

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (居宅介護支援)

1 評価機関

名 称	株式会社 福祉規格総合研究所
所在地	東京都千代田区神田須田町1丁目9番 神田須田町プレイス203号
評価実施期間	令和4年8月22日～ 令和5年1月10日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ナーシングホーム市川 居宅介護支援事業所 ナーシングホームイチカワ キョタクカイゴシエンジギョウショ		
所在地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目310番地		
交通手段	JR八幡駅発 京成バス「医療センター入口」行 「医療センター入口」下車徒歩12分 JR船橋法典発 京成バス「清山荘入口」下車徒歩5分・JR市川大野駅よりタクシーで約7分		
電 話	047-339-5600	F A X	047-339-5605
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	1998年6月1日		
介護保険事業所番号	1270800038	指定年月日	1999年8月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設 短期入所生活介護 通所介護 訪問介護		

(2) サービス内容

対象地域	市川市、鎌ヶ谷市、松戸市、船橋市
利用日	月曜日～金曜日
利用時間	9:00～18:00
休 日	土・日・祝祭日 及び 12月30日～1月3日

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	6	5	11	
職種別従業者数	介護支援専門員	事務員	その他の従業者	
	10	1		
介護支援専門員が 有している資格	社会福祉士	介護福祉士		
	3	6		
	看護師			
	1			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話受付、来荘	
申請窓口開設時間	9:00~18:00	
申請時注意事項	介護保険申請状況を確認	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>【すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 1年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せのために頑張ります2. 私たちは常に優しさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します3. 介護技術、介護態度の向上にたえず努力します4. 今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力でがんばります
特徴	<p>理念に基づき、全職員がサービスの質の向上に取り組んでいます。経験豊富な介護支援専門員がご利用者様、ご家族様の意向や困りごとを確認し、丁寧で迅速な対応をしております。</p>
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none">• 様々な知識、経験を持った介護支援専門員が相談や困りごとに迅速、丁寧に対応いたします。• 市内外の包括支援センターや病院など多職種と連携し、質の高いサービスを提供します。• 定期的に研修の機会を持ち、知識と技術の向上に取り組み、地域に根付いた信頼にお応えできるよう努めています。• 和やかな雰囲気の仕事所ですが、週1回実施している定例会議では全員が積極的に発信し様々な問題解決に取り組んでいます。

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること
スタッフのチームワークで、事業所として利用者支援を実現している
スタッフが情報共有に努め、相互に勤務体制を補完しながら属人的な利用者支援ではなく、事業所としての利用者支援を実現している。利用者アンケートにも、電話対応の丁寧さ、担当以外のスタッフでも状況を把握していることへの安心感など回答として寄せられていた。また、新人・新任職員でもチームの一員として会議で意見を出しやすい雰囲気作りを心がけ、スタッフの知識・技術の底上げやレベルアップ、平準化に繋げている。
利用者・家族それぞれの状況に合わせて言葉を選択し、わかりやすく伝えることを心がけている
利用者アンケートは239名の回答があり、どの項目も9割前後の利用者・家族が肯定的な回答をしている。特に「ケアマネジャーの言葉遣いや態度、服装などが適切だと思うか」、「ケアマネジャーがあなたの気持ちを大切にしてくれていると思うか」では、回答者の9割以上が「はい」としている。自由意見欄でも、親切で丁寧な対応に感謝の声が多く聞かれた。利用開始時には介護保険サービスの内容や利用方法、利用料金などについて説明している。また、利用中も必要に応じて各種申請を代行している。説明の際には利用者・家族それぞれの状況に応じて言葉を選択し、わかりやすく伝わるよう努めている。家族との連絡にはメールを活用し、利用者・家族の要望に迅速かつ適切に対応するようにしている。
定例会議やSNS(ソーシャルネットワーキングサービス)を活用して情報共有し、事業所全体で利用者・家族の状況を把握している
全職員が参加する定例会議を毎週開催し、活用できる社会資源や保健・医療・福祉に関する諸制度の最新情報を周知するとともに、事業所全体で利用者・家族の状況を把握して多様化するニーズや処遇困難ケースについて意見交換している。また、緊急時にはSNSを活用し、迅速に情報共有や対応策を講じている。記録類はパソコンやスマートフォンより介護ソフトに文字入力するほか、音声入力を活用し詳細な記録を残している。ICT(情報通信技術)の導入により印刷コストの削減や業務の簡略化を図っている。
さらに取り組みが望まれるところ
スタッフの働き方や意識、利用者への支援マインドなど高いレベルでの維持を期待する
スタッフのチームワークが良く、仕事とプライベートのバランスや気持ちの切り替えなどスタッフ相互で巧みに実行され、支援する側の状態の良さが支援の高い質を支えている。コロナ禍における分散勤務や人手不足、利用者の多様なニーズへの対応など困難な課題に向けて、引き続き良い職場文化を維持してもらいたい。
より高度な個人情報の安全管理の対策に努められたい
個人情報の管理として、持ち出し用のノートパソコンやスマートホン等の電子機器に対してIDとパスワードの設定や、個人情報が記載された文書を事務所から持ち出す際には管理簿で持ち出しの記録を行うなど徹底した安全管理に努めている。今後、新しい情報技術やヒューマンエラー対策などを念頭に個人情報の種類や運搬方法を見直し、より一層の個人情報の安全管理に努められたい。
今後も終末期や医療ニーズの高い利用者の受け入れを継続していくことが期待される
医療ニーズの高い利用者を積極的に受け入れている。過去に取り扱った課題や改善点等の事例検討を重ね、利用者・家族の相談事や多様化するニーズ、処遇困難ケースについて意見交換している。終末期の利用者も年々増加しており、退院時には在宅における不安や課題等の情報を共有し、在宅生活に必要な準備・調整を実施している。引き続き医療系等の関係機関と連携を図り、今後も受け入れを継続していくことが期待される。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)
ご利用者様、ご家族様には、ご協力をいただき感謝しております。 一人一人の生活をより快適にかつ自立支援が促せるよう、サービス提供事業者ごとの特色や強みを把握し、地域資源の活用や地域包括支援センターとの連携を強化していきます。皆様からの貴重なご意見、ご要望に迅速かつ適切に対応できるよう、職員間での情報共有と研修会等を行い、十分な説明や丁寧な対応を心がけ、さらにご満足頂けるよう取り組んでいきます。 また、業務の効率化や事務処理の短縮を図り、計画的な育成やキャリアパス制度を整え働きやすく、やりがいに繋がる就業環境を目指します。

福祉サービス第三者評価項目（居宅介護支援）の評価結果

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目		
				■実施数	□未実施数	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0	
		2 計画の策定	事業計画と重要課題の明確化	4 事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	4	0
				5 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	0
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	6 理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	5	0
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
				8 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0
			職員の就業への配慮	9 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。	4	0
			職員の質の向上への体制整備	10 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	5	0
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	11 事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0	
			12 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0	
			13 利用者満足度の向上	4	0	
			14 利用者意見の表明	4	0	
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	15 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	2	0
				16 サービスの標準化	4	0
		3 サービスの利用開始・終了	サービスの利用開始・終了	17 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。また終了する場合はサービスの継続に配慮している。	4	0
				18 要介護認定の支援	3	0
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	19 利用者の個別情報や要望を把握し課題を分析している。	4	0
				20 一人一人のニーズを把握して居宅サービス計画を策定している。	5	0
				21 利用者の状態を分析し、サービス担当者会議によって効果的な居宅サービス計画となるように調整している。	3	0
				22 居宅サービス計画に基づいて提供されるサービス開始当初に、サービス提供状況を確認している。	4	0
				23 居宅サービス計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	4	0
				24 認知症の利用者に対するサービスの質の確保に努めている。	3	0
				25 関係機関との連携を図っている。	3	0
5 安全管理	利用者の安全確保	26 事故や感染症、非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0		
計				97	0	

項目別評価コメント

標準項目 整備や実行が記録等で確認できる。 確認できない。

評価項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
<p>(評価コメント) 法人では「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。基本理念は掲示・ホームページ・慶美会ニュース・パンフレットに掲載して、広く関係機関や地域、利用者・家族にも理解を求めている。職員には事業計画書に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命・目指す方向・人権擁護・自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページへの掲載と事業所内の掲示を継続して行っている。 事業所では館内の1階・2階、フロア等に法人理念と基本方針を掲示している。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
<p>(評価コメント) 法人では、理事長・施設長による週1回の各事業所への巡回により、法人の目標や法人他事業所の情報等職員に直接伝えている。理事長や管理職から職員に対して事業指針について説明をすることで職員は理念を意識し業務に就くことができる。基本理念および実行方法(行動指針)などは、事業所内の掲示や朝礼・昼礼での唱和などで日常的に周知している。新規採用職員には採用オリエンテーションを実施し、その資料に理念を記載したものを配布している。定例会議や申し送り等で基本理念や事業計画に照らして議題に関わる意見交換や企画立案および利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が行なわれている。また、基本理念および行動指針を記したシールを職員に配布しており、各々の職員の判断で目に付くところ(手帳等)に貼り、その浸透を図っている。事業所では会議や研修を通して利用者が何を求めているかを確認、評価するようにしている。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者会や家族会等で実践面について説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント) 法人では、基本理念等はフロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるよう取り組んでいる。利用開始時にパンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念・方針について理解してもらえるよう丁寧に説明をしている。利用開始後は基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開し、様々な機会や媒体を活用して、理念や基本方針の周知に努めている。 事業所では、利用者が拠点を訪れることがほとんどないため、ご本人、ご家族様には法人のホームページの紹介やパンフレットを渡し、事業所の情報を伝えるようにしている。</p>	
4 事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業計画は中長期的視点を踏まえて、具体的に計画されている。 ■ 理念・基本方針により重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。
<p>(評価コメント) 法人では、法人理念を基に作成した中期計画の実現に向けて単年度事業計画を作成しており、前年度事業計画の評価・分析を行い、事業環境を予測した上で今年度の重点目標を明記している。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な推進・達成に向けて取り組んでいる。事業計画の作成にあたっては作成手順を策定し、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討されている。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を実施している。計画の進捗状況は理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。 事業所では中長期計画から各係の具体的な事業計画をたて、抽出した重要課題は事業所全体に周知するようにしている。</p>	
5 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 一連の過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
<p>(評価コメント) 法人では課題の明確化や計画の策定期間や手順について、事業計画書作成手順を策定している。計画書は現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成しており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などについても検討している結果を評価・改善し次に繋げるという形式となっている。法人内の各部門において定期的な会議開催により課題等を話し合う場を設けている。会議には幹部職員がアドバイザーとして参加し、決定事項を本部会議にて掲示して法人全体の情報共有と指示を明確にしている。また年度途中に事業計画の進捗状況を報告し職員に周知している。</p>	

6	理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場作りをしている。 ■知識・技術の向上を計画的に進め職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。
<p>(評価コメント) 法人では定期的に行われている経営推進会議等で課題を掲げ、検討の上中間計画を作成している。作成された計画は各部門に発信され受信されるような仕組みが構築されている。管理者が理念・方針や事業計画をベースにして指導力を発揮することで、職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上のための具体的な行動をとることができる体制となっている。日常の中で各職員や利用者およびその家族等と気軽に話し合える関係を構築することで、幅広く意見を吸い上げるよう努めている。集められた意見等はサービス向上のために活用し、収集した情報を基に具体的な方針などを立てタイムリーに発信する環境を整えている。</p> <p>事業所では週1回定例会議を開催し事例検討を行い、知識、技術の向上に計画的に取り組み人材育成に取り組んでいる。会議の場では新人が意見を言いやすい雰囲気づくりを心がけるようにしている。</p>		
7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
<p>(評価コメント) 法人では倫理規程を作成し、採用時のオリエンテーションを始め全職員に配布・説明するとともに事業所内で閲覧が可能のようにしている。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を行ない、現場職員の倫理意識を高揚している。法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明をして周知・徹底を図っている。また法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心がけている。また法定研修、外部研修、内部研修、各サービス部門の合同研修等で学びを深め定例会議を活用しフィードバックする仕組みを整えている。</p>		
8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価が公平に行われるように工夫している。
<p>(評価コメント) 法人では人事考課制度の導入と適正な運用を心がけ、年2回の面談などを通じて、事業所の期待水準を明示している。面談では「業務管理・評価シート」を活用し、お互いに話し合いながら評価している。シートは、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また「新人教育シート」、「役割等級基準」、「常勤職員のあるべき水準」などを作成し、役割、評価基準を明記し一定基準で評価できる仕組みの下、公平性に努めている。</p>		
9	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。
<p>(評価コメント) 法人では法人全体で経営理念に適う人材確保・育成に努めており、定期的な人事異動で人材の育成にも注力している。勤怠管理システムにて毎月、サービス、有給休暇の管理を行っている。人事考課制度に基づき、自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施し、常勤職員と契約職員は半年ごとに評価を実施している。勤怠管理システムの導入で勤務状況、有給休暇管理など現状を把握し検証しながら、職員自身も現状把握がしやすいようにしている。年2回の人事考課面接や契約更新時面接等で職員からの意見や希望を聴取し、福利厚生事業に繋げている。</p>		
10	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■研修計画を立て実施し、必要に応じて見直している。 ■個別育成目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント) 法人では、常勤職員の法人内異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに地域限定契約職員の採用により安定した雇用に努めている。「職務分掌」「役割等級基準」や「人事考課表」に期待能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「常勤職員の期待すべき水準」を作成し、経験年数や個別能力に応じ目標を定め、日々の業務の中で育成に繋げている。事業所内外の研修は、年間計画票にまとめて計画的に実施している。研修内容は回覧等により職員間に周知している、法人内で行われる研修は、初任者・現任者・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行ったうえで面接を実施して、取組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成している。</p> <p>事業所では法人全体の研修に加え事業所の内部研修を実施し、テーマは必須テーマに従い担当者中心に決めている。新人には育成担当者を配置し育成に関わっている。</p>		

11	事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、社会福祉法、介護保険法等など法の基本理念の研修を実施している。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重している。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
<p>(評価コメント) 法人では法人倫理規定に基づき、法人内の施設と連携をして年間研修計画を作成している。年2回の虐待防止に関する研修の他、各施設内研修では権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。定期的で開催されている「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」の取り組みでは毎年不適切ケアに関するアンケートを実施し、定期的な振り返りを行う機会を設けている。また、委員会内でプライバシーや羞恥心に配慮した支援について検討がなされ、権利擁護に関する取り組みが行われている。多様化するニーズへの対応を心がけ、利用時に快適に過ごしてもらえるように職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。</p> <p>事業所では日常の支援で利用者本人の意向を尊重した支援を心がけ、定例会議等で職員同士が振り返りを実施するようにしている。また虐待ケースは行政、地域包括支援センター等と協働できる態勢を整え、利用者との面談の中でプライバシーに配慮し、利用者ごとに適切な言葉の選択に注力している。</p>		
12	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
<p>(評価コメント) 法人では、法人ホームページにおいてプライバシーポリシーを公表している。法人の個人情報保護に関する規定を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。利用者および家族には、契約締結時に守秘義務に関する説明や個人情報の利用に関する同意書の取り交わしを行い、サービス利用に対する信頼を維持している。また、職員に対しては採用時に誓約書を取り交わして、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。なお、個人情報の開示に関する規定を策定し、利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを経た上でサービス提供記録等を開示する仕組みを整えている。</p> <p>事業所では、利用者宅への訪問前には「個人情報管理簿」に記載し持ち出しの確認と管理を行い、慎重な個人情報の取り扱いに努めている。</p>		
13	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足度を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
<p>(評価コメント) 法人では、各事業所で福祉サービスの第三者評価を利用した利用者調査や職員自己評価などの結果を基に問題点は幹部職員や現場職員と情報共有して迅速に改善できるようにしている。希望・要望もすぐに対応し、費用や時間を要する内容は事業計画や中期計画、通所介護計画に繋げている。定期的な担当者会議に出席して各利用者および家族の要望などを確認している。利用者や家族からの意見や相談内容は法人で統一した利用者管理システムに入力して記録として残しており、法人内事業所間での共有を図ることができる仕組みとなっている。</p> <p>事業所では把握した問題点を週1回の定例会議等で改善策を検討し迅速、丁寧な対応を実施記録として保管している。また「お客様からの声」シートを活用し様々な声を施設職員へ発信し全体で取り組みを行っている。</p>		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■苦情等対応結果は、利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。
<p>(評価コメント) 法人では、苦情や意見を受け付ける仕組みは契約時に契約書・重要事項説明書において説明し、担当窓口や連絡先を案内している。苦情相談マニュアルを作成し、対応について明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決事業実施要綱に基づき対応している。</p> <p>事業所では第三者委員を設置し、苦情があった場合には要綱に基づき記録に残し、改善点を実行し利用者・家族への説明、誠意をもった対応に努めている。</p>		
15	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
<p>(評価コメント) 週1回全職員が参加する定例会議を開催し、過去に取り扱ったケースについて問題点や改善点等の事例検討を重ねている。利用者・家族の相談事など、多様化するニーズや処遇困難ケースについて意見交換し、サービスの質向上に繋がるよう努めている。活用できる社会資源や保健・医療・福祉に関する諸制度について最新情報を周知し、会議録を作成して情報共有している。利用者・家族にとってよりよい支援の在り方を検討し、高齢者サポートセンターとも連携を図っている。</p>		

16	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 法人で作成したマニュアルに加えて、行政のガイドブックや研修資料等もマニュアルとして活用している。また、事例検討の際に話し合われた対応手順についても、マニュアルとして整備している。業務の手順を明記した新人育成マニュアル・業務マニュアルは、事業所内に設置していつでも閲覧することができる。新人育成の際には、育成担当の職員がマニュアルに基づき指導を行っている。制度改正などでマニュアルの見直しが必要な際には、法人内の居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が協同で見直している。		
17	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。また終了する場合はサービスの継続に配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。 ■利用者ニーズに対応して分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービスを変更・終了する場合には継続的な支援をしている。
(評価コメント) 利用開始前には契約書・重要事項説明書に基づき、介護保険サービスの内容や利用料金について説明し、同意を得ている。市が作成した「介護・介護予防のためのガイドブック」やパンフレット等を用いて、サービス提供事業所や市独自の高齢者施策について紹介し、介護サービスの利用方法をわかりやすく説明している。サービスの終了時には、入所施設や転居先の居宅介護支援事業所等と連携を図り、利用者・家族の同意を得た上で必要な情報を提供している。サービスの終了後も利用者・家族の生活に配慮し、必要に応じて支援している。		
18	利用者の要望に応じて、要介護認定等の申請に係わる支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者又はその家族から、要介護認定等の申請代行を依頼された場合には協力している。 ■利用者の状態が変化して要介護度が変わったと思われる場合には、要介護状態区分変更のための支援や助言を行っている。 ■介護保険以外の申請書類の作成(減額申請等)について、支援や助言を行っている。
(評価コメント) 利用者・家族の要望に応じて申請に係る支援をしている。月に1回利用者宅を訪問して日常生活動作や心身状態を確認し、利用者・家族の状況を把握している。契約更新時や介護認定の区分変更が必要な場合には、利用者・家族に説明の上、必要に応じて申請を代行している。介護保険以外に申請が必要な減額申請・市の高齢者施策の申請等も同様に支援している。利用者の状況に応じて利用できるサービスを紹介し、家族が検討できるよう支援や助言をしている。		
19	利用者の個別情報や要望を把握し課題を分析している。	<ul style="list-style-type: none"> ■解決すべき課題をコミュニケーションを工夫し把握している。 ■利用者及びその家族と面接し個別事情や要望を把握している。 ■利用者及びその家族が行いたいこと、好きなこと等の希望を抽出し、生活課題を抽出している。 ■アセスメント時に利用者が望む生活像の把握をしている。
(評価コメント) 初回訪問および毎月の定期訪問時には声かけや質問方法を工夫し、利用者・家族の発言を促しながら要望や困り事等を把握している。居宅サービス計画ガイドラインを活用し、利用者の現状や課題を分析している。利用者・家族の状況や生活環境・医療・保険等の情報をアセスメント様式にて分類し、全体像を把握している。利用者の1日の生活リズムを把握して必要な援助点を導き出し、利用者・家族の希望や要望を抽出して居宅サービス計画の策定に繋げている。		
20	一人一人のニーズを把握して居宅サービス計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■居宅サービス計画書作成にあたっての基本的な考え方や方法を明確にしている。 ■居宅サービス計画書に、介護保険給付サービス以外のサービスを位置づけている。 ■居宅サービス計画書は利用者の望む生活像をもとに、利用者の状況や要望を取り入れ作成され、同意を得ている。 ■利用者と家族の意向が異なる場合には、話し合いを行う等、調整を図っている。 ■利用者の要望と専門的視点からみたニーズが一致しない場合、可能な限り利用者に説明し同意を得るようにしている。
(評価コメント) 居宅サービス計画書の作成方法は、契約書・重要事項説明書に明記している。利用者および家族のニーズに沿ったサービス内容となるように、アセスメントにおいて利用者の心身状況や家族の情報を収集し、計画に反映するようにしている。居宅介護支援専門員は施設見学を行いながら最新情報を収集し、サービスごとに資料をまとめている。介護保険外サービスなどの情報収集も行い、居宅サービス計画書に介護保険サービスと併せて位置づけている。		
21	利用者の状態を分析し、サービス担当者会議によって効果的な居宅サービス計画となるように調整している。	<ul style="list-style-type: none"> ■居宅サービス計画を家族やサービス提供事業者と共有している。 ■居宅サービス計画は医療関係者と連携を図りながら作成している。 ■サービス担当者会議の内容を記録している。
(評価コメント) 主治医意見書に基づき居宅サービス計画の原案を作成し、サービス担当者会議において内容を確認している。サービス担当者会議には利用者・家族・各関係者(福祉系・医療系)が出席し、利用者・家族の生活状況・課題・意向などを確認しながら、より良いサービス利用に繋がるよう検討している。サービス担当者会議後は速やかに会議録を作成し各関係機関に配付している。		

22	居宅サービス計画に基づいて提供されるサービス開始当初に、サービス提供状況を確認している。	<ul style="list-style-type: none"> ■提供されているサービス内容が居宅サービス計画の援助目標に沿ったものであるか確認している。 ■サービス提供によって生じる利用者の状態や環境等の変化を確認している。 ■提供しているサービスに過不足がないかの確認をし、必要に応じて調整している。 ■利用者・家族とサービス提供事業者の関係が良好であるか確認している。
(評価コメント) サービス開始直後には、利用者・家族に感想を求め状況を確認している。サービス提供事業所にも利用状況の確認を行うとともに個別サービス計画書の提出を求め、居宅サービス計画に沿った内容であるか確認している。必要時には利用者・家族の代弁者として、またサービス提供事業所との協働により双方の良好な関係が保てるよう取り組んでいる。		
23	居宅サービス計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■居宅サービス計画における援助目標の達成度を定期的に把握している。 ■利用者状況や要望等の変化を定期的に把握している。 ■援助目標の達成状況や利用者の状態変化等必要に応じて再アセスメントを行っている。 ■見直された居宅サービス計画内容について説明し同意を得ている。
(評価コメント) 毎月の定期訪問やサービス提供事業所からの報告書を基に利用状況の確認やモニタリングを実施している。生活状況の変化や計画実行状況、利用者・家族の意見・要望、ニーズ充足度、今後の対応等の項目について把握し、利用者の状態変化やニーズの不足等がある場合は再アセスメントを実施している。変更された居宅サービス計画について利用者・家族に説明を行い、同意を得ている。		
24	認知症の利用者に対するサービスの質の確保に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ■従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。 ■認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等が整備されている。 ■「その人らしく」生活できるように居宅サービス計画に工夫が見られる。
(評価コメント) 法人内の居宅介護支援事業所との合同研修会や事業所内研修会において、認知症ケアに関する研修を実施している。認知症に関する冊子や研修資料もマニュアルとして活用している。「その人らしさ」を大切にするために、毎週開催する定例会議ではケース検討を実施し、「本人像」を抽出して居宅サービス計画に反映するようにしている。認知症ケアについては専門性が高いため、外部の研修なども積極的に取り入れていくことを検討している。		
25	関係機関との連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■入所・入院を希望する場合には、情報提供や主治医との連携等対応している。 ■退院又は退所が予定される利用者のカンファレンスへの出席若しくは病院、介護保険施設等を訪問して情報収集を行っている。 ■契約書又は重要事項説明書に、サービス事業者の選定又は推薦に当たり、介護支援専門員は、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。
(評価コメント) 利用者の入院時には「地域生活連携シート」を作成し、入院先の医療職と情報共有している。入所希望の際は施設の空き情報を家族に報告し、希望施設との調整・連携を図っている。退院・退所時にはカンファレンスに参加し、在宅での不安や課題等の情報を共有して在宅生活に必要な準備・調整を実施している。毎週ある事業所内での定例会議を活用し、医療系・訪問系・通所系・福祉用具等、各事業所の情報を共有して利用者・家族の意向や希望に沿ったサービスを選定している。		
26	事故や感染症、非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の安全確保を図るため、関係機関との連携や事業所内役割分担を明示している。 ■事故、感染症、災害等発生時にはサービス提供が継続できるように体制を整備している。 ■発生した事故や事故につながりやすい事例、感染症事例等をもとに、再発防止・予防の対策を策定している。
(評価コメント) 緊急連絡先は居宅サービス計画書や担当者会議などで確認し、緊急時の対応について連携体制を整えている。法人や施設全体で災害対応マニュアルを作成している。事業所では安否確認が必要な独居・高齢世帯の利用者を把握できるファイルを地区ごとに作成し、災害発生時の対応マニュアルとしている。ファイルには薬の情報、緊急連絡先・避難場所、サービス提供事業所などの情報をまとめている。法人内の居宅介護支援事業所では感染症発生時等のBCP(事業継続計画)の作成に着手しており、サービスの提供が継続できるよう取り組んでいる。法人内で事故等が発生した場合は、FAXにより発生状況や対応方法が伝達され、情報を共有して再発防止・予防対策に繋げている。新型コロナウイルス感染症については迅速な対応が求められるため、SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)を活用し情報共有している。		