

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1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成24年 8月 1日～平成25年 1月15日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	居宅介護支援事業所 慈祐苑 キョタクカイゴシエンジギョウショ シュウエン		
所 在 地	〒273-0114 千葉県鎌ヶ谷市道野辺214-4		
交通手段	東武野田線 馬込沢駅西口下車 新京成バス「慈祐苑行き」乗車 「慈祐苑」下車 徒歩0分		
電 話	047-446-8666	F A X	047-446-3306
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	1981年7月30日		
介護保険事業所番号	1272900018	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（予防を含む）・通所介護（予防を含む）		

(2) サービス内容

対象地域	鎌ヶ谷市, 市川市, 船橋市, 白井市, 柏市
利用日	月曜日～金曜日
利用時間	午前9時～午後6時
休 日	土・日曜日及び祝祭日、12月30日から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
	3	3	6	
職種別従業者数	介護支援専門員	事務員	その他の従業者	
	6	0	0	
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	あん摩マッサージ師	
	0	5	0	
	看護師	精神保健福祉士	ヘルパー2級	
	0	1	0	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話にて受け付け・来苑	
申請窓口開設時間	午前9：00～午後6：00	
申請時注意事項	介護認定を受けているかどうか確認	
苦情対応	窓口設置	社会福祉法人 慶美会 お客様サービス係 (特別養護老人ホーム「清山荘」内)
	第三者委員の設置	有り

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」が私たち社会福祉法人慶美会の基本理念です。この理念に沿い、ご本人・ご家族様の意向を確認しよりよい支援を提供いたします。
特 徴	多数の介護支援専門員を有する居宅介護支援事業所であり、また社会資源情報が豊富な特徴を活かし、介護保険以外のサービスを取り入れた支援を行います。
利用（希望）者へのPR	地域包括支援センター等が隣接しており、他職種と連携を行い質の高いサービスの提供・ご案内ができます。また定期的に研修会を実施し、介護支援専門員の技術向上を行ないよりよい支援を目指しております。

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
利用者・家族に介護保険制度・サービスについて分かりやすい説明を心掛けている
<p>契約前に利用者・家族に介護保険制度を説明する。市が作成したパンフレット「介護保険ガイドブック」、「高齢者の福祉」を使い、市独自の高齢者施策、横だしサービスも含めて説明している。さらに、慈祐苑が制作した冊子「介護保険サービスの上手な使い方」は、利用までの流れ・各種介護保険サービスの内容・近隣のサービス提供事業者を分かりやすく解説している。利用者・家族が制度とサービスを理解した上で、パンフレット・契約書・重要事項説明書を用いて説明し同意を得る。その際に、1ヶ月間の料金目安も提示して説明している。</p>
定期的な研修などを通じて、業務に直結するテーマについて学んでいる
<p>新人育成マニュアル、業務マニュアル、介護報酬Q&Aなどを整備し、事務所で職員はいつでも閲覧できる。業務に関するQ&Aはパソコンにも保管し、いつでも検索できる。業務マニュアルの見直しは、制度改正時に職員が分担して実施している。月1回の事業所内研修会、年2回の法人内介護支援専門員研修会では、面接技術、価値観の理解、介護支援専門員の倫理など、業務に直結するテーマで詳しい資料を作り開催している。研修会資料は日々の業務に直結する内容でマニュアルとしても活用している。今年度からパソコンの利用範囲が広がり、インターネットの活用が自在にできるようになった。医療関係分野、介護の最新情報など広く収集できる環境となっている。</p>
法人として福利厚生の実施を図り、働きやすい環境を整えている
<p>個人ごとに毎月のサービス管理表、有休管理表を提出してもらいサービス状況の管理を行っている。法人としてバースデイ休暇制度なども導入し、有給休暇は6割程度の取得ができている。一般事業主行動計画を作成し、より働きやすい環境への取り組みを行っている。法人として職員育成を目的に人事異動を行っている。福利厚生として、サークル活動支援、子ども参観日、ストレスマネジメントなどを行っている。</p>
親切で丁寧な対応に、利用者の満足度は非常に高い
<p>今回の利用者アンケートは、173名の利用者にアンケート票を配布し、7割弱となる119名の方から回答をいただいた。どの項目も9割前後の方が肯定的な回答をしており、特に「ケアマネジャーは礼儀正しく丁寧に対応しているか」の問いには、ほぼ全ての方が「はい」とされている。総合的な事業所の感想では、「大変満足」が51名、「満足」が57名と、9割を超える方が満足感を示されている。自由意見欄でも、親切で丁寧な対応に感謝をしているとの声が複数聞かれた。</p>
中期計画・事業計画は、経営層が定期的に説明を行い、職員の理解を深めている
<p>法人理念を基に中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み、事業所内に掲示して周知している。計画は法人・事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題などに加えて、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化し、それを踏まえたものとなっている。中期計画・事業計画は、経営層が定期的に説明を行い、職員の理解を深めている。</p>

さらに取り組みが望まれるところ

さらなる業務改善に継続して取り組むことが期待される

今回の職員自己評価では、業務負担の軽減を図りたい、ゆっくりとじっくりと利用者にかかわりたい、業務に必要な知識や人間性を高めたいなどのコメントが寄せられていた。今年度より法人全体で新介護ソフトウェアを導入しており、業務の効率化を進めている。業務の標準化を進めるなど、さらなる業務改善に継続して取り組むことが期待される。

利用者が知りたいこと、不安に思っていることを把握し情報を伝えていく

今回の利用者アンケートでは、現在のケアマネジャーやケアプランに満足している一方、将来、在宅での介護が難しくなったときを不安に感じている声が複数聞かれた。利用者・家族が知りたいこと、不安に思っていることを把握し、さらなる情報を伝え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)

- ・4月に新介護ソフトウェアが導入されたが、まだ機能が十分に活用できていない現状なので、法人内の居宅介護支援事業所で統一すべき事項を明確にして、さらなる業務の効率化や標準化を図ります。
- ・月1回の定期訪問の前に、不安なことや知りたい情報がないかどうかを確認し、訪問時に必要な情報提供ができるように事前に準備をしてから訪問することで、利用者や家族の不安軽減に努めます。

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。	1	2	
		2 計画の策定	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	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	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
			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	
			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。	4	1	
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 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0	
			14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	0	
		2 サービスの質の確保	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 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。	4	0	
		3 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 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。	3	0	
		4 個別支援計画の策定	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	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				94	3	

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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である法人の基本理念を明文化している。対外的には、法人のホームページや、事業所のパンフレットなどで広く明示している。また、第2次中期計画、単年度事業計画書に掲載しているほか、事業所内などに掲示している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の実行方法(行動指針)、法人の経営理念をそれぞれ定めている。行動指針・経営理念は基本理念とともにホームページでの明示および事業所内に掲示をしている。事業計画では、法人の第2次中期計画の主な施策や当年度の重点目標を明記している。	
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。
(評価コメント)法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、事業所内の掲示や毎朝の朝礼での唱和などにより職員への周知を深めている。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。基本理念や事業計画の内容を管理者から職員に丁寧に説明したことで、理念を意識した業務につくことができている。事業計画の進捗状況を毎月開催するスタッフ会議などで確認している。	
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・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 □ 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。
(評価コメント)基本理念などは、事業所内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して利用者や広く一般の方に伝えている。また利用開始時には、パンフレットや重要事項説明書などを用いて、理念やそれを反映した当事業所の運営方針を説明している。利用者会や家族会は組織されていない。	
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
(評価コメント)法人理念を基に中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み、事業所内に掲示して周知している。計画は法人・事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題などに加えて、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化し、それを踏まえたものとなっている。計画は四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。	
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。
(評価コメント)事業計画は、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するフォーマットとなっている。PDCAサイクルを汎用化させ、結果を評価し、改善し、次につなげるというサイクルとなるよう工夫された形式となっている。年に1回、全職員が話し合い計画を作成している。その後、四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。	
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。
(評価コメント)毎週1回、管理者をはじめ全職員が参加する定例会議を開催している。現に抱える処遇困難ケース、過去に取り扱ったケース、利用者からの苦情などを取り上げ、業務の改善に積極的に取り組んでいる。月1回の事業所内研修会、年2回の法人内介護支援専門員研修会を開催し、ケアマネジメント技術の向上を図っている。今回の職員自己評価から、お互いに相談しあえるチームワークの良い雰囲気のある事業所であることがうかがわれる。	

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)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント) 法人倫理規定を作成しており、職員に配布している。法人内介護支援員研修会でも、倫理・法令順守を取り上げて確認している。また、法人の中期計画において「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズに対する相談力の向上に取り組んでいる。		
8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行き、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。
(評価コメント) 法人として人事考課制度を導入しており、常勤職員・地域限定職員は個人別での目標設定、自己評価、課題分析を行う。その後年2回、上司による面談が行われ考課がフィードバックされる。また、新人職員には複数の職員にて3ヶ月後、6ヶ月後の評価を行っている。職員の役割と権限は、役割等級として明示している。		
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、職員が相談を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。
(評価コメント) 個人ごとに毎月のサービス管理表、有休管理表を提出してもらいサービス状況の管理を行っている。法人としてバースデー休暇制度なども導入し、有給休暇は6割程度の取得ができています。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。半年ごとにDO-CAPシートを活用し、非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取している。一般事業主行動計画を作成し、より働きやすい環境への取り組みを行っている。法人として職員育成を目的に人事異動を行っている。福利厚生として、サークル活動支援、子ども参観日、ストレスマネジメントなどを行っている。		
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"> <input type="checkbox"/>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。
(評価コメント) 常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。職員の役割と権限は、役割等級として明示している。月1回の事業所内研修会、年2回の法人内介護支援専門員研修会を開催し、ケアマネジメント技術の向上を図っている。職員の個別育成は、人事考課制度の目標設定や上司との面談の中で促している。新人職員にはチェックシートを活用しながらOJTを通じて育成を図っている。新人職員に対する指導マニュアルを用意している。また、職員に求められる水準をまとめているが、現在内容を見直しているところである。		
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。
(評価コメント) 昨年度より第三者評価に取り組み、利用者アンケートから利用者の意向や満足度を把握している。今回の利用者アンケートでは、ケアマネジャーへの感謝の声が聞かれる一方、利用する介護サービス事業所への意見・要望が複数聞かれていた。虐待被害があった場合には、地域包括支援センターと連携を取る仕組みとなっている。利用者のプライバシー漏えいを防ぐため、FAX利用時に利用者名を伏せるほか、排泄に関する話を利用者には直接聞かないなど、利用者の羞恥心にも十分配慮している。		
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。
(評価コメント) 法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、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、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、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。契約書において、居宅介護支援の提供に関する記録の開示について明記している。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。今年度から個人情報取扱管理簿を作成し、事業所内の管理をより徹底している。FAX利用時には必ず2名の職員で復唱しながら正確に送信している。		

13	利用者満足の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。
(評価コメント)年1回、事業所独自にお客様満足度アンケートを実施している。無記名のアンケートにして、意見を出していただきやすくしている。その結果を担当ケアマネージャーごとに集計し、日々の言動や支援の振り返りに活用している。それぞれの職員が今後の取り組みについて用紙に記入し、上司との面談を行っている。今年度は今回の第三者評価における利用者調査を活用して、さらなる業務の改善に取り組む意向である。また、日常的に利用者や家族と相談した内容を支援経過記録に記録している。把握した問題点について、改善・調整・提案を実行している。		
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。
(評価コメント)利用契約書と重要事項説明書において、法人のお客様サービス係と事業所の相談窓口について、電話番号・受付時間を明記している。利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。		
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。
(評価コメント)週1回、全職員参加の定例会議を開催している。同会議では、処遇困難ケースについての具体的な方針、過去に取り扱ったケースについての具体的な問題点及び改善方策、地域における事業者や活用できる社会資源の状況、保健・医療・福祉に関する諸制度の最新情報の収集などを共有している。苦情の内容や改善方針も取り上げている。会議を重ねることで、利用者の立場に立ったより良い支援の在り方を検討している。事例検討と情報交換を全職員で実施して共有することで、サービスの質の向上に効果を上げている。毎回、「定例会開催記録」に記録するとともに、資料等も一緒に綴じ込んでいる。		
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)新人育成マニュアル、業務マニュアル、介護報酬Q&Aなどを整備し、事務所内で職員はいつでも閲覧できる。業務に関するQ&Aはパソコンにも保管し、いつでも検索できる。業務マニュアルの見直しは、制度改正時に職員が分担して実施している。今後は定期的な見直し時期を検討したいと考えている。月1回の事業所内研修会、年2回の法人内介護支援専門員研修会では、面接技術、価値観の理解、介護支援専門員の倫理など、業務に直結するテーマで詳しい資料を作り開催している。研修会資料は日々の業務に直結する内容でマニュアルとしても活用している。今年度からパソコンの利用範囲が広がり、インターネットの活用が自在にできるようになった。医療関係分野、介護の最新情報など広く収集できる環境となっている。		
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易く説明している。 ■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)契約前に利用者・家族に介護保険制度を説明している。市が作成したパンフレット「介護保険利用ガイドブック」、 「高齢者の福祉」を使い、介助移送サービス、訪問理美容サービス、支給限度額の上乗せサービスなど市独自の高齢者施策や在宅サービスも含めて説明している。さらに、慈祐苑が制作した冊子「介護保険サービスの上手な使い方」は、利用までの流れ、各種介護保険サービスの内容、近隣のサービス提供事業者を分かりやすく解説している。利用者・家族が制度とサービスを理解した上で、パンフレット・契約書・重要事項説明書を用いて説明し同意を得ている。その際に、1ヶ月間の料金目安も提示して説明している。サービスを終了する際は、転居先の事業者や施設の介護支援専門員と連携を図り、必要な情報を提供している。契約終了後もフェイスシートなどの個人情報をパソコンに保管・管理して、家族の問い合わせにいつでも対応している。		
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)利用者の要望に応じて、申請に係る支援を行うようにしている。特に継続の利用者には申請代行を行っても良いかを更新時期前に利用者を確認し、依頼があれば協力している。少なくとも月1回は定期訪問をして過去と現在の日常生活動作を比較し、常に利用者の状態を把握している。要介護状態区分変更が必要な時は、利用者・家族に説明して手続きなどを支援している。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なども同様に支援している。介護保険以外の福祉サービスは契約時に説明している。さらに状況に応じて利用できるサービスを紹介して、家族が検討できるように助言・支援している。		

19	<p>利用者の個別情報や要望を把握し課題を分析している。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 初回面接および毎月の定期訪問で利用者と家族の状況・要望を把握し、「居宅サービス計画ガイドライン」方式を活用して利用者一人ひとりの課題を分析している。フェイスシート、家族状況とインフォーマルな支援状況、サービス利用状況、住居等の状況、本人の健康状態・受診等の状況、医師の意見、基本動作状況と援助内容の詳細を記録して、「社会的状況」・「心理的状況」・「身体的状況」として全体をまとめている。さらに利用者の一日のスケジュールを把握し、要援助点を導き出し居宅サービス計画を作成している。利用者・家族それぞれの希望を聴き取り、アセスメントシステムと居宅サービス計画に記録している。</p>		
20	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 契約書・重要事項説明書に居宅サービス計画書作成の方針と方法を明記している。重要事項説明書には、「自立支援」、「生活の質の向上」、「介護者の負担軽減」を尊重して計画を作成すると明記している。さらに、『訪問面接により、お客様がどんなことで困っておられるか、どのような介護サービスが必要になっているのか、お客様と介護支援専門員とで明らかにし、お互いの合意を以ってサービス提供事業者との介護サービスを調整し、「介護サービス計画」を作成します。』と説明している。可能であれば利用者・家族に負担がない範囲で、通所介護などの事業所を2～3ヶ所見学することもある。市のパンフレット「高齢者の福祉」には独自の生活支援・介護予防事業概要一覧が掲載され、利用できる対象者を明示し、内容が詳細に説明されている。事業により利用者負担があるものや無料のものなどわかりやすく紹介されている。これらのサービスは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として位置づけている。利用者・家族・関係する専門職の間で意見が異なる場合は、ニーズの優先順位を話し合うなどして調整し、利用者の同意を得るようにしている。</p>		
21	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 居宅サービス計画書は、利用者・家族・サービス提供事業者に渡して共有している。入院中の方の場合は、退院前に主治医・看護師・リハビリ専門職・メディカルソーシャルワーカーとカンファレンスを開き、在宅生活の準備を話し合う。リハビリ専門職による家屋調査、利用者の一時帰宅の際にはできるだけ同行して、生活環境を確認しながら必要なサービスを一緒に検討することもある。さらに必要な時は主治医に「診療情報提供書」を依頼したり、職員が病院に出向いて直接連携を図る。地域の民生委員との連携は重要事項と考えている。民生委員は地域の高齢者宅の家庭訪問を行っているため、その中で抽出された案件が居宅事業所に相談事項として上がってくる。ケアマネジャーは優先事項から順次問題解決に取り組む体制を整えている。家族のいない独居の利用者のサービス担当者会議に民生委員の参加をお願いする場合もある。サービス担当者会議は計画作成・見直し、サービス内容変更の時に開催して、会議録を個人ファイルに保管している。</p>		
22	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント) サービスの初回利用後に、利用者・家族・サービス提供事業者それぞれに様子や感想を聴き、サービス内容を調整している。さらに、訪問・通所サービスの場所に職員が出向き、利用者の様子を確認することもある。利用者・家族が事業者に直接言えないことを担当職員が代わりに伝えて、双方の良好な関係の維持に努めている。通所サービスの選択は利用者の要望や人間関係、事業所の規模などを鑑みて選定するよう努めている。利用途中でも相談があれば、十分意見を聞き取り安心して通所できるよう対応している。毎月、サービス提供事業者にサービス提供表を渡す時は、職員が各事業所に出向いて直接手渡す。相互に情報交換をして連携・協力しやすい関係をつくり、適切なサービスの提供に取り組んでいる。</p>		
23	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 毎月、利用者宅を担当職員が訪問して、利用者の状態や要望を確認している。定期訪問後は必ず「モニタリング表」で支援の評価を実施する。「モニタリング表」は短期目標に対して現在の状況・利用者満足度・達成度・評価を記録し、居宅サービス計画の継続・変更・中止(終了も含む)を決めている。利用者の状態や状況が変化した時は、課題分析システムを使って再アセスメントをしている。さらに、週1回の定例会議の中で全職員でケース検討をしている。見直しを行った計画内容は利用者・家族に説明し同意を得ている。昨年度から第三者評価を受審しており、利用者アンケートの中でサービス満足度や具体的意見も記入いただき次年度の改善に役立っている。</p>		

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。
<p>(評価コメント) 事業所内研修会, 法人内研修, 外部研修で認知症ケアを学んでいる。認知症ケアに関する冊子や研修資料を共有し、マニュアルとして活用している。市の福祉センターにおいて、年1回精神科医による講座があり、最新の情報などを学んでいる。ほかに市内のケアマネジャー対象の認知症相談会が年3回開催されている。困難ケースについて相談している。また、地域包括支援センターを通して専門医・保健師などの専門職と連携を図り、家族の相談にも対応している。その人らしく生活できるように、サービス提供事業者を利用者の生活歴・嗜好・できること・できないことなどを詳しく伝えて、個別支援に活かしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 入所・入院を希望する場合は、地域の医療機関・福祉施設の情報を提供している。先方の介護支援専門員・主治医・看護師・リハビリ専門職などと連携して、「地域生活連携シート」で情報を引き継いでいる。退院・退所する際は事前に主治医・看護師・リハビリ専門職・社会福祉士とカンファレンスを開き、在宅生活の準備を話し合う。リハビリ専門職による家屋調査、一時帰宅の際はできるだけ自宅に同行して、必要なサービスを共に検討することがある。サービス事業者の選定・推薦は公平中立に行うことを契約書に明文化している・地域の事業者・関係機関・インフォーマルサービスなどの情報収集に努めている。最新情報は定例会議や所内研修会で職員に伝え共有している。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 全職員が電話を携帯して、24時間体制でいつでも担当職員が連絡を受けて対応できる。昨年3月の東日本大震災では、直後に職員が利用者宅を回り安否を確認した。震災直後は確認事項の優先事項が定まらず、混乱を呈したため、「災害後安否確認表」を作成している。内容はケガの箇所、状況。被害状況。避難所へ自力で避難できるか。ライフラインの確認。などを訪問・電話で迅速に確認する体制としている。さらに全員の「緊急時安否確認表」を作成した。確認表の作成では、安否確認の時に必要な情報は何かを職員同士で話し合い、緊急時連絡先、コミュニケーション方法、日中の主な行動、行き先などを、利用者・家族に確認して表に書き込んでいる。契約時は緊急連絡先の電話番号の記入のみとしていたが、震災時の家族帰宅困難者があったため、家族の勤務先の電話番号も記入いただいている。当該事業所の壁には市内の地図とともに避難場所一覧、耐震性井戸付き貯水水槽設置場所一覧などが掲示されている。現在、介護支援専門員とサービス提供事業者の緊急時の役割分担、連携体制の強化をすすめている。</p>		