

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 事業所の情報

名称：しらさぎ苑在宅介護支援センター	種別：居宅介護支援事業所
代表者氏名：所長 伊藤 佳恵	プラン作成可能数（利用人数） 予防：48名（48名） 要介護：195名（153名）
所在地：島根県安来市古川町892-1	
TEL：0854-28-8580	ホームページ： http://yasugifukusikai.jp/
【施設の概要】	
開設年月日 平成12年4月1日	
経営法人（法人名等）：社会福祉法人 やすぎ福祉会 理事長 島田 和子	
職員数	常勤職員： 10名 非常勤職員 0名
専門職員	主任介護支援専門員 3名
	介護支援専門員 3名
	事務員 4名

③ 理念・基本方針

◎経営理念

- ◇私たちは、信頼度N01をめざし、最高の福祉サービスを提供します。
- ◇私たちは、利用者、ご家族、地域に最大の満足と誠意を贈ることにより、信頼される関係を築きます。
- ◇当法人は、21世紀の少子高齢社会をサポートする事業者として、地域に貢献します。

◎経営方針

1. 職員は、法人理念をよく理解し、経営の健全化に努めます。
2. このことを実現するために、介護報酬等の収益を得るよう努めます。
3. 21世紀型社会福祉法人構築のために努めます。
 - ・ ・ 経営の安定性、積極性、信頼の追求 ・ ・
4. 複合型（多機能）サービスの提供に努めます。
 - ・ ・ 地域の中核施設としての機能強化 ・ ・
5. 高品質サービス提供のため努力します。
 - ・ ・ プロフェッショナル集団を目指して ・ ・

◎経営目標

- 1) 地域住民に安心と信頼を提供し、日々の生活を心豊かで生きがいのある生活とする

ためのサポートを行います。

2) 次世代を担う子どもを感性豊かで思いやりがあり、生きる力のある子どもに育てるため努力します。

3) 地域住民に役立ち喜ばれることを自分の喜びとして、仕事を通じて自分が成長します。

④ 事業所の特徴的な取組

<コメント>

迅速・丁寧に対応し、サービス事業者や地域、医療との連携を密に支援しておられます。

- ・ 様々な声や状況に対して迅速に動かれるようにされます。
- ・ 利用者や家族の訴えに耳を傾け、分かりやすく説明し、丁寧に対応されています。
- ・ 在宅福祉の向上につながる計画作りを行い支援されています。
- ・ ミニサロン等の依頼があれば協力する等、地域貢献も行われています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年9月1日（契約日） ～ 令和2年12月1日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

・ 利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るよう配慮して支援に努める。

・ 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な保健・医療・及び福祉サービスが、多様なサービス事業者から総合的、かつ効果的に受けられるよう配慮して事業を行う。

・ 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、介護保険法第8条21項に規定する指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行う。

・ 事業の運営に当たっては、安来市、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

・ 利用者の要介護認定に係る申請に対して、利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行う。また、要介護認定等の申請が行われているか否かを確認し、その支援も行う。

居宅介護支援事業所では利用者の相談、介護ニーズ、利用者、利用者家族のアセスメント、信頼関係を築くことが出来る様研修を実施されています。

・サービス提供について

「依頼があればどんな内容でも受け入れます」は利用者家族の相談、希望をニーズに合わせた事業所独自の取り組みをされています。利用者、家族、地域の方の信頼関係を築く基となっています。

◇改善を求められる点

各種マニュアルの見直しは情勢やサービス内容に合ったマニュアル見直しを行われたい。

⑥ 第三者評価結果に対する施設のコメント

ご利用者やご家族の思いをきちんと受け止め、公正中立にケアマネジメントしている事が評価されたのだと思います。

アンケート調査の結果でも8割以上の御利用者に満足して頂けているようですがまだまだ改善点はあると思っています。

これからも日々努力を重ね、当法人の経営理念に一步でも近づけるようにしていきたいと考えます。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取り組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取り組みとなることを期待する状態

第三評価結果（しらさぎ苑居宅介護支援センター）

共通評価基準（45項目）

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人やすぎ福祉会の理念、基本方針の基にしらさぎ苑介護支援センター理念、方針を事業所玄関しらさぎ苑介護支援センター内に掲示され、研修会の折にも説明して周知を図られています。</p> <p>法人のホームページ、「やすぎ福祉会事業所紹介」や事業パンフレットにも掲載され周知が図られています。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p><コメント></p> <p>2ヶ月に1度開催される法人の経営者会議に於いて、外部経営コンサルティング会社にも助言を求めながら、業界を取り巻く環境変化や島根県、安来市の現状分析も行われており、事業所としての毎月の利用人数、稼働率、運営コストが報告され、分析されています。</p> <p>把握・分析された内容については在宅サービス会議、企画調整会議等で事業所内でも周知され、検討が行なわれています。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p><コメント></p> <p>経営会議、在宅サービス会議、企画調整会議で現状を分析され、把握された経営課題に対して稼働率アップやコスト削減等具体的な取組が進められています。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人全体で、中・長期的なビジョンを明確にした中・長期計画、中・長期収支計画が策定されています。</p> <p>介護保険第8期に向かったの、事業展開については現在事務局で検討されています。</p> <p>事業所としては毎年1月末頃に次年度以降の数値目標を設定され法人本部に報告されます。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>事業所の事業計画と実施状況は法人全体の事業計画に反映されています。</p> <p>事業計画では、事業所を取り巻く環境を捉え、利用者数の目標設定を行い、収支目標を定められています。</p> <p>利用者のニーズに対応した安心、安全な介護計画、質の向上に取り組まれています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直し組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>職員会で前年度事業計画の評価を行い、見直しが行われ、次年度の目標等の設定が行われています。</p> <p>確定した事業計画は毎年4月の職員会議に於いて全職員で確認を行い、理解を促されています。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画は、法人ホームページへの掲載や事業所内に確認できるよう設置されています。</p> <p>利用者、家族、地域へは「やすぎ福祉会だより」で事業活動計画をお知らせされています。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<p><コメント></p> <p>人事考課制度が導入されており年2回職員の自己評価が行なわれています。</p> <p>事業所評価も年2回実施されています。</p> <p>本年特に接遇面での強化が図られており、法人接遇研修も組織的・計画的に行われています。</p> <p>また、所内研修に於いて、質の向上に向けた取組みも行われています。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<p><コメント></p> <p>自己評価、事業所評価の結果を分析し、取り組むべき課題については話し合わせ、改善に向けた取組みが実施されています。</p> <p>所内研修に於いても今月の振り返りを実施され、翌月の方向性を話し合い、改善すべき点について話し合いの場を持たれ対応が図られています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p><コメント></p> <p>所長の役割については業務分担表に明記されており、所内の職員会の際に職員に対して表明され理解が図られています。</p> <p>平常時のみならず有事に於ける管理者の役割と責任について業務分担表に明記されています。</p> <p>管理者不在及利用者訪問に従事の際は携帯電話で連絡を取り指示を仰がれています。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>所長は各種法令遵守等に関する研修に参加され、職員会議で説明行う等、正しく理解出来るよう取り組まれています。</p> <p>例年であれば法人全体での法令遵守についての研修を実施されていますが、コロナ禍のため今年度はそれぞれの事業所で職員会の際に実施されています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>職員の意見、要望を聞き取りサービスの質の向上に取り組まれています。利用人数、コスト削減等、ケアプラン内容の分析等について職員と話し合われています。</p> <p>管理者は法人研修や外部研修に参加されサービスの質の向上に向け取り組まれています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>所長は、日々、職員が働きやすい環境作りやコスト削減を心掛けておられます。</p> <p>経営の改善として、人材育成や職務能力に力を入れ取り組まれています。</p> <p>また、介護ソフトを使用し業務の改善に取り組まれています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>人材確保は、法人本部に於いて行なわれており、事業所の必要とする人数や専門職を事前に報告し計画的な人材の確保に取り組まれています。</p> <p>法人を通してハローワーク等への職員募集の申し込みが行われています。</p> <p>職員会等で人材の育成、指導について話し合いが行われています。</p> <p>人材の定着については外部研修に参加及び他事業所と介護保険、職務の資質や介護支援専門員の動向等話し合わせ育成計画、人事管理の体制に取り組まれています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>人事考課制度があり就業状況や希望を聞かれており、キャリアアップ制度も推進されています。</p> <p>人事考課制度により適切に評価し、人材育成に繋がられています。</p> <p>ニーズをきちんと把握できる、臨機応変に対応でき利用者、家族、サービス事業所等と信頼関係を築くことが出来る職員育成が行われています。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>法人の就業規則に沿った勤務形態の選択、育児休暇や介護休暇等取得が実施されています。</p> <p>また、全職員が福利厚生制度に加入できる働きやすい職場となっています。</p> <p>健康診断、ストレスチェックの実施・インフルエンザの予防接種（費用全額法人）・有給休暇取得・勤続年数での連続休暇・忘年会の助成金・誕生日プレゼント（5年に1回）等実施されています。</p> <p>新人介護支援専門員には、指導の時間を多く取り、介護支援専門員の資質向上と安心して努められる職場作りを目指しておられます。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>人事考課制度で一人ひとりの目標が設定されています。また、目標が達成できるように声掛けをしておられます。</p> <p>ニーズをきちんと把握できる、臨機応変に対応でき利用者、家族、サービス事業所等と信頼関係を築くことが出来る職員育成、個人の目標の評価を行われ職員一人ひとりの育成に向けた取組を行われています。</p> <p>法人年間研修計画から法人内、外部研修、講習、認知症の研修に参加されています。</p>		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p><コメント></p> <p>法人年間研修計画から法人内、外部研修等に参加されています。</p> <p>年間研修計画を年初に策定されて、人事考課の目標にも設定されています。</p> <p>法人の全体研修で、「接遇」「人権」「虐待防止」「認知症ケア」「個人情報保護」等研修に参加されています。</p> <p>また、事業所内で職員会議の際に研修会、勉強会も開催しておられます。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>異動新人職員はしらさぎ苑在宅居宅支援センターで介護保険、介護支援専門員の仕事内容や介護支援専門員のあり方について及び利用者の相談、介護ニーズ、利用者、利用者家族のアセスメント、信頼関係を築くことが出来る様研修を実施されています。</p> <p>介護支援専門員に必要な更新研修にも参加されます。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p><コメント></p> <p>居宅介護支援事業所として、介護支援員、実務実習の受入れが行なわれています。</p> <p>プログラムに関しては島根県の方針に合わせて行われています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人理念、基本方針、事業活動計画書や貸借対照表、事業運営の施設概要をホームページに掲載されています。</p> <p>「やすぎ福祉会だより」や中・長期計画、事業計画は玄関にファイルが設置され、いつでも誰でも見ることができるよう情報公開が行われています。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>外部監査も専門家により、法人本部において実施されています。</p> <p>事業所における事務、経理、取引等のルールも定められ、事業所は、小口現金のみで事務局へ報告をされ、法人の内部監査が行われています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るよう、日頃より安来市、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携し、情報収集を行い、利用者の方や家族に情報提供を心掛け、地域との交流が持てる様心掛けておられます。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	評価外
<p><コメント></p> <p>居宅介護支援事業所の特性からボランティア等の受入れがありません。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><コメント></p> <p>安来市の介護保険課、地域包括支援センター、市内介護事業者とは連携が図られており、連絡会にも参加されています。地域ケア会議開催時には参加されます。</p> <p>各利用者地域のライフライン、公民館、ミニサロン、民生委員との交流や連携が行われています。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>地域の通いの場（ミニサロン）へレクリエーション指導者として参加されたり、地域ケア会議を地域包括支援センターと共催する等し、地域の課題やニーズを把握する為の取組みが行なわれています。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>特別養護老人ホームしらさぎ苑内で行なわれている自宅で家族を介護されている方対象の家族介護教室に協力されています。</p> <p>地域の行事やミニサロンに法人職員を派遣し、レクリエーション等の指導教室も行われています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供について「倫理綱領」、規定集があり、職員会で職員に周知が図られています。</p> <p>法人全体で 接遇に取組まれ、職員全員で利用者を尊重した福祉サービス提供について取組まれています。</p> <p>外部、内部の接遇研修、虐待防止、人権等の研修に参加され職員に申し送り等で伝達され共通の理解を持たれています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針、プライバシー保護マニュアルに沿った利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した居宅介護支援計画書の作成が行われています。</p> <p>人権、プライバシー保護、高齢者虐待防止等、外部、法人研修に参加され理解、周知されています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>法人としては、ホームページ、広報誌、パンフレット等で事業所の概要等明記した情報を提供されています。</p> <p>事業所としては、利用希望者に対して、居宅介護支援事業所の事業内容や介護保険の仕組み、介護保険利用のサービス等資料を基に利用希望者に合わせ、利用者、家族が介護サービスや介護サービス事業者の選択ができるよう分かりやすく説明が行なわれています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>介護サービスの利用開始・変更について利用者、家族、サービス提供事業者 にサービス担当者会議等でサービス利用の開始・変更について分かりやすく説明されています。利用者の希望や状況変化等の時は居宅介護計画の変更が行われます。</p> <p>本人、家族の意向・要望と他職種連携により介護計画書は作成されており、できるだけ分かりやすい言葉で説明するよう心掛けておられます。</p> <p>開始・変更時には、介護計画書の内容が理解出来るよう丁寧に説明し、本人、家族に同意を得ておられます。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>施設利用の場合には、現状の情報提供書等を作成し施設介護支援専門員とのサービス担当者会議で引継ぎ対応が行なわれます。</p> <p>入院の場合には、医療機関に現状の報告を行い医療連携が図られています。</p> <p>居宅介護支援事業所の変更や家庭への移行先のサービス関係者と連携し、サービス継続に繋げる対応が行われています。</p> <p>契約終了後も居宅介護支援事業所に気軽に相談が「行える事について説明されます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>年に1回、利用者アンケートが実施されており、結果について事業所内で協議が持たれ、利用者満足の上昇を目指しておられます。</p> <p>日常的には、毎月の利用者宅の訪問の際、利用状況やプランの満足度を確認し、新たな希望・意見を聞くようにされており、介護計画書に反映させ、プランの継続の検討が行なわれています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p><コメント></p> <p>法人全体で取り組んでおられ、仕組みが確立されています。</p> <p>重要事項説明書に苦情解決の仕組みが明記されており、利用者、家族等には利用開始時に分かりやすく説明されています。</p> <p>第三者委員会の設置も行われています。</p> <p>事業所内に苦情解決の仕組みのポスター掲示を行い周知されています。</p> <p>苦情、相談等あれば所長が対応されます。</p> <p>苦情、相談等は都度検討され利用者、家族に改善策を説明され支援が行われています。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p><コメント></p> <p>契約時に重要事項説明書で相談窓口等の説明を行っています。</p> <p>相談、意見は自宅訪問時や電話等いつでも所長、担当介護支援専門員に相談する事が可能で、必要があれば、事業所相談室や研修室といったプライバシーが確保しやすい場所の提供も行われ対応されています。</p>		

36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者、家族から相談、意見等がある場合には自宅訪問や電話で聞き取りを行い、事業所に持ち帰り、所長、主任ケアマネジャー等と検討され、事業所で対応できる事であれば速やかに回答、改善等が行われ職員全員に周知されます。</p> <p>時間のかかる案件の場合には、その旨伝えなるべく早めの対応が出来るよう心掛けておられます。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p><コメント></p> <p>マニュアルが整備され事故発生時の対応、安全確認のマニュアルはいつでも見えるところに設置されています。</p> <p>法人としてリスクマネジメント体制があり、リスクマネジメント委員会は定期的開催されます。ヒヤリハット・事故発生後は要因分析を行い改善策、発生防止策の検討が行なわれます。会議の報告書は事業所に配布され周知されています。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保体制を整備し、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>感染症対応マニュアルは整備されており、今年はコロナウィルス対応について、法人全体のマニュアルに追加されました。</p> <p>職員は予防を心掛け、感染症が発生した場合は適切に対応し利用者の安全確保の取組が行われています。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>所長や担当介護支援専門員は自宅に於ける災害時における利用者の安全確保のための説明を行われています。</p> <p>利用者のサービス利用時間の時は担当介護支援専門員が携帯電話でしらさぎ苑在宅介護支援センターに連絡を行い所長の指示を仰がれます。</p> <p>家族の緊急連絡先は利用者ファイルで周知され確認をされています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p><コメント></p> <p>居宅介護計画作成については、定められた業務マニュアルに沿って行なわれるようになっていきます。</p> <p>契約書・重要事項説明書にも明記されています。</p> <p>新任の介護支援専門員の場合、ケース検討、プラン作成時に於いて、所長や主任ケアマネジャーの指導が得られる体制もあります。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
<p><コメント></p> <p>業務マニュアルについての定期研修が行なわれています。</p> <p>業務マニュアルの定期的な見直しに期待します。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>定められたアセスメントシートに従い、利用者、家族から生活歴、身体状況、病歴、介護サービス利用の有無、利用者、家族の希望・意向等を聴取し、ケアプラン作成が策定されます。</p> <p>サービス実施前にはサービス担当者会議を開催し協議が行なわれています。</p> <p>支援困難ケースも所内で検討会を実施されています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>毎月のサービス事業者からの実績報告を基に、利用者宅を訪問し実施されたケアプランの内容について確認を行い、必要があればケアプランの見直しが行なわれます。</p> <p>通常時は、居宅介護計画は6ヶ月に1回サービス実施の評価・見直しを行われています。</p> <p>利用者に状態等変化があった時は、随時介護計画を変更されます。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>介護ソフトが導入されており、一人ひとりのケアプラン、個人記録が作成され、記入されています。</p> <p>記録は、紙媒体だけでなく、パソコン内、法人内共有フォルダーも使用され情報共有されています。</p> <p>記録に差異が生まれない様に研修等に、新任介護支援員にアドバイスも行われます。</p>		

45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>法人が定めた文書保存、廃棄規程に則り対応されています。</p> <p>利用開始時に利用者、家族に個人情報保護や取扱いの説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>職員には、個人情報保護の研修が行われ、周知が図られています。</p>		

内容評価基準（居宅支援 17 項目）

A-1 サービス提供のプロセス

1 - (1) サービスの情報の提供

		第三者評価結果
1	① 利用者に対してサービスの情報を提供している	a
<p><コメント></p> <p>法人ホームページで事業所概要が提供されています。</p> <p>法人のパンフレットや事業所のパンフレットでも利用者や家族等にも示されています。</p> <p>個別の利用者に対応すべく、介護保険の仕組みやサービスの使い方、市内の居宅サービス事業所等の資料を使用し丁寧な説明を心掛けておられます。</p>		

1 - (2) サービスの情報の開始・終了時の対応

		第三者評価結果
2	①サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始にあたり、重要事項説明書を使用し、利用者、家族等に丁寧に説明を行い、同意を得られています。</p> <p>また、居宅介護計画についても、利用者、家族等に説明を行い、同意を得ておられます。</p>		
3	② サービスを終了する場合も、サービスの継続性に配慮した対応を行っている	a
<p><コメント></p> <p>現在の事業所の変更を希望された場合には、サービスの継続がスムーズに出来る様、新たな事業所に情報提供を行い、連携されています。</p> <p>現在の事業所の利用が終了した場合でも、相談が出来る体制がある旨、利用者、家族に知らせ、相談を受けておられます。</p>		

1－（3）個別状況に応じた計画策定・記録

		第三者評価結果
4	① 利用者の要望や状況に応じて、要介護認定に係る申請の代行・支援等を行っている	a
<p><コメント></p> <p>利用者、家族から要介護認定等の申請を依頼された場合は、申請の代行の支援が行なわれています。</p> <p>区分変更の申請や介護保険外の書類作成についても支援、助言が行なわれています。</p>		
5	② 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	a
<p><コメント></p> <p>利用者ごとに担当ケアマネジャーが担当されており、介護ソフトを使用し、一人ひとりのケアプラン、個人記録が作成されています。</p> <p>記録は、紙媒体だけでなく、パソコン内、法人内共有フォルダーも使用され情報共有されています。</p> <p>利用者に変化があった場合等は、担当以外のケアマネジャーも情報は共有化されています。</p>		
6	③ 利用者が居宅で日常生活を営む事が困難になった場合には、サービス提供事業者や医療機関の意見を参考に対応する体制を整えている	a
<p><コメント></p> <p>利用者が、在宅での生活が困難になった場合には、入所施設や医療機関に連携を取り、施設ケアマネや医療機関等と担当者会議等を通し、連携を取り対応されています。</p> <p>現在までの利用者の状況等の情報提供しスムーズな移行が出来る様支援が行なわれています。</p> <p>必要な場合には、主治医との連携も行っておられます。</p>		
7	④ 介護保険施設や医療機関等を退所・退院する利用者が居宅における生活に円滑に移行できるよう支援している	a
<p><コメント></p> <p>介護施設や医療機関等を退所・退院する場合には、事前に退所、退院カンファレンスに参加し、居宅での生活が円滑にできるよう退所・退院後の居宅サービス事業所・福祉用具・住宅改修の有無等必要な情報を入手して支援が行なわれています。</p> <p>在宅生活での留意点等は、ケアプランに組み込まれています。</p>		

1－（4）サービスの実施

		第三者評価結果
8	① 利用者の個別の情報や要望を把握している	a
<p><コメント></p> <p>特に利用開始時のアセスメントの折には、利用者、家族から意向、希望等、把握しておられ、定期的なアセスメント時にも再度確認しておられます。</p> <p>聞き取り以外にも状態観察なども行い生活課題を抽出しておられます。</p> <p>利用者に応じて筆談や耳のもとで話しかける等コミュニケーションの方法を工夫されます。</p>		

9	② 一人ひとりの居宅サービス計画は、利用者本人や家族の希望と関係者の意見を取り入れて作成している	a
<p><コメント></p> <p>利用者の尊重や自立支援の考え方を基本に、利用者、家族の意向、希望を取入れたケアプランが作成されています。</p> <p>介護保険サービスや保険外サービスの情報も収集し、利用者が望む生活に近づくようなプラン作りが行なわれています。</p> <p>利用者と家族の思いに相違がある場合には、調整も図られています。</p>		
10	③ 利用者の状態を分析し、サービス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	a
<p><コメント></p> <p>利用者の意向・希望を踏まえつつ、多職種連携したサービス担当者会議で検討を行い、利用者、家族の意向、希望に沿ったサービスを調整されています。</p> <p>サービス担当者会議で内容は、書面にて適正に保存されています。</p>		
11	④居宅サービス計画に基づいて提供されるサービスの開始当初に、サービス提供の確認をしている	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には、ケアプラン内容のサービス提供が利用者、家族の意向等に添ったものとなっているか確認が行なわれています。</p> <p>また、過不足が無いかどうかの確認も行われています。</p> <p>介護支援の実施記録を行なわれています。</p>		
12	⑤ 利用者の状態や環境を継続的に把握し、必要に応じて居宅サービス計画見直し・変更を行っている	a
<p><コメント></p> <p>ケアプランの目標の達成度を定期的に把握し記録されています。</p> <p>居宅サービス事業所からの月次報告を基に、利用者の状態や意向に沿う計画の見直し、変更が行われています。</p> <p>利用者の状態変化等がおきた場合には、再アセスメントが行なわれています。</p>		

1-（5）プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

		第三者評価結果
13	① 利用者のプライバシー保護を徹底している	a
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルが作成されており、利用者、家族にプライバシー保護の徹底をされています。</p> <p>重要事項説明書に明記し説明を行い、利用者の情報提供については利用者、家族に同意を得ておられます。</p> <p>利用者に関する事項を外部提供する等の規程を遵守しながら行われています。</p>		

14	② サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	a
<p><コメント></p> <p>職員は、法人内研修に参加され権利侵害、身体拘束防止、個人情報保護について理解され徹底されています。</p> <p>利用者の権利侵害の防止等につながるチェック等の取り組みも行われています。</p> <p>利用者に対する説明時も丁寧な言葉遣いで分かりやすく説明するよう心掛けておられます。</p>		

1-（6）事業書業務の標準化

		第三者評価結果
15	① 手引書等を整備し事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	a
<p><コメント></p> <p>事業所の手順書、マニュアル等でサービスの標準化を図られています。</p> <p>外部研修、法人研修、各種委員会の勉強会に参加されています。</p> <p>新任職員については、所長や主任職員に相談出来る体制もあります。</p>		
16	② サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	a
<p><コメント></p> <p>退院後のケアプランの評価・見直しは3ヶ月に1回、基本は6ヶ月に1回で評価・見直しが行なわれています。急変時等は随時評価・見直しが行なわれています。</p> <p>介護支援員継続研修等の各種研修に参加され、最新手順についても学ぶ機会が持たれています。</p>		
17	③ さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	a
<p><コメント></p> <p>マニュアル、手順書は作成されています。</p> <p>定期的な職員会議を開催し、業務の水準が一定するよう心掛けておられます。</p> <p>外部研修、法人研修、各種委員会にも参加され、知識が学べるようにされています。</p> <p>新任職員については、所長や主任職員よりスーパーバイズが受けられる体制もあります。</p>		