

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 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市3-7-10
評価実施期間	平成23年8月1日～平成23年9月30日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ケアプランセンター 関宿ナーシングビレッジ ケアプランセンター セキヤドナーシングビレッジ		
所 在 地	千葉県野田市桐ヶ作666番地		
交通手段	東武野田線川間駅より、はやま工業団地行バスで二川小前バス停下車 徒歩10分。		
電 話	04-7196-5588	F A X	04-7196-5599
ホームページ	<a href="http://www.hakuwakai.net/">http://www.hakuwakai.net/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 佰和会		
開設年月日	1993年8月30日		
介護保険事業所番号	1273700011	指定年月日	2000年4月1日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別養護老人ホーム・短期入所生活介護（介護予防含む）</li> <li>・ 通所介護（介護予防含む）・地域包括支援センター</li> <li>・ 配食サービス</li> </ul>		

(2) サービス内容

対象地域	野田市内
利用日	月曜日～土曜日
利用時間	8:30～17:30
休 日	日曜日、祝祭日

(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			
職種別従業者数	介護支援専門員	事務員	その他の従業者	
	3			
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	
		1		
	看護師	医療MSW	社会福祉主事	
		1	1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	お電話を頂き、時間調整の上訪問。	
申請窓口開設時間	8:30~17:30	
申請時注意事項	要支援の方は、弊施設にて野田市より業務委託している地域包括支援センターに取次いたします。	
苦情対応	窓口設置	常設の窓口を設置しております。
	第三者委員の設置	監事に依頼しております。

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	ご本人様、ご家族様のご希望に極力添えるよう、傾聴を基本にアドバイスおよび援助をしております。
特 徴	特養、短期入所、通所介護、地域包括支援センター等の他部署と連携を取りながら、ご本人様、ご家族様のみならず、地域で支えあう支援体制が整っております。
利用（希望）者へのPR	介護保険制度はもちろんのこと、医療保険制度、高齢者施策、障害者施策についても、精練されたスタッフが幅広くご相談に応じます。 また、皆様のご相談に素早く対応できるよう、月曜日～土曜日までの営業とし、担当者が不在でも、段取りが滞らぬよう、データベースによる一元的な管理をしております。 職員一同、友達以上家族未満のスタンスで、的確なアドバイスを 行っておりますので、遠慮なくご連絡をお待ちしております。

## 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
<b>1、地域社会に良質な福祉サービスの提供を目指した事業運営</b>  当法人は地域社会の福祉向上を目指して平成7年に関宿地区に初めて設立された先駆的介護施設であり、設立以来“何かあればナーシング”を合い言葉にサービスの提供に務めている。特別養護老人ホーム、短期入所、通所介護、居宅支援事業に加えて、事業所内に関宿地区地域包括支援センターを受託し運営するなど、地域に密着した取り組み姿勢は利用者から高い信頼を得ている。
<b>2、風通しの良い職場運営</b>  主任介護支援専門員が中心となり、3名の介護支援専門員がそれぞれ独立して担当職務に邁進しているが、風通しの良い運営が出来ている。また、併設の関宿地区地域包括センターや各施設との連携も良く、今回の利用者調査では各項目とも高い利用者満足度を得ている。
<b>3、断らない居宅支援とアフターフォローの充実</b>  一般事例から困難事例まで「断らない居宅支援」をコンセプトに据え、業務の遂行に当たっている。またサービスの変更や終了後でも要望により、相談を受けたり相談に乗るなどアフターフォローの充実を図っている。
<b>4、頼れる居宅支援</b>  リーダーは主任介護支援専門員であり社会福祉法、生活保護法、障害者福祉法等の介護保険以外の関連法規にも精通し、活用出来る制度を常に確認し利用者に情報提供をしている。医療系の限度額申請や身体障害者手帳申請などの行政手続も積極的に支援しており、利用者から「頼れる居宅支援」としての信頼と安心を得ている。
さらに取り組みが望まれるところ
<b>1、組織的事業運営の加味</b>  少人数の専門職による組織であり現状は十分うまく運営されているが、今後のメンバーの異動なども想定しての組織的運営を加味されることを期待したい。

### (評価を受けて、受審事業者の取組み)

今回の評価を受けて今後、個々のスキルアップも更なることながら、スタッフ全員が組織的に、行動(活動)出来るように、マニュアルの再検討や勉強会等を実施し、事業全体のレベルの向上に努めたいと考えております。

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。	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。	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	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 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	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	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				95	2	

## 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)</p> <p>当法人は地域社会の福祉向上を目指して平成7年に当地区に初めて設立された先駆的介護施設である。基本理念は創業時に作成されたもので「①人間としての尊厳を尊ぶ②社会との連帯を重んじる」であり、地域社会に良質の福祉サービスを提供することを目指している。理念の実現の為に「健全で活力ある施設運営」「先駆性独自性を発揮して地域住民の期待に応える」「職員の資質向上による専門性の向上」「地域社会に福祉サービスに参加できる機会の提供」の4つの基本方針を明文化している。</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)</p> <p>理念や基本方針は事業所内に掲示されており、毎月定例の「職員会議」でも取り上げ、日々の具体的な行動につなげている。</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)</p> <p>理念や基本方針はホームページや事業所内にも分かりやすく掲示するとともに、重要事項説明書にも記載して契約時には家族にも説明し納得を得ている。法人で開催する「介護者教室」などの家族の集まる機会にも資料を配布するなどにより、周知を図っている。また、事業所内に閉宿地区地域包括支援センターを受託運営し、理念である「人間としての尊厳を尊ぶ、社会との連帯を重んじる」に積極的に取り組んでいる。</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)</p> <p>法人の事業運営は平成7年に創業後、平成21年4月には横浜市にユニット型特養を設立し、引き続き本年度は市内の空き店舗を活用して小規模デイサービスの開設を予定するなど、常に中長期を見据えて計画的に事業運営を行なっている。当居宅支援事業所の重要課題は①質の高いケアマネジメントの実践②介護支援専門員の資質の向上、地域ぐるみのケアマネジメントの実践等である。</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)</p> <p>重要課題や方針の策定にあたっては法人の方針及び前年度の活動評価を踏まえて主任介護支援専門員が中心となり、所属介護支援専門員3名の話し合いを基に策定されている。利用者・家族の満足度につき自己評価する仕組みがあり、また日常的にも職員間で課題や問題点を共有しており、風通しの良い職場である。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月第1水曜日に職員会議を定例で開催し、意思疎通と職場の現状把握に努めている。幹部が年4回個別面談(パフォーマンスレビュー)を行い職員の意見を聞き、意欲をもたせる取り組みも行なっている。</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"> <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)</p> <p>倫理規定や就業規則に職員の守るべき倫理や法令遵守を明文化し、採用時には必ず資料を渡し説明している。また、法人の理念に「人間としての尊厳を尊ぶ」ことを最初に掲げており、その実践に向けて職員教育には特に力を注いでいる。法令遵守については理事長からのトップダウンで徹底を図っている。</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"> <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、従業員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>
<p>(評価コメント)</p> <p>職務権限規程を設けており、各職務の内容と権限を明確にしている。また、年4回実施の個別面談での話し合い等も踏まえて人事考課基準に基づき公平な評価に努めている。人事評価を賞与に反映させ職員のモチベーションの維持向上につなげている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>有給休暇はデータベース管理を行い、各人の取得状況が担当者以外でも分かるようにして、積極的に休暇が取得できるように配慮している。また、年4回幹部職員と従業員の個別の面談を行い、職員の意向や現場の問題点を把握し働きやすい環境づくりに努めている。法定福利厚生事業は実施しており永年勤続表彰制度などもある。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>本年度の組織改革により法人各部門責任者に大幅に権限を移譲して幹部職員の育成に務めるとともに、「教育委員会」を設置し介護サービス部長が責任者となり、年度研修計画や新人教育をはじめ各種マニュアルの見直し等、現場職員育成の取り組みを強化している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>年間の研修計画に「接遇・マナー・個人の尊重・プライバシーの保護・虐待」についての勉強会を取り上げて実施している。社会福祉法や介護保険法の理念については主任介護支援専門員から折にふれ説明し話し合っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報保護に関する方針をホームページや事業所内に掲示している。サービス提供記録の開示についても契約書に明記しており、契約時に個人情報の利用目的及び取り扱いとともに説明を行い、承諾を得ている。また、職員に対しては個人情報の取り扱い、守秘義務について入社時の教育で徹底するとともに会議等で周知をはかっている。</p>		
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。	<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>
<p>(評価コメント)</p> <p>提供するサービスの利用者・家族の満足度について、自己評価する仕組みがあり、全体的な満足・改善点等を確認して対応しており、今回の第三者評価の利用者調査結果でも各項目とも非常に高い評価を受けている。また、要望や苦情相談の場所として「相談室」があり面会時等に気軽に活用できるようになっている。利用者、家族との相談結果については記録をしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書内に相談・苦情等対応窓口及び解決責任者を明記し、契約時に説明している。「相談、苦情等対応規定」があり、対応した際の諸記録(受付簿・経過記録・解決記録)を適切に残し、苦情内容は掲示して公表している。第三者委員も設置している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設全体として接遇向上・排泄・感染症・事故防止・防災・教育等8つの委員会を設けて、介護と看護職員の中からの委員が中心となりサービス内容の検討と見直しを行なっている。介護方法について、「教育委員会」が中心となり、マニュアルの見直し、技術の統一を検討し全体に周知している。</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"> <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に行っている。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>事業所内の共通事項については職員の参画のもと教育委員会が中心になって手順をマニュアル化して統一を図り、どの職員でも同じサービスの提供が出来るようにし、毎年定期的に見直しを行って業務の再確認をしている。居宅支援業務については少人数の専門職集団であり、細かなマニュアルは作成してないが、都度話し合いを重ねながら風通し良く運営している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>「断らない居宅支援」をコンセプトに据えている。契約時は必ず利用者の居宅を訪問して、契約書や重要事項説明書を分かり易く説明し同意を得ている。「介護保険の手引き」やパンフレットなどの資料を複数携行し、希望するサービスの提供事業者を自己選択できるように提示している。サービスの変更の場合はサービスの継続性が図れるよう関係資料の交付や、終了後でも要望により相談を受けたり電話を入れる等の継続的な支援をしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>要介護認定等の申請に係る援助は契約書でも明文化しており、新規の申請や状態の変化による区分変更の申請援助を行っている。また居宅介護支援事業者として、活用出来る制度を常に確認し利用者に情報を提供している。そして、医療系の限度額申請や身体障害者手帳申請などの適切な助言と行政手続も積極的に支援して、利用者の安心を得ている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>初回訪問は通常、1人または2人で訪問して、利用者及び家族の要望・課題等を把握し、ニーズの抽出をしている。利用者の希望・意向を真ん中に、家族の希望も取り入れたニーズの充足に対応させた在宅生活が送れるよう、生活像の分析をしている。課題分析には、三団体ガイドライン方式の課題分析ツールを使用している。</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"> <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)</p> <p>利用者のニーズが最大限に反映される居宅サービス計画作成のために、行政に申請出来る支援制度には何でもトライしている。それらの利用出来る制度やボランティアの活用などを取り入れて、利用者が望む「自分の家が一番いい」と願う在宅生活が継続出来るよう計画の策定をしている。利用者と家族の意向が異なる場合には、お互いが納得いくまで話し合いの場を設けたり、個別に相談にのるなどして調整を図っている。</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)</p> <p>担当者会議は、サービス提供事業者や場合により医療関係者等の招集のもと利用者宅で開催することが多い。本人の要望を踏まえ、会議ではサービス内容の検討や工夫など忌憚りの無いやり取りを通して、利用者を実ん中に置いた居宅サービス計画の実行に向けた意見交換をしている。また、各サービス提供事業者の契約の際には必ず立ち会う等の支援をしている。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供事業者の初回サービス提供時や福祉用具の搬入時等には直接、自宅を訪問してサービスが適切に提供されているかを確認している。また、サービスの利用後の利用者の状態や環境等の変化、サービス提供事業者との関係が良好であるか等を確認して、利用者が気負いなく普段の気持ちで過ごせる居宅支援が図れるようにしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月の訪問や各サービス提供事業者からの状況報告を踏まえたモニタリングと、3ヶ月毎の定期的な見直し、および利用者の状態に変化が見られるときは都度の見直し等により総合的に判断して、サービス内容の達成度や評価をしている。状態変化等見直しの際は再アセスメントを行い新しい居宅サービス計画を作成し、説明・同意を得ている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>研修は「教育委員会」が中心となり事業所全体で実施している内部研修と県や公的機関等主催の外部研修を活用して、認知症の方のケアや対応法を学んでいる。認知症になっても「その人らしく」住みなれた地域での生活が継続出来るよう工夫した、「本人にとって一番」の居宅サービス計画の策定に努めている。</p>		
25	関係機関との連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>医療機関で行われるカンファレンスや、主治医の説明に積極的に参加して情報収集し、利用者の在宅介護支援に反映させている。また利用者の入退院時には医療機関に必ず訪問して、ソーシャルワーカーと密に連絡を取り合い連携を図っている。また、契約書に、公平中立にサービス事業者の情報提供を行い、利用者サービス選択を求めることを明文化している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>災害時等の事業所内役割分担を明示し、職員の各役割意識を再確認している。事故や感染症・災害発生時には、現状の把握と素早いリスク対策を進め、サービスの提供が継続出来るようサービス提供事業者や関係機関とも連携を図っている。職員は、施設本部で行われる各委員会の定期的な事例検討会に参加して意見交換し、事故等の再発防止や予防の対策に取り組んでいる。</p>		