

## 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	特定非営利活動法人 ライフサポート樂樂
所 在 地	千葉県旭市口1004-17
評価実施期間	平成 28年 6月 23日 ~ 平成 28年 6月 24日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	第二松丘園居宅介護支援事業所 ダイニショウキュウエンキョタクカイゴシエンジギョウショ		
所 在 地	〒289-1727 千葉県山武郡横芝光町宮川12103-1		
交通手段	JR総武本線「横芝駅」下車 車で4分 徒歩なら25分		
電 話	0479-84-3969	F A X	0479-84-3970
ホームページ	<a href="http://www.99-home.com">http://www.99-home.com</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 九十九里ホーム		
開設年月日	平成12年4月1日		
介護保険事業所番号	1275600011	指定年月日	平成11年11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 認知症対応型通所介護 認知症対応型生活介護 横芝光町地域包括支援センター		

#### (2) サービス内容

対象地域	横芝光町 匝瑳市 芝山町
利用日	月曜日～土曜日
利用時間	8:00～17:00 (24時間連絡体制を確保)
休 日	日曜日 祝日 年末年始(12/30～1/3) (24時間連絡体制を確保)

#### (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
	4	0	4	
職種別従業者数	介護支援専門員	事務員	その他の従業者	
	4	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	4	0	
	看護師			
	0			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話 来所	
申請窓口開設時間	8：00～17：00（24時間連絡体制を確保）	
申請時注意事項	利用の際は介護保険証の内容を確認させていただきます。 また来所される際にも事前にお電話をお願いします。	
苦情対応	窓口設置	有
	第三者委員の設置	有

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>①当事業所の介護支援専門員は、法人の基本理念である「神を信じ人を愛する心・一人一人に愛と希望を」の考え方を大切に利用者が要介護状態になった場合でも可能な限り居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう居宅介護支援を行います。</p> <p>②当事業所の介護支援専門員は、利用者の選択の基づき適正な保健医療サービスが多様な事業所から総合的、かつ効率的に提供されるよう配慮します。</p> <p>③事業の実施に当たっては利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って提供される指定居宅サービスが特定の種類、または特定の事業者に偏する事がないよう公正中立に行います。</p> <p>④事業の運営には市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者介護保険施設等との連絡に努めます。</p>
特 徴	<p>当法人は九十九里ホーム病院を中核として医療・保健・福祉のサービスネットワークが構築されており、居宅介護支援事業所は3事業所あります。法人内ケアマネジャー連絡会が定期的に開催され情報交換や研修等を行い介護支援専門員としてのスキルアップを図っています。</p> <p>また、法人内の他業種、他事業所との業務上の連携は常に図れています。地域包括支援センターとも連携の図りやすい環境にあり、介護支援専門員同士が相談しやすく様々なケースに迅速に事業所一丸となって支援できるよう取り組んでおります。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>介護保険をご利用なさりたい方の心身の状況やご希望をうかがい、ご家庭の状況やご家族のご要望も考慮し、「こうしたい。こうなりたい。」の目標を達成していただけるよう適切なサービス利用のための調整・連絡等を行います。</p> <p>迅速で丁寧かつわかりやすい対応を心掛けております。</p> <p>不安な気持ちなども遠慮なくお話し下さい。</p> <p>主任介護支援専門員も2名おります。ご本人・ご家族ともに安心して暮らしていただけるよう努めてまいります。</p>



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・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	
			2 理念・基本方針の周知	2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3		
		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	
			計画の適正な策定	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	
		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	
		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	
				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	
			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	
			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	
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	利用者尊重の明示	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	
			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		
			利用者満足の向上	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	
			利用者意見の表明	14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	
	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		
		サービスの標準化	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。	3	1	
	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		
		要介護認定の支援	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		
	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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
5 安全管理	利用者の安全確保	25 関係機関との連携を図っている。	3			
		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			
計				96	1	

## 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 理念・方針が明文化され、ホームページや広報誌等に掲載され、周知が図られている。総合福祉施設の中核として、医療・保健・福祉サービスの総合的提供を行い、地域の中核として活動していくという使命、住み慣れた自宅での生活支援、個別対応や人権擁護、自立支援も盛り込まれ居宅介護サービスに実践している。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 理念・基本方針は事業所内に掲示され、広報誌「ひとつぶの麦」にも掲載されている。職員には名札の裏に記入され何時でも振り返りができるようになっている。月1回の職員会議の研修等で啓発を促し、共有化が図られ、毎週の事業所内会議においても共有されている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 理念・基本方針はホームページや契約書、パンフレット等に記載され、締結時は、利用者・家族に専門用語を用いず、分かりやすく説明の上同意を得ている。また、地域包括ケアシステムもとで、利用者に対し医療、介護が連携した総合的なサービスを提供を可能とし、利用者や家族日常的に伝えている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 事業計画は、理念・方針を基に 医療、介護、福祉サービスを含め法人全体で作成され、各セクション別の計画も作成され、事業環境の動向を踏まえ中・長期計画が策定され、事業環境の分析等から重要課題が明確にされている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 各計画の作成において、週一回行われている事業所内定例会議において、検討内容・状況報告・目標の達成状況等の報告、評価も行われ、会議等の議事録は全職員に閲覧を徹底し、情報の共有を図っている。会議に出席した者より各職員一人一人への周知が行われ現状の把握が行われている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>

(評価コメント) 現場の状況(利用者・家族はもとより地域の関係機関の意見等)の情報も共有し、職員一人ひとりが発言しやすい環境の中、毎週管理者をはじめ全スタッフで定例会議において、報告や課題の把握や方針など検討し評価も行われている。	
7	<p>施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 倫理規定は事業所内掲示板に掲げホームページにも掲載されている。職員に文書では配布はされていないが、朝礼や月一回の職員会議等において施設長からの話の中で職員に呼び掛け浸透と周知を図っている。	
8	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 人事方針が明文化されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
(評価コメント) 法人として、目指す職員像が策定され、ホームページにも掲載されている。職務規定も作成され活かされている。自己評価については、定期的に業務の振り返りを行っている。人事考課時は面談を行い、評価を開示して説明している。職員評価が公正に行われるように、定期昇給・賞与等について人事課で集計されている。	
9	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 有給取得状況や時間外労働等は、データを出して必要に応じて個別面談が行われる環境が出来ており、その都度施設長・所長に常に相談しお互いに調整を図っている。法人全体で福利厚生の一環で職員旅行を実施していて、複数のプランから希望を選択できる。また、職員が相談しやすいように工夫している。	
10	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■ 研修計画を立て実施し、必要に応じて見直している。</li> <li>■ 個別育成目標を明確にしている。</li> <li>■ OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント) 中長期人材育成計画や期待される能力基準もに沿って、法人内研修・派遣研修・OJT(職務を通じた研修)・自己啓発の研修がそれぞれ行われている。個別に年間研修計画目標をたて明確にされている。個別目標は随時修正もでき個人ファイルに保存されている。年に1回見直しされ、新任のチェック項目も年に1回は面接を持ち行っている。	
11	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 介護保険法の基本理念に基づき、介護支援専門員の基本論理等の研修が行われている。定期的に利用者・家族意見を確認し、日常の支援では意思の尊重に努め、プライバシーに配慮した計画の作成に取り組まれている。日頃から行政、地域包括支援センター関係機関と連携、支援体制ができています。	
12	<p>個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>

(評価コメント) 倫理規定の中に個人情報の取り扱いについては、明記されており、契約書においても記載されている。利用者・家族には説明し同意を得ている。個人情報保護に関する方針及び利用目的を事業所内に掲示し、周知を図っている。利用者の求めに応じサービス提供記録の開示については、契約書に記載説明がされている。		
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"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 月1回以上の利用者宅の訪問が行われ、事業所のモニタリングシートには、本人と家族の満足度欄が設けられ、意向・満足度を把握でき、問題点等が見つかった際は、週一回行われる事業所会議の議題にしたり、対応が急がれる時はその都度臨時会議にて改善策を立てて対応が図られ、利用者個別の支援経過記録に対応を記載、事業所内会議録にも残されている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 重要事項説明書に相談・苦情対策窓口が明記され契約時に説明がされている。苦情対応マニュアルが作成されており、記録に残している。事業所内会議にてその内容を共有されており・改善策も検討されている。又、サービス提供事業所に対する苦情も含め、利用者・家族に対応結果を説明している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 週一回の事業所内会議において事例検討等行っており、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。担当者会議・カンファレンス等の定期開催も行い、支援内容の検討を行っている。又、処遇困難ケースの援助方針等検討し、問題点や改善方法・社会資源や保健・医療・福祉に関する諸制度の情報収集など共有し記録に残されている。		
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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 「ケアマネジメントの流れ」「ケースファイルの作成について」等マニュアルが整備されて手順が明確になっている。必要に応じて他のマニュアルも活用されている。各種マニュアル見直しを定期的なされることが望まれる。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 契約時に契約書、重要事項説明書等を説明を行い同意を得ている。サービスのパンフレット等で利用内容や負担金を利用者・家族が状況に応じたサービスを自由に選択できるように丁寧に説明が行われている。月間計画は、わかりやすいようにサービスごとに色分け等を行うなど工夫している。サービス変更は、その都度対応し、終了したケースも状況に応じて待機等している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 更新申請受付開始二カ月前より、更新の時期が近いことや代行申請も可能であることを文書で説明し、支援をしている。区分変更についての説明を行い代行申請を行っている。減額申請等についての支援、助言も行っている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 定期訪問時に、利用者・家族の状況や要望に基づき、利用者の生活歴を把握し「今後どのようにしたいのか」をアセスメントシートを活用し、情報収集・課題を見つけ記録し、課題分析を行いケアプランに反映している。		

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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)居宅介護計画作成は、基本的な考え方や方法を事業所内で明確に統一している。介護保険サービス以外のサービスは、配食サービスや介護タクシー・床屋など必要に応じて位置づけている。居宅サービス計画書に保険外のサービスを計画に取り入れることは、アセスメントの段階から本人・家族等の希望をうかがい「望む生活像」を共有し、利用者の要望とニーズが一致しない場合は、可能な限り利用者に説明し同意を得ている。</p>		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ サービス担当者会議の内容を記録している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)サービス担当者会議で、居宅サービス計画を利用者・家族とサービス事業者を交え共有を図り、記録もその都度残されている。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。</p>		

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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) サービスの内容について定期的に訪問し、状況・意見・要望目標の達成度を確認している。利用者の状態の変化等を訪問時に確認し、サービスに過不足については、モニタリング等で確認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についても、日ごろの訪問や電話・モニタリング等で確認している。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 利用者状況や要望等の変化を定期的に把握している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) モニタリングシートにて定期的に把握している。利用者の状況・要望に変化があった場合には、その都度説明し同意を得ている。目標の達成状況や評価を行い必要時に再アセスメントをし、計画の変更があったら、その都度同意を得ている。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 「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。</li> </ul>
(評価コメント) 施設内外で開催される研修へ参加し、知識・理解を求めている。認知症対応マニュアルも整備されている。一人の尊厳ある「その人らしく」生活できるように居宅サービス計画を作成している。		
25	関係機関との連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 入所・入院を希望する場合に主治医・病院のソーシャルワーカー・施設の相談員と意見・情報交換を行い利用者に適切な情報を提供している。退院・退所時に、各職種と検討・相談を行い、目標・支援の統一を図っている。重要事項説明書契約書に基づき公正中立に行うことを明文化している。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人のリスク管理委員会・感染症対策委員会が設置・施設内でも定期的に研修会が実施され、感染症事例検討が行われ再発防止・予防に取り組まれている。緊急時対応マニュアルを整備し役割分担も明示され、サービス提供が継続できる体制整備も確立されている。		