絡して意向を確認するとともに、担当者会議の結果等も伝えていきます。台風などの自然災害時や緊急時の連絡は、電話やメールで行っています。感染症のまん延時や入退院等の場合には、必要に応じて、オンラインでカンファレンスや面談に参加して、情報交換を行う工夫を行っています。</p>		

(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)		<p>29. 感染症予防と発生時の対応マニュアルの中で、責任と役割りを明確にした管理体制が整備されています。感染症等に関する最新情報は、京都市等の情報サイトで入手し、マニュアルを更新しています。感染症流行期前には「感染症対策会議」を開催し、消毒方法等必要な対策について検討して、シミュレーション研修やガウン着脱研修等を行っています。また、感染症が発生した場合の利用者ごとの対応方法を、一覧表にし、職員に周知しています。感染症である利用者については、二次感染を防ぐ対策を講じた上で、受入れています。</p> <p>30. 事業所内は、清潔に保たれ、書類・備品等は整理・整頓され、安全に保管されています。終業時の事務机の上には、資料等を置かず、きれいに整理しています。事業所内の清掃は、定期的に行われ、トイレ、休憩室の掃除も、職員が担当を決めて行っています。防火点検、害虫駆除、空調機器等の点検は、専門業者が定期的に行っています。</p>		

(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。	A	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)		<p>31. 事故・緊急時対応マニュアルを作成し、内容を、職員に周知しています。事故や災害時等の緊急連絡網を作成して、緊急時の連絡方法を明確にし、年1回、見直しをしています。法人全体で、毎年普通救命講習への参加や警察による防犯研修を実施し、外部からの侵入者に対する避難訓練も行っています。指揮・命令系統に沿った連絡・報告ができるように、組織図を各部署に掲示して、緊急時対応の明確化を図っています。</p> <p>32. 事故発生時には、事故対応マニュアル、車両運行マニュアルに従って、対応しています。居宅事業所は、バイクを移動手段としており、バイク運行規程・バイク点検表を整備しています。事故が発生したときは、先ず適切に対応した上で、ケガの有無や被害者の有無、警察への連絡などを行うように定めています。対策会議を開催し、分析、原因の特定、解決策について検討し、再発防止に努めています。また、ヒヤリハット報告書を活用し、事故防止に努めています。</p> <p>33. 火災・自然災害等各種災害対応マニュアルを策定し、責任者や指揮命令系統が定められ、法人の避難訓練に、参加しています。居宅事業所として、職員の安否確認方法と利用者の「要支援者リスト」を作成し、随時メンテナンスを、行っています。法人が毎月開催している災害対策会議でリストの見直しと情報共有をしています。地元学区の地域ごとの集合場所と避難所をリスト化しています。シェイクアウト訓練（地震の一斉訓練）も、他部署と共同で実施しています。防災グッズ（懐中電灯、ランタン、ラジオ、電池）や食料は、法人全部署で整備し、半年に1回、点検しており、居宅介護支援事業所としても、常備しています。</p> <p>34. 大規模自然災害や社会的影響が大きい感染症のまん延に対して、BCP（事業継続計画）を策定し、組織体制を、整えています。BCPに基づく地域との総合防災訓練を、実施しています。地域住民も参加した避難経路確認のための施設ツアーを実施し、福祉避難所として施設を知ってもらうための取組みを、行っています。また、感染症の対応方法については、月1回、地域の社会福祉協議会運営会議に参加し、地域や小中学校の感染情報を、共有しています。年度内には、BCPに基づく机上訓練並びに現場でのシミュレーションの実施を予定しています。</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	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)		<p>35. 利用者の心身の状況如何に関わらず、人権や意思を尊重したサービスの提供が、理念や運営方針等に明記され、職員にも周知されています。なかでも、言葉遣いへの取組みは、年間を通して、実施しています。利用者個々の心身の状況を把握し、認知能力を適切に評価した上で、意思決定支援を、行っています。</p> <p>36. 利用者への虐待防止と権利擁護について明記した「居宅支援マニュアル」があり、管理者を担当者とした「虐待防止委員会」を毎月、開催しています。高齢者虐待防止法に基づいた研修を、毎年、実施しています。受講者は、報告書を提出し、管理者が、虐待に対する各人の理解度を確認しています。「身体拘束禁止マニュアル」があり、適切でない事案が発生した場合は、ケース検討会議にかけ、他職員同行訪問を実施する等、組織として対応する仕組みができています。</p> <p>37. 利用者のプライバシー保護や羞恥心等への対応については、職員全員が所持する「行動基準書」や法人共通マニュアルに、記載されており、PC内でも、閲覧出来るようになっています。職員は、各自で熟読するとともに、定期的に、読み合わせを行っています。毎年、プライバシー保護や羞恥心への配慮についての研修を実施しています。来訪者へのプライバシーに配慮し、必ず、相談室で対応しています。</p> <p>38. 利用者の決定は、業務マニュアルに沿って、公平・公正に行っています。受入れ人数オーバーや訪問範囲外の場合は、利用者に分かりやすく説明し、他の居宅事業所を紹介しています。支援困難など特に配慮を必要とするケースについては、地域包括支援センターと、または、地域ケア会議で、多職種連携して対応しています。</p>		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>39. 職員には、行動基準書に明記されている「クレームはゲストからのラブコール」ということが、認識されています。毎月のモニタリングでは、本人の意向や要望、苦情について聞き取りし、不満等があれば、すぐに対応しています。サービス担当者会議では、本人のペースに配慮し、言葉遣いや表情等に気を付けて、相談しやすいように、対応しています。担当ケアマネジャーが不在でも、利用者がいつでも相談できる体制が、出来ています。自らの意思を明確に表明できない利用者には、表情やこれまでの生活歴等から、思いを汲み取るように努力しています。利用者の意向や要望、苦情を把握するため、希望する家族とは、メールで、意見や情報の交換をしています。</p> <p>40. 行動基準書、居宅マニュアルに、苦情受付や対応方法等を、定めています。重要事項説明書に記載した苦情受付方法等について、契約時に説明しています。苦情を受付けた事項は、すぐに、事業所内で共有し、対策会議を開催して、迅速に対応しています。受付から解決までの経過は、所定の様式に記録し、サービスの改善に役立っています。苦情内容とその対応を一覧にまとめ、個人情報に配慮した上で、玄関受付に、閲覧ファイルを配置して、誰でも自由に閲覧できるようにしています。</p> <p>41. 公的機関の苦情・相談窓口以外にも、相談・苦情に対する第三者委員を、定めています。重要事項説明書に、相談窓口の電話番号や連絡先、受付時間等を、記載しています。施設内の正面玄関にも、相談窓口を、掲示しています。受付けた苦情等は、すぐに事業所内で共有し、対策会議を開いて、改善策を立てています。第三者委員会に報告し、適宜、アドバイスを受けられる体制ができています。</p>		

(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っている	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	A	A
(評価機関コメント)		<p>42. 利用者・家族に向けてた無記名の満足度調査を、毎年1回、実施しています。アンケート内容は、サービス向上に反映できるように、毎年、見直しています。アンケート結果は、事業所で集計し、各項目ごとに分析して、内容を職員全員で共有して、対策を協議しています。利用者・家族にも、結果を配布し、HPにも掲載していますが、苦情内容の傾向や苦情の変化を、経年で分析することも、サービス内容の向上には、必要かと思えます。</p> <p>43. 毎月の職員会議、居宅会議等で、サービスの質の向上に向けた検討を、行っています。出席できなかった職員は、回覧された会議録またはPCで、討議内容を確認しています。京都市老人福祉施設協議会主催の居宅部会や勉強会に参加し、その内容を事業所内で、共有しています。地区内の他事業所との検討会議では、利用者に対する質問方法やアドバイスの視点等について、勉強会を行っています。</p> <p>44. 年2回、独自様式の自己点検表で、自己評価を実施しています。居宅事業所として評価結果を分析・検討し、利用者サービスの課題を明確にして、次年度の事業計画及びサービスの改善・向上に、反映させています。毎月、業務工程管理表を作成し、記録方法の改善やサービスの質の向上に、努めていました。第三者評価を、3年に1回、受診しています。</p>		