

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 ケアシステムズ
所 在 地	東京都千代田区一番町6-4-707
評価実施期間	平成25年 9月 5日～平成25年12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ョ		
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	FAX	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・祭日・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	精神保健士	
	1	3	1	
	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>ご利用者のご自宅で、ご自分で可能なレベルでの自立した日常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。</p> <p>ご利用者の意志や人格を尊重して介護サービスの選択を公正中立の姿勢で援助し、ご本人の立場に立ってケアプランを作成いたします。</p> <p>そのプランが常に本人とその家族にとって質の高い日常生活の助長につながることを目標とします。</p>
特 徴	<p>担当者は男性・女性どちらでも希望できます。</p> <p>社会福祉士・社会福祉主事・精神保健士・介護福祉士・看護師・認知症ケア専門士・福祉用具専門相談員・福祉住環境コーディネーター等介護支援専門員以外の知識も豊富なスタッフです。特に医療系サービスの調整と認知症対応の経験が豊富です。職員全員、穏やかでやさしいです。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>介護保険の認定がまだ下りていなくてもご相談に応じます。</p> <p>急な状態変化にも迅速に対応しますので、まずはご相談下さい。</p> <p>複雑な問題でも社会福祉士・精神保健士・看護師の有資格者が対応します。</p> <p>認知症ケア専門士も2名おり、認知症に関する専門的な相談もできます。</p> <p>経験5年以上の主任介護支援専門員も2名おります。</p> <p>介護が必要になったご本人・ご家族が、ともに安心して暮らしていただけるようお手伝いさせていただきます。</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

・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

・初回面接時には住環境についても細かく観察するなど、課題に至るプロセスを重視し具体的な根拠となる事柄や利用者の性質、特徴の把握に努めている。特に、個別に配慮が必要な利用者には、メンタル面を重視し利用者・家族との信頼関係を築きながら、何回かに分けて情報の量や質を高めて生活課題を抽出している。利用者や家族の不安やストレスの軽減を図るために、「ゆっくり、おはなし、しましょうね」の実践に努めている。

・ケアプランの援助目標の達成度を定期的に把握している

・毎月のモニタリング訪問によって利用者の状況や要望を確認しており、援助目標は概ね3か月ごとに達成度を確認し、再度アセスメントを行うことを原則としている。ケアプランを見直した際には利用者や家族の同意を得たうえで、各サービス事業者に連絡調整している。今回行った利用者調査の自由意見欄にも、「必要に応じて迅速にケアプランを見直してくれる」とする適切な対応を評価する声が複数聞かれていた。

・計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員が話し合う仕組みが整っている

・事業計画の素案は職員参加のもとで作成され、管理職会議での決裁を受け役員会で承認する仕組みがあり、その流れに沿った適切なプロセスで策定させている。また、ケアマネ会議や管理者会議は隔月で開催されており、事業の進捗状況を確認している。人員体制の増減などによって受託件数の変更(予算の変更)が必要になった際には、都度それらの会議で検討し決裁する適切な仕組みが整っている。

さらに取り組みが望まれるところ

・中長期の人材育成計画を策定し、職種別、役割別に資質の向上を図られたい

・人事考課制度によって職員一人ひとりの個別研修計画を策定しており、必要に応じて適宜追加や見直しを行っている。介護支援専門員以上のキャリアアップに関しては各自の自由としている。概ね適切なプロセスが定着していることはいかがえる。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が、非常勤職員は利用者が固定化されていることなどから、場数や経験を踏む機会が少なく、スキルアップにつながらないことを課題としている。

・従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する専門性を高めることを目指している

・認知症ケアに関するマニュアルの整備をはじめ、認知症ケア専門士(2名)や、認定ケアマネジャー(1名)を配置したり、職員研修を実施したりして専門的な支援業務に取り組んでいる。また、必要に応じて「小規模多機能型居宅介護」、「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。さらに、認知症状の相談援助業務の質を向上させることを目指している。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

前回の第三者評価の結果を踏まえ、事業所一丸となって指摘事項の改善に取り組んで参りました。モニタリング訪問やサービス提供事業所との連絡を密にし、必要な支援を提供するとともに、家族との連携を大切に参りました。今回の利用者調査の結果は、それらの取り組みが利用者並びに家族に評価していただいたことと感謝しております。自己評価につきましても、業務改善の成果や新たな課題が抽出されており、また、今般の指摘事項につきましては、法人一丸となって改善に取り組み、地域の中核的な居宅介護支援事業所を目指します。

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。	2	1	
		2 計画の策定	事業計画と重要課題の明確化 計画の適正な策定	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	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。	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	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	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
			利用者満足の上昇	13 利用者満足の上昇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 サービスの標準化	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 要介護認定の支援	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				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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の理念は、事業所内の掲示をはじめ、リーフレット、重要事項説明書、ホームページにも掲載されている。ホームページの会社案内のページには法人代表者が自らの言葉で理念を分かりやすく語りかけたり、職員に求める姿勢を掲載したりしている。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>(自己評価コメント)</p> <p>事業所内の掲示に加え社員ハンドブックにも法人理念を明示しており、いつでも振り返られるようにしている。入職時研修での周知や毎月開催している職員会議(ケアマネ会議)において各種の業務を検討する際に、立ち回り結論を導き出すようにしている。単年度の事業計画についてもケアマネ会議で素案を策定しており、その際にも理念をもとに重点目標を選定している。また、管理者の在籍年数は長く、法人理念に沿った事業運営がなされている。</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"> ■ 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。 <input type="checkbox"/> 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>利用開始時には担当者が自宅にうかがい、A4三つ折りのリーフレットを用い、「介護サービスの流れ」や「ケアマネジャーの役割」について丁寧に説明することを心がけている。リーフレットの表紙には法人理念を分かりやすく解説した「ゆっくり、おはなし、しましよね」を明示しており、理念に沿った説明がなされていることがうかがえる。また、必要に応じて家族などの後見人の同席を促し、理解を促している。</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事業所の単年度計画を策定しており、年度内事業の総括をもとに次年度の計画を作成している。また、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ボトムアップ形式になっている。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>事業計画の素案は職員参加のもとで作成され、管理職会議での決裁を受け役員会で承認する仕組みが法人定款に明示されており、その流れに沿った適切なプロセスで策定させている。また、ケアマネ会議や管理者会議は毎月開催されており、事業の進捗状況を確認している。人員体制の増減などによって受託件数の変更(予算の変更)が必要になった際には、都度それらの会議で検討し決裁する適切な仕組みが整っている。</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>法人は地域において各種の高齢福祉サービスを実施しており、管理者会議などを通じて地域の福祉ニーズに関する情報を共有している。事業所では、毎月のモニタリング訪問で把握した利用者ニーズをケアマネ会議などで共有している。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。現在、常勤・非常勤合わせて5名の介護支援専門員が勤務しており、職場内の人間関係は随時把握し、管理者はセラピストとしても対応している。</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)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>法人として倫理規定を定めており、入職時研修での説明や配布によって周知している。また、年1回は権利擁護に関する研修を実施したり、職場内の目に留まりやすい場所に県の指導内容を掲示し常に確認できるようにしている。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>法人代表者自ら職員に求める人材像を「夢をもってほしい」とホームページの中で語りかけ、具体的なコメントの中で人事方針を示唆している。さらに就業規則に明文化したり、職務権限規定も掲示している。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回の面接を実施している。面接では目標設定に関する確認・評価・フィードバックなどを実施し、育成に取り組んでいる。</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)</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、有給休暇の消化率や時間外労働のデータは管理者が管理している。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、ケアマネ会議の終了後に個々の相談に応じるようにしている。</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"> <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。 <input type="checkbox"/> 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>人事考課制度によって職員一人ひとりの個別研修計画を策定しており、必要に応じて適宜追加や見直しを行っている。介護支援専門員以上のキャリアアップに関しては各自の自由としている。概ね適切なプロセスが定着していることはうかがえる。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が、非常勤職員は利用者が固定化されていることなどから、場数や経験を踏む機会が少なく、スキルアップにつながらないことを課題としている。</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"> ■ 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回実施しており、利用者の意思を尊重して援助する旨を周知している。毎月開催している会議においても、訪問時に体験した権利擁護・プライバシー保護に関連する具体事例を素材として取り上げ、対策・対応を共有している。その際、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>「個人情報保護方針」は、法人ホームページ及び事業所内の見やすい場所に掲示しており、利用者に関わる情報を正確かつ機密に取り扱うことが事業者(ケアマネジャー)の重要な責務であることを明示している。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。利用者等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、契約書中にも明示されている。</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"> ■ 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>年1回利用者アンケートを実施し、利用者・家族の意見を収集する体制を整備している。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、その経過は報告書に整理され管理している。毎月の訪問等も要望や苦情がないか聞くようにしており、その相談対応記録は各ケース毎の支援経過に反映されている。</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>「重要項目説明書」の中に、相談、苦情対応窓口・担当者及び相談・苦情の対応手順が明記されており、契約時に説明が行われている。苦情対応マニュアルに沿って都度迅速に対処し、記録を残すことによって組織としての質の向上に取り組んでいる。また、サービス提供事業者に対する要望や苦情を受け付けた際には、各事業所の担当窓口と連絡を取り合い直接利用者や家族に回答してもらっている。</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>サービス内容については日々の相談・毎月の会議等で検討しており、具体的な事例において支援の方向性について話し合い評価している。変更内容や結果については記録を残し振り返られるようにしている。定期的実施している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・計画する流れも定着している。特に、利用者一人ひとりに沿ったケアプラン作りに努め、画一的にならないように取り組んでいる。</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>業務の基本や手順が明示されているマニュアルを整備しており、職員がいつでも閲覧できる場所に常置している。入職時には各種のマニュアルの説明を行い、標準化したサービスが提供できるようにしている。また、年に1回は職員全体で見直しを行い、結果を記録として残している。法令の変更や新たな情報を入手した際には都度見直している。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、丁寧に説明することを心がけている。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には、別表として色分けした大きな書面を準備して見やすさに配慮している。サービス内容の変更は適宜受け付けたり、長期入院などで一旦終了した場合でもいつでも再開できるよう待機したり、必要に応じて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、新たな申請から更新申請・区分変更申請までの必要な援助に取り組んでいる。代行申請を行う場合は、事前に利用者・家族から同意書をもらうことをにしている。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。介護度の見直しが必要な場合には医師に確認の上、円滑に区分変更がなされるように支援している。介護保険以外の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必要に応じて行っている。</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>初回面接時には住環境についても細かく観察するなど、課題に至るプロセスを重視し具体的な根拠となる事柄や利用者の性質、特徴の把握に努めている。特に、個別に配慮が必要な利用者には、メンタル面を重視し利用者・家族との信頼関係を築きながら、何回かに分けて情報の量や質を高めて生活課題を抽出している。利用者や家族の不安やストレスの軽減を図るために、「ゆっくり、おはなし、しましょね」の実践に努めている。</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"> ■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>利用開始時は利用者や家族の意向・要望は細かく傾聴してアセスメントシートを作成している。定期的なモニタリング訪問を通じて把握した事項についてもアセスメントシートの落とし込み、常に最新情報が把握できるようにしている。利用者や家族が希望するサービス選定し、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。さらに、希望するサービスとニーズが一致しない場合は時間をかけて説明し、可能な限り改善に努めている。</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"> ■ 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>アセスメントによって把握した状況を客観的に分析し、その結果を利用者家族と話し合いながらケアプランを作成している。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、さらに利用者や家族の理解を深めてもらうようにしている。また、その経過を議事録として残し、経過を振り返られるようにしている。必要に応じてかかりつけ医・医療機関の看護師やMSWの意見などを参考にして連携を図っている。</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"> ■ 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は、訪問や電話によって利用者や家族と連絡を取り合い、適切にサービスが「受け入れられたか」や「提供されたか」を確認している。サービス提供事業者とも連絡を取り合い、同様に確認することをルール化している。特に新たなサービスを導入する際には、利用者や家族の意向を尊重して無理強いしないことをサービス事業者にも周知している。サービスを円滑に開始し、継続する体制を作ることに努めている。</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"> ■ 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>毎月のモニタリング訪問によって利用者の状況や要望を確認しており、援助目標は概ね3か月ごとに達成度を確認し、再度アセスメントを行うことを原則としている。ケアプランを見直した際には利用者や家族の同意を得たうえで、各サービス事業者と連絡調整している。今回行った利用者調査の自由意見欄にも、「必要に応じて迅速にケアプランを見直してくれる」とする適切な対応を評価する声が複数聞かれていた。</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>認知症ケアに関するマニュアルの整備をはじめ、認知症ケア専門士(2名)や、認定ケアマネジャー(1名)を配置したり、職員研修を実施したりして専門的な支援業務に取り組んでいる。また、必要に応じて「小規模多機能型居宅介護」、「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。さらに、認知症状の相談援助業務の質を向上させることを目指している。</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)</p> <p>医療機関への入院や福祉施設に入居する際には、各施設の担当者と連絡を取り合い適切な対応がなされるように支援している。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ったり、通所介護などの場合には同行による見学も実施している。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>サービス提供事業所も含め、事故が発生した際には関係機関と連携を密に取り合い、再発防止について話し合っている。災害発生時の対応マニュアルを整備しており、一応の役割分担が明示されている。災害等発生時の、利用者の安全確保と支援、連絡体制、役割分担などはさらに細かく規定し、サービス継続を分かりやすく明示することも望まれる。「独居者への対応」、「担当者が出勤できない場合を想定した対応」など緊急時に互いに協力しながら迅速に対応できるよう体制作りが望まれる。</p>		