

千葉県福祉サービス第三者評価の自己評価
(居宅介護支援)

1 評価機関

名 称	株式会社 ケアシテムズ
所 在 地	東京都千代田区一番町6-4-707
評価実施期間	平成27年9月1日～平成28年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	いきいき舎居宅介護支援事業所 イキイキシヤキョタクカイゴシエンジギョウシヨ		
所 在 地	〒270-2265 千葉県松戸市常盤平陣屋前6-6-101		
交通手段	新京成線 八柱駅 徒歩8分 武蔵野線 新八柱駅 徒歩7分		
電 話	047-311-9699	F A X	047-311-9120
ホームページ	http://www.ikiikisya.com		
経 営 法 人	株式会社 いきいき舎		
開設年月日	平成11年10月		
介護保険事業所番号	1271201152	指定年月日	平成13年5月1日
併設しているサービス	訪問介護 通所介護 サービス付き高齢者住宅		

(2) サービス内容

対象地域	松戸市・流山市・柏市・鎌ヶ谷市
利用日	月曜日～土曜日
利用時間	午前9時～午後6時
休 日	日曜日・祝日・年末年始

(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	2	5	
職種別従業者数	介護支援専門員	事務員	その他の従業者	
	5	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	
		3		
	看護師	管理栄養士		
	1	1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話にてお問い合わせ または来店	
申請窓口開設時間	午前9時～午後6時	
申請時注意事項	特になし	
苦情対応	窓口設置	いきいき舎居宅介護支援事業所
	第三者委員の設置	なし

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>利用者が自宅で、自分の可能なレベルでの自立した生活が続けられるよう、最も親しい相談相手となることを信念とします。 利用者の意志や人格を尊重し、介護サービスの選択を公正中立の姿勢で援助します。 本人の立場に立って、本人・家族にとって質の高い日常生活の助長に繋がることを目標としたケアプランを作成します。</p>
特徴	<p>介護福祉士・管理栄養士・看護師の基礎資格を持つ職員が在職しています。 主任介護支援専門員・福祉用具専門相談員・福祉住環境コーディネイター・認定ケアマネジャー等介護支援専門員以外の知識を持つスタッフもいます。在宅介護支援センターの職員経験者のいるため、様々な相談に対応できます。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>介護保険の認定が出ていなくても相談に応じます。 急な変化にも迅速に対応しますので、まずはご相談下さい。 介護が必要になった時に、安心して生活が続けられるように、お手伝いさせていただきます。 職員全員、穏やかでやさしいです。</p>

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
尊厳の尊重については利用者からも高い満足度が聞かれている
・権利擁護に関する研修を年1回実施しており、利用者の意思を尊重して援助することに努めている。ミーティングなどを通じて、日頃から職員の言葉使いや発言の内容に注意するよう指導している。また、虐待事例は包括支援センターに報告し、関連各機関と連携して援助することになっている。今回行った利用者調査の、「プライバシーに配慮されているか」、「職員は気持ちを大切にしてくれるか」、「職員の態度や言葉遣いは丁寧か」などの尊厳の尊重に関する設問に関しては高い満足度が得られており、事業所の取り組みが結果を得ていることがうかがえる。
必要に応じて区分変更申請の助言・代行を行い介護保険の円滑な運用に注力している
・更新時の申請をはじめ、要介護認定の結果に納得できない利用者やその家族には、異議申し立てができることなどを丁寧に説明し、必要に応じて代行申請を行っている。また、独居利用者などの場合は特に注意することにしており、状態が変化した際には通院に同行して医師の所見を把握して、必要に応じて区分変更申請を代行することになっている。必要に応じて家族などのキーパーソンと連絡を取り合い、区分変更の申請の助言や代行を行う流れが定着している。
年間を通じて研修計画を策定し、職員の資質の向上に取り組んでいる
・職員の資質の向上を図ることを目的に、権利擁護や職業倫理・法令順守をテーマとした社内研修や、認知症支援、ケアプラン作り、地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントなどの外部研修を実施して適宜追加や見直しを行っている。人事考課制度は非常勤職員を含む全ての職員を対象として資質の向上に取り組んでいるため、概ね適切なプロセスが定着していることがうかがえる。また、毎月開催しているケアマネ会議において研修発表などをおこない、成果を確認したり、ほかの職員への伝達研修としている。
さらに取り組みが望まれるところ
「いきいき舎」らしいケアプラン作りを検証されたい
・サービス内容については日々の相談をはじめ、毎月の会議などで検討しており、変更内容や結果を追跡して記録に残す仕組みが整っている。ただし、ケアプランの作成や見直しについては、「個別支援」「自立支援」「事業所の特長」などを盛り込み、「画一化」、「マンネリ」などを排除することが期待される。また、法人理念や基本方針が、ケアプランの中にどのように反映されているかの視点を明確にすることも望まれる。ケアプラン作りに、どのようにリーダーシップを発揮するかが問われている。
利用者一人ひとりのリスクを把握し、必要なアドバイスを実施することを検討されたい
・事故や感染症などが発生した場合には、サービス提供が継続できるようにプランを調整し、再発予防について話し合っている。必要に応じてサービス担当者会議を開催したり、行政や地域包括支援センターの指示を仰ぎながら支援することになっている。また、災害時に一人で避難できない高齢者には、市で協力員を選出して登録する仕組みを設けている。事業所で担当している利用者が、適切に登録しているか否かをチェックすることがケアマネジャー業務として必要とされる。
予算達成に向けて事業所一丸となって取り組むことが望まれる
・法人内の各事業所ごとに、単年度の各種の目標が盛り込まれた事業計画を策定しており、居宅介護支援事業所においても毎年、定期的に事業計画は立案され課題も明確になっている。事業所内の会議において計画原案を策定することにしており、職員が計画策定に参画する形式になっている。ただし、受託件数の未達成などが生じた場合などの理由や、予算修正に関するプロセスをさらに明確にすることも望まれる。職員一人ひとりが、事業計画の達成に責任を持って取り組めるように、管理者はリーダーシップを発揮することが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

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	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。
		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。	3		1	
			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。	3	2
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	
			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	0
			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	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
				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。	4
		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
				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	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				92	5	

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)</p> <p>・職場内に法人の理念として明示されており、居宅介護支援契約における重要事項説明書にも記載されている。法人の使命や方向性、人権擁護、自立支援の精神も盛り込まれている。職員はもちろん来客からも見えるところに掲示されており、ホームページにも掲載されている。また、創業理念のページからも伝わるようにしている。各種の媒体によって、一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活ができるような支援姿勢を掲げている。</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)</p> <p>・理念や基本方針は、職場内掲示や社員ハンドブックにも記載して周知に努めている。入社時研修をはじめ、その他必要な場面で確認できるようにしている。ただし、法人理念や基本方針がどのように職員に周知されているかや、実際に業務推進の中にどのように根づいているかを検証することも必要とされる。特に法人理念や基本方針が、ケアプランの中にどのように反映されているかの視点を明確にされたい。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・法人理念や基本方針は、利用開始時に重要事項説明書を用いて説明し理解を深めてもらえるようにしている。職員同様に、利用者に対して法人理念や方針をどのように理解してもらうかを、職員間で話し合うことも必要とされる。特に、法人理念や事業方針をそのまま伝えても、利用者や家族への理解が困難なことを認識し、前項同様にケアプランにしっかり反映させることが望まれる。</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)</p> <p>・法人の中長期事業計画に沿って法人内の各事業所の単年度計画を策定しており、居宅介護支援事業所においても毎年、定期的に事業計画は立案され課題も明確になっている。ケアマネ会議において計画原案を策定することにしており、職員が計画策定に参画する形式になっている。計画策定にあたっては、モニタリング訪問や日頃のサービス事業所との関わりから得た地域の福祉ニーズを盛り込むことにしている。</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)</p> <p>・毎年、全職員参加のもと計画が立案され管理職会議・役員会での同意を得て実行されている。毎月、状況の把握・評価は行われており、職員はいつでも事業の進捗状況を確認することができるようになっている。さらに、受託件数の未達成などが生じた場合などの明確な理由や、予算修正に関するプロセスをさらに明確にすることも望まれる。職員一人ひとりは事業計画の達成に責任を持って取り組む土壌作りが必要とされる。</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)</p> <p>・定期的に開催しているケアマネ会議(職場内ミーティング)において、事例検討などを通じてサービスの質に関する課題を話し合い、必要に応じて研修・勉強会を開催し知識・技術の向上に努めている。また、管理者は職場の人間関係を随時把握し、セラピストとしても対応している。また、毎月のモニタリング訪問で把握した利用者ニーズなども会議で共有している。管理者自ら必要とされる外部研修に積極的に参加し、新たな知識を職員全体に伝えることに力を入れている。</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)を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)</p> <p>・入職時には倫理規定を職員全員に配布したり、年1回は倫理研修を開催しており、研修後にはミーティングを開催してふり返りを行い、理解を深めるようにしている。今回行った利用者調査の、「プライバシーに配慮されているか」、「職員は気持ちを大切にしてくれるか」、「職員の態度や言葉遣いは丁寧か」などの尊厳の尊重に関する設問に関しては、高い満足度が得られており、事業所の取り組みが結果を得ていることがうかがえる。</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)</p> <p>・職員に求める人材像を「利用者・家族・各関係者に信頼され、協働することができる介護のプロフェッショナルであること」「『また、話したい』と思わせる爽やかさ、温かさを持っていること」「新たな発見や物事の分析ができ、それを活用・応用・提案できること」としている。人事考課制度を設けており、職員一人ひとりの目標を設定し、年2回の面接目標を確認したり、目標の評価・フィードバックを実施して育成に取り組んでいる。また、評価基準も参照できるようになっている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・職員の勤務状況については、毎月休日の取得状況を一覧表にしたり、勤務表提出時に時間外労働の状況も確認している。有給休暇、時間外労働については事前申請を原則としており、月々の勤務表提出時に時間外労働などの状況も確認している。勤務に関する職員一人ひとりの意見については、年2回の面接を通じて把握したり、個々の相談に応じるようにしている。職員の希望の聴取などをもとにした福利厚生事業は実施されていない。</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)</p> <p>・介護支援専門員以外のキャリアアップに関しては各自の自由としている。個別研修計画があり、適宜追加や見直しを行っている。人事考課制度は非常勤職員を含む全ての職員を対象として資質の向上に取り組んでいるため、概ね適切なプロセスが定着していることがうかがえる。非常勤職員は利用者が固定化されていることから、マンネリを排除しスキルアップの仕組みを明確にすることが望まれる。</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)</p> <p>・権利擁護に関する研修を年1回行っている。利用者の意思を尊重して援助している。職員にも言葉使いや発言の内容に注意するよう指導している。虐待事例は包括支援センターに報告し、関連各機関と連携して援助にあたっている。利用者に対しては、本人が恥ずかしく感じることや、個人情報などに留意して援助している。さらに、ケアマネジャーの対応が利用者の思いに配慮したものになっているかを、互いに確認し振り返りを行い、その後の対策を立て対応している。虐待事例は包括支援センターに報告し、関連各機関と連携して援助する仕組みが整っている。</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)</p> <p>・個人情報保護に関してホームページ・契約書に掲載し、事業所内にも掲示している。契約書には利用目的も明示している。サービス提供の記録に関しては、契約書に明示している。毎年、研修を行い周知を図っている。利用開始時は個人情報の利用目的、利用範囲、取扱窓口などを説明し同意を交わしている。利用者などの求めに応じてのサービス提供記録の開示については、方針、契約書にも明示されている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・事業所では1～2年間隔で利用者アンケートを実施しており、満足度を把握するよう努めている。問題点があった場合は、意見・要望を集計・分析し、課題・改善点を明確にしている。その後、ケアマネ会議において報告し、職員の意識づけを行い、対応策を検討した後、直ちに実行に移し、迅速に改善策を検討し対応する流れとしている。また、日頃から関係を良好に保ち、毎月の訪問時にも要望や苦情がないか聞くようにしたり、苦情などがあった場合は相談記録を残している。</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)</p> <p>・各種の相談、苦情等対応窓口及び担当者などは重要事項説明書に記載して、利用開始時に説明し周知に努めている。またマニュアルを設けており、職員全体で受け付けや対応などの実務の理解に取り組んでいる。相談・苦情などに関する記録は全て保管しており、組織として継続して対応できるようにしている。また、些細なことであっても説明責任を果たすことを大切にしている。</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)</p> <p>・利用者アンケートとともに自己評価表の作成を行い、結果と合わせて今後の業務内容を検討・計画している。サービス内容については日々の相談・毎月の会議などで検討しており、変更内容や結果を追跡して記録に残す仕組みが整っている。ただし、ケアプランの作成や見直しについては、「個別支援」「自立支援」「事業所の特長」などを盛り込み、「画一化」、「マンネリ」などを排除することに管理者がリーダーシップを発揮することが期待される。</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に行っている。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・マニュアルは職員がいつでも閲覧できる場所に常置しており、新人の入職後や不明な点があった場合に活用されている。年に1回は職員全員で見直しを行い、結果を記録として残している。特に法令の変更や新たな情報を入手した際に、見直しを行っている。実際業務での活用は、個々の必要度によって差異があることを事業所では認識しており、活用度を高めることを目指している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・サービス開始にあたり契約書・重要事項説明書を活用し、内容を詳細に説明している。サービス利用表・別表を用いて内容や負担金について説明し同意を得ている。利用者の理解が困難な場合などは、別紙に見やすく色分けした大きな書面を準備するなど配慮に努めている。サービスを変更・終了する場合、いつでも再開できるよう待機したり、次の事業所に情報を提供している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用者・家族の要望に応じて、初めての申請から更新申請・区分変更申請まで必要な援助を行っている。代行で申請を行う場合は、利用者・家族より同意書をもらい、介護度見直しを必要とする際にも同様の流れとしている。また、更新申請の場合、60日前からすみやかに準備が行えるよう一覧表を作成し管理している。介護保険以外にも、生活保護の申請や負担限度額認定申請や市独自のサービスの申請なども行っている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・初回アセスメント時に利用者・家族より、今後の希望する生活像を聴取することとしている。同時に、やりたいことや好きなことも聞くことにしている。本音で話ができるよう、偏ることなく良好な関係を築くよう努力している。それぞれが言いにくいことがありそうな場合は、片方ずつ面接して話を聞くこととしている。ただし、アセスメントに利用者が望む生活像を詳しく盛り込んだり、課題分析をする際の具体的な手順や手法を取り入れることも望まれる。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用者や家族の意向・要望は細かく傾聴し、アセスメント用紙に記載している。必要な場合、介護保険以外のサービスも活用している。計画書は本人・家族と一緒に作成し、サービス担当者会議時に各事業所を含め同意を得ている。本人・家族の意向が異なる場合、サービス担当者会議で話し合い調整を図っている。要望と専門的視点から見たニーズが一致しない場合は、説明し可能な限り改善できる努力をしているが、同時にケアプランの専門性を担保することも望まれる。</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"> ■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)</p> <p>・アセスメントにより利用者・家族の状況を客観的に分析し、その結果を話し合いながら居宅サービス計画を作成している。その後、サービス担当者会議で各担当者から専門的意見をもらい調整を行っている。その経過を議事録として書面に残している。協力してもらえる医師・MSW・看護師がいる場合は密に連携をとっている。さらにケアプランの作り込みについては、第1表の「主訴」の把握や、分かりやすい「基本方針」などを検証することが必要とされる。</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"> ■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)</p> <p>・サービス開始直後に提供されたサービス内容を確認し、本人・家族に満足度を確認している。問題がなければ利用を継続し、その後毎月利用者の状態や変化などをモニタリングしている。提供しているサービスに過不足がないか、本人・家族と提供事業者との関係も確認している。必要時は適宜調整を行っている。ただし、全体としては「受身のケアプラン」になっていることは否めない。専門職(ケアマネジャー)として「自立支援」、「個別支援」をどのように盛り込むのかを検証されたい。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・援助目標はおよそ3か月毎に達成度を確認し、再アセスメントを行っている。利用者の状況や要望の変化は毎月のモニタリング時に確認しており、見直された居宅サービス計画については同意を得て各担当事業者に配布する流れが定着している。ただし、今回行った利用者調査の自由意見欄には「各サービス提供事業者への要望」が複数聞かれていた。サービス提供事業者と適切な調整を図ることや、利用者や家族への説明責任を検証されたい。</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)</p> <p>・職員に対しては毎年研修を実施している。ケアに関するマニュアルも整備している。その人らしい生活ができるように、家族の負担が大きくなりすぎないようにプランを検討している。必要時は小規模多機能やグループホーム、認知症専門の老人保健施設などの紹介も行っている。ただし、在宅生活を継続したいとする家族などの希望に対しては、ケアマネジャーとしての専門性の高さが求められる。それらを踏まえてスキルアップにさらに取り組むことが望まれる。</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)</p> <p>・入院や入所に際してはそれぞれ施設の各担当者と連携を図り、必要に応じてサマリーを提出することになっている。退院・退所時は病院・施設を訪問し、カンファレンスに参加し情報を収集している。サービス選定に関しては、近隣の事業所を数件紹介し選択してもらい、見学などの手配も行っている。退院時をはじめ状態が変化した際には、区分変更申請を支援したり、ケアプランの見直しに取り組み、できる限り在宅生活を継続できるように努めている。</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)</p> <p>・事業所には災害発生時の対応マニュアルがあり、それによって役割分担がされている。関係機関とは、事故に対しての連携を密にとっている。事故や感染症などが発生した場合には、サービス提供が継続できるようにプランを調整し、再発予防について話し合っている。また、災害時に一人で避難できない高齢者には、市で協力員を選出して登録する仕組みを設けている。適切に登録しているか否かをチェックすることが、ケアマネジャー業務として必要とされる。</p>		