

# 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 施設の情報

名称：居宅介護支援事業所しおさい	種別：居宅介護支援
代表者氏名：管理者 在宅課長 亀島 景子	定員（利用者総数）： 234名
所在地：島根県大田市仁摩町仁万843	
TEL：0854-88-9138	ホームページ： <a href="http://www.shiosai.or.jp">http://www.shiosai.or.jp</a>
【施設の概要】	
開設年月日：平成12年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 仁摩福祉会 理事長 石橋 秀利	
職員数	常勤職員： 7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 4名

## ③ 理念・基本方針

### 法人基本理念

- ・個人の尊厳を尊重
- ・地域福祉の増進

### 法人基本方針

- ・公正、公平な運営
- ・健全で活力ある経営
- ・利用者主体のサービス提供
- ・職員資質の向上

### 事業所方針

- ・ご利用者やご家族との出会いを大切に、感謝の気持ちを常にもち、その方の生きがいを作り出し支えていきます。職員それぞれの力を出し合い高め合ってチームで取り組みます。

## ④ 施設の特徴的な取組

- ・居宅介護支援事業所しおさいでは、医療・福祉の様々な分野と連携をとりながら、皆様が地域や在宅で安心して暮らせるようお手伝いされています。  
介護をされるご家族にとっても安心した暮らしが送れるよう、どのような介護サービス

をいつ、どのくらい利用するのが良いかを一緒に考えサービス計画（ケアプラン）を作成されます。

毎週1回行う、事業所内ミーティングでは、担当者を決めて計画的に制度の勉強会や事例検討を行う他、外部研修の復命研修や知りえた知識や情報交換を行うなどして、自己研鑽と資質向上に努められています。

・介護福祉士、管理栄養士、看護師、社会福祉士等の各種資格を有する介護支援専門員が在籍されており、担当を選択する場合も、ご利用者の様子に合わせて、専門性を考慮して選択しておられます。

また、経験も豊富でご利用者の尊厳や自己決定を尊重したケアプランが提案されています。

・IT機器の導入により業務の効率化に取り組んでおられます。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年10月1日（契約日） ～ 令和3年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（平成22年）

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

・多様な資格を保有する経験豊富な職員構成により、事業所内でも職員間で互いに業務に対する助言ができる環境が整っています。事例検討もしやすく、ケアマネジメントの向上につながっています。

・日々業務の接遇のスキルアップを目指して研修を行い、常に利用者、家族からの声に耳を傾けその思いを受け止め、互いの信頼関係が生まれるようなコミュニケーションに努めておられます。また、相談は24時間対応の体制を整えておられます。

・IT機器の導入により、業務の効率化が図られ、全員の利用者のケアプランをパソコン内に取り込むことにより、プランも迅速に閲覧できるようになっています。各介護支援専門員一人ひとりがタブレット端末を所持し、随時介護計画等を確認する事も可能となっており、事業所外でも利用できます。

・認知症カフェの開催、地域のサロンや認知症サポーター講座への講師派遣等を通じて、地域との交流を図り、地域ニーズを把握する機会とされています。相談窓口として様々な社会資源と結びつけるよう働きかけておられます。

・法人として安全衛生委員会でストレスチェック、産業医カウンセラー、メンタルヘルス

チェック、トレーニング、体操教室、人間ドッグ受診補助等の支援を行われ働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

- ・在宅介護の要である介護支援専門員の人材確保は重要であり、今後の為にも人材確保、育成は大事と思われます。経験豊富な先輩介護支援専門員が在籍されている間に計画的に取り組んで頂く事に期待します。
- ・未曾有の自然災害・感染症に対応すべく、従来のマニュアルの見直しと共に事業継続計画（BCP）の充実を検討して頂く事に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

- ・この度の評価により、事業所のよい所や、努力の必要な所に気が付くことができました。この結果を活かし、サービスの質の向上の取り組みを行います。今後も地域の方には安心して利用できる事業所に、職員には働きがいのある職場であるよう、研鑽してまいります。
- ・改善を求められた今後の人材確保や事業継続計画については、自施設はもちろん地域としても昨今の重要な課題となっているところです。今後も検討や検証を続け、効果的な計画の作成と実施ができるよう取り組みます。

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（居宅介護支援）

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針は法人のホームページに記載され、公表されています。</p> <p>基本理念は事務所に掲示されており、毎週開かれるミーティングの際には唱和をし、振り返りを職員全員で行なわれています。また、居宅介護支援事業所の目標も作成され周知が図られています。</p> <p>理念、基本方針は重要事項説明書にも記載されており、利用者、家族等に契約時に説明され同意を得ておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で経営推進会議が2週間に一度開催されており、管理者が出席されています。</p> <p>利用者の動向、利用人数等の現状分析や大田市の介護保険計画の動向について分析を行い、経営課題について検討されています。</p> <p>経営推進会議の内容は毎週の事業所内ミーティングで職員に報告され共有しておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営推進会議、理事会等を通して明確となった経営課題に対して、「経営戦略課題シート」を活用して、事業所の強み・弱みも加味し、振り返り、見える化し、事業所内で分析を行い具体的な取組みや事業計画に繋げておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>前年度までの経営課題を踏まえた中期ビジョン（3ヶ年計画）が、経年別に具体的な実行計画が明確にされ取り組みが行われています。</p> <p>平成30年度にスタートした中期ビジョン（第3期事業計画）は、今年度が最終年度であり、「経営戦略課題シート」を活用し事業所の課題を分析・検討を行い、中・長期計画の策定に活かされています。</p> <p>各部門を集約した、法人としての中・長期計画が策定されています。</p> <p>また、中・長期ビジョンについては年度当初の事業計画職員説明会に於いて周知が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を基に事業計画は作成されており、さらに事業計画をもとに具体的な行動計画を作成、実行されています。</p> <p>現在、事業計画通りに進んでおり、予算執行も予定通りに行われており、新年度の行動計画も策定されました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は半期ごとに振り返り、法人本部に中間評価の報告を行い、必要箇所は見直しが行われています。</p> <p>週1回の職員ミーティングで前年度の事業計画を振り返り、新年度の事業計画に事業所内全職員で取組まれています。</p> <p>週1回の職員ミーティングで話し合いの場を設けておられ、事業計画の進捗状況や振り返りも週1回の職員ミーティングで話し合いの場を設けておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページには事業計画が掲載されており、初回訪問時や必要時に随時口頭で説明されています。</p> <p>法人として目指していることをアピールされ、利用者が周知できるように働きかけを続けて頂く事に期待します。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価は毎年行われており、業務の振り返りが行なわれています。</p> <p>また、ミーティング時に、課題点について話し合い、解決に繋がるよう互いに評価し研鑽を重ねておられます。</p> <p>ケアマネジメントや研修の実施、要件を満たしている職員には主任ケアマネの受講も勧めておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員それぞれが自分たちの課題をしっかりと把握し、認識されています。</p> <p>評価結果はミーティング時に共有され、行動計画に反映されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の業務の中で役割について言及されており、運営規程や事務分掌表、職務権限表もあり、管理者が不在の権限委任も明確にされ、職員に周知されています。</p> <p>管理者不在の時はリーダーに権限の委譲が行われます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体研修として人権研修、リスクマネジメント研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修行われています。</p> <p>管理者も参加され、内容については事業所内で報告し情報共有されています。</p> <p>現在は、コロナ対策の為、リモート研修が中心になっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの質の向上の取組みとして、ミーティング時に、事例報告や内部研修報告、ヒヤリハットの内容等について全職員で話し合う場を設けておられ、管理者も参加し指導・助言等が行なわれています。</p> <p>研修については、コロナ対策の為にリモート開催が多くなっていますが、法人としても管理者の研修参加の充実が図られています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は事業所内の業務実施について分析し、月に2回開催される経営推進会議にて法人に報告を行い、助言を得たり、新たな取組みが行なわれています。</p> <p>法人全体でITを積極的に取り入れられています。IT機器の導入により、業務の効率化が図られ、全員の利用者のケアプランをパソコン内に取り込むことにより、プランも迅速に閲覧できるようになっています。</p> <p>各介護支援専門員一人ひとりがタブレット端末を所持し、随時介護計画等を確認する事も可能となっており、事業所外でも利用でき、効率化されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉人材確保方針に、法人内での正規職員登用や外部からの職員採用等の指針を定めてあり、法人のホームページやハローワークに於いて求人募集が行われています。</p> <p>公的資格取得支援制度規程があり、各種専門資格を取得することを奨励し支援されています。</p> <p>新規採用職員や異動職員に対してはOJTで対応し、業務の不安解消に努め、定着が図られています。</p> <p>在宅介護の要である介護支援専門員の人材確保は重要であり、今後の為にも人材確保、育成は大事と思われれます。経験豊富な先輩介護支援専門員が在籍されている間に計画的に取り組んで頂く事に期待します。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念・基本方針に基づいた事業所理念が事務所内に掲示され、期待する職員像を明確にされています。</p> <p>人事基準については、就業規則、職員給与規定に定められており、職員にも周知されています。</p> <p>人事考課にも取り組んでおられ、職員面談では職員の意見を聴く機会や評価をする機会があり、それらの結果は法人内の各種取り組みや福利厚生等に反映されています。</p> <p>今後、人事考課をより充実した取り組みとするため、年度当初・中間・年度末の面談を実施される事に期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の休暇や有給取得状況は勤怠システム等で確認を行い、必要時には面談を実施し、状況確認も行われています。有給については時間休での取得も可能となっています。</p> <p>安全衛生委員会にてストレスチェック、産業医カウンセラー、メンタルヘルスチェックや体操教室、人間ドッグ受診やインフルエンザ予防接種の補助等の取り組みが行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの年間目標や習得したい知識、研修等が設定されており、進捗や達成状況を上半期終了後に評価、確認を行い育成に向けた取組が行なわれています。</p> <p>年度当初・中間・年度末の面談等、より細やかな面談による職員の質の向上に向けた取組みに期待します。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体の研修計画は作成されています。</p> <p>事業所年間研修計画を基に個人の研修計画も作成され研修が実施されています。</p> <p>個人の課題や進捗状況により年度末の評価を行なわれ次年度の事業所年間研修計画に反映されています。</p> <p>コロナ対策も行いながら、法人各種研修、介護支援専門員研修に参加されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護支援専門員研修の他、職員の課題や有資格等に応じて研修の機会が確保されています。</p> <p>主任ケアマネや経験年数の多い職員もおられるので、事業所内でスーパーバイズが可能です。</p> <p>週1回の職員ミーティングの際にもお互いに相談助言のできる職場環境となっています。</p> <p>新しい職員や異動された職員に対しても、OJTが適切に実施されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護支援専門員実務研修の受け入れを行われています。</p> <p>主任ケアマネが担当者となり指導が行なわれており、主任ケアマネはスキルアップを図るためフォローアップ研修も受講されています。</p> <p>実習生については指針やガイドライン、研修内容等によりプログラムや指導内容は決定しており、それに従い実施しておられます。</p> <p>昨年度は実習生の受け入れ対象者がありませんでしたが、今年度は実施予定です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として経営に関する現況報告書・貸借対照表、事業活動収支計算書等及び企業理念・基本方針に基づいた事業運営に関する事業計画、事業報告、施設概要、施設案内、苦情・意見対応、運営推進会議報告等がホームページを活用し情報公開されています。</p> <p>また、広報誌（こもれび）等により広く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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体の取組みとして、年1回内部監査が行なわれています。</p> <p>外部監査も実施され、外部会計事務所によるチェックが行なわれ適正な経営・運営が行われています。</p> <p>指導監査も受けておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居宅介護支援事業所が窓口となり、認知症カフェ、地域研修会の開催や各種サロンへの出前講座、認知症サポーター養成研修への講師派遣等を通して地域との交流の場を持ち、地域のニーズを把握し、必要とされる社会資源につながるよう努めておられます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の業務内容としてボランティアを直接受け入れる施設ではありませんので、窓口としてボランティアと他の施設をつなぐ役割を担っておられます。認知症カフェを開催する際にはボランティアの方にお手伝い頂きます。</p> <p>法人全体として、ボランティア受入れマニュアルを整備し、それに沿った受入れが行なわれています。</p> <p>教育機関との交流も行われており、事業所からも地域の邇摩高校へ講師として出かけて行っておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域包括のランチ会議、毎月開かれる主任ケアマネ会議、月に2回開かれる地域ケア会議では主任ケアマネがスーパーバイズとして出かけて行くこともあり、事例検討会を行い地域の課題を参加者で学び、対応をされています。</p> <p>日頃より、かかりつけ医、病院、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健所、消防署、警察、市健康福祉課、他の居宅支援事業者と連携を図り、情報収集を随時行われ職員間や事業所間で共有され、利用者のケアマネジメントに活用されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域のサロン、認知症カフェに出かけお話を聞かれたり、民生委員からの情報を得たり、各関係機関に赴き、お話を聞いたり相談を受ける機会を持たれています。</p> <p>毎年開催されている「地域研修会」で相談窓口を作り、地域の方々が何を求めておられるかというニーズの把握が行なわれています。</p> <p>本年度は、コロナ対応の為中断や縮小されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として、地域や関係機関との交流に積極的に取り組んでおられます。</p> <p>認知症カフェ、地域研修会の開催や地域のサロンへの講師派遣等を実施されています。</p> <p>災害時の福祉避難所として「しおさい」本体が指定されており、備蓄や支援体制を整えておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所内に「理念・基本方針」が掲示されており、法人ホームページ、倫理綱領にも掲載されています。</p> <p>利用者の権利擁護の研修、接遇研修等を行い、毎週のミーティングで振り返りを行い、現状の評価や注意すべき点の再確認を職員全員で取組んでおられます。</p> <p>利用者、家族には居宅介護事支援事業所しおさいの契約時に重要事項説明書で人権について説明されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所内にポスター等と重要事項説明書に記載され、利用者、家族等にも周知が図られています。</p> <p>利用者のプライバシー保護について、社会福祉に携わる者としての責務や姿勢を明記したマニュアルが整備され、利用者の権利擁護についての研修を行い、常に気をつけ、プライバシーに配慮したサービスが行えるよう、事業所内でも振り返りをしながら、現状を把握し、注意、改善する所を確認し合っておられます。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には、管理者、リスクマネジメント責任者に速やかに連絡する体制が整備されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>当該居宅介護支援事業所利用希望の利用者、家族にはホームページや、広報誌、重要事項説明書でサービスの提供に必要な説明が行われています。</p> <p>介護サービス事業所の選択の際には、パンフレットやインターネットを活用し、タブレットで施設の写真を見て頂いています。また、見学等を希望される場合には、介護サービス事業所と相談し対応、依頼をされています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時には重要事項説明書の説明をされ、同意を得て契約をして頂いています。</p> <p>介護計画新規作成時には、分かりやすく丁寧な説明を心掛け、確認頂き同意を得ておられます。介護計画評価、見直し時にも同様の手続きが取られます。</p> <p>意思決定が困難な利用者の場合、主に家族等が同意、決定される際も本人の様子に配慮しながら対応されていますが、ルール化されたものはないようですので、今後より利用者の思いに寄り添える対応のルール化に期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉施設、事業所の変更や家庭への移行等が行われる場合には、担当者会議を開催しサービスの継続の担当ケアマネジャーに情報提供を行い、スムーズに継続性が取れるように配慮されています。</p> <p>サービス終了後も、相談に応じる事が出来る事をお伝えし、その後の相談方法をお知らせされています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護支援専門員による自宅訪問時には、現在利用のサービスについての聞き取りが行なわれています。</p> <p>また、年1回居宅介護支援事業所、職員についての利用者アンケートを実施し、アンケート結果を基に評価と改善の対応が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決マニュアルを作成されています。</p> <p>苦情対応や相談のできる体制については、重要事項説明書に責任者、受付担当、第3者委員が記載されており、説明、配布しておられます。</p> <p>居宅介護支援事業所の苦情、相談について管理者が伺っておられます。</p> <p>法人は苦情解決委員会を設置されており、自事業所だけで解決するのではなく、法人全体で解決していく体制が整えられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書を用いて、苦情対応や相談のできることは契約時に説明配布し周知が図られています。</p> <p>介護支援専門員による毎月の訪問の際にも何でもケアマネに相談して頂いて良い旨もお伝えし、利用者との信頼関係が築けるように努めておられます。</p> <p>また、電話に於いても相談や意見が述べられる体制があり、24時間体制で相談等を受け付けておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決規程に基づいて対応をされ、事業所に頂いた相談、意見については事業所で解決できる事案の場合は速やかに回答、改善等が行われます。</p> <p>また、急を要する場合は土日祝日や夜間にも対応されています。</p> <p>軽微な事案であっても法人内委員会に報告されます。</p> <p>すべての事案は法人の委員会にあげられ、法人としても検討され、対応が必要であれば速やかに対応されます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントマニュアルを作成されています。法人研修のリスクマネジメント研修に参加されています。</p> <p>リスクマネジメントマニュアルに沿った「事故防止対策マニュアル」により事故発生時の対応、検討、改善策について職員に周知されています。</p> <p>ヒヤリハット、事故発生後は職員全員で要因分析を行い、改善策について検討されます。</p> <p>また、自宅訪問の際の交通安全についても気をつけておられます。</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のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新型インフルエンザマニュアル、新型コロナウイルス拡大防止の指針や対応フローチャートの整備が行われており、感染予防のための研修も実施されています。</p> <p>職員は利用者宅訪問時、マスク、手指消毒を励行し利用者の安全確保に努めておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災マニュアルを作成されています。</p> <p>法人全体で災害時の対応体制が決められており、自施設が災害時避難場所となっており、備蓄もされています。</p> <p>職員全員が各利用者への電話等で在宅での安全確認を行われます。法人本部、介護サービス事業所と電話等で連絡を取り合われます。</p> <p>データについては災害対策として本年4月からはクラウド化されます。</p> <p>今後、未曾有の自然災害・感染症に対応すべく、従来のマニュアルの見直しと共に事業継続計画（BCP）の充実を検討して頂く事に期待します。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護計画策定マニュアルが作成されています。</p> <p>業務を標準的に行うことができるよう、研修や個別指導を随時行われています。</p> <p>また、定期的に業務の進捗状況を把握されています。</p> <p>利用者のニーズに沿った介護計画を作成され福祉サービスが提供されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年マニュアルの確認が行われており、必要があれば随時見直しが図られています。</p> <p>ミーティング等でも意見を出し合い、介護計画の内容について差異が生じないように把握し、評価・見直しが行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントの重要性を認識し、アセスメントに時間をかけ、本人、家族の希望、意向、身体状況、在宅時での生活より個別介護計画を適切に作成されています。</p> <p>また、必要時PTや医療機関との連携を行い多様な職種からの意見を参考にし、個別的な福祉サービス提供ができるように努めておられています。</p> <p>複合的多問題を抱えるケースについてはミーティング時に事例検討を行い、一人ひとりの利用者に対して、よりよい福祉サービスの提供ができるように努めておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月利用者宅を訪問し、介護計画についてのモニタリングを行い利用者の状況を確認し、定期的に評価・見直しが行われています。</p> <p>利用者に変化がある時は、随時介護計画の見直しについて担当者会議の開催や照会等行なわれ個別計画の変更が実施されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>IT機器の導入により、業務の効率化が図られ、事業所内で記録の書き方の統一がされ、記録が適切に行われています。</p> <p>パスワード管理でそれぞれの職員が個々のタブレットからも確認できます。</p> <p>介護ソフト利用やミーティングで情報共有が行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書で利用者や家族に説明されています。</p> <p>個人情報管理規定に基づき、事務所内での取扱いについて随時指導が行なわれ、職員は個人情報保護規定を理解されています。</p> <p>パソコン内のデータはパスワード管理で職員が個々のタブレットからも確認できます。</p> <p>紙ベースの記録物は書庫で保管されています。</p>		

## 内容評価基準（居宅介護支援 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人ホームページに事業者概要を提供されています。</p> <p>利用者、家族にパンフレットや各サービス事業所のサービスマップや大田市高齢者便利帳を使用し介護保険の仕組みやサービス利用の情報を説明されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始にあたり重要事項説明書により利用者、家族に説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>サービス開始に関する説明の際には、利用者・家族の意向を確認され、記録も適切に行われています。</p> <p>介護計画書も利用者、家族に説明をされ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>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的にフォローが必要なケースの場合は連絡をされています。</p> <p>サービス終了後、他事業所利用の場合には、サービス担当者会議等を利用し情報提供が行なわれています。</p> <p>利用終了後も、相談に応じることができる事も伝えておられます。</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>&lt;コメント&gt;</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代行の支援が行なわれています。</p> <p>区分変更の申請や 利用者の要望や状況に応じて相談、援助が行われます。</p> <p>介護保険外の書類の作成の手伝いもされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>担当介護支援専門員が、自分の担当する居宅介護計画、個人記録を作成されていますが、毎週のミーティング時に担当外の利用者情報、変更点についても確認、共有されています。</p> <p>必要時には記録を見て検討会も行われ、助言等も行われます。</p> <p>パソコン内に全情報が入力されているので、必要に応じて確認することもできます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が居宅で日常生活が困難になった場合には、担当介護支援専門員は主治医の意見を聞き参考にされ対応されます。</p> <p>サービス担当者会議を開催し、サービス提供事業者や医療機関と連携して最善のプランに繋げる様心掛けておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護保険施設や医療機関等を退所・退院する前に病院、介護保険施設、医療機関等のカンファレンスに参加し、居宅サービス事業所を利用する事で生活に円滑に移行できるよう支援されています。</p> <p>退所・退院に向けて居宅サービス事業所・医療機関、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支援を行います。</p> <p>事前カンファレンス等が行われなときは介護保険施設や医療機関等に直接伺い必要な情報を入手し支援を行なわれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメント時に利用者や家族から意向、希望等を把握し記録されています。</p> <p>利用者の望む生活について考察し、どのように何ができていなくて、困り事はどのようなことか等の把握に努め、家族からの聞き取りも行い、生活課題の割り出しが行なわれています。</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	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者本人や家族の希望・要望を取り入れた計画作成となるよう心掛け、介護保険制度やサービス事業所の利用方法等についても、詳しく説明されておられます。</p> <p>家族の都合や思いが強い場合がありますが、利用者本位の計画となるよう工夫されることに期待します。</p>		
10	③ 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	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントより利用者の「意向・希望、生活暦や身体状況、医療機関、サービス内容」を担当者会議で検討され利用者や家族の意向、希望に沿ったサービスを調整されています。</p> <p>また、自治体や地域包括支援センターとの連携も図り、複合的多問題を抱えるケースの事例検討会等も開催されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始当初に自宅訪問したり、サービス事業所の利用時に訪問を行い、希望通りのサービス提供が出来ているか確認されています。</p> <p>記録もされ、利用者や家族とサービス提供事業所との関係が上手く進んでいるかの確認もしておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス支援事業所からの介護計画、提供票実績や実施記録を確認されています。毎月のモニタリングを行っておられます。</p> <p>毎月利用者宅を訪問し、利用者にプランが合っているか、目標の達成度を把握されて、サービス計画の見直し・変更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>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護マニュアルを作成されており、利用者、家族にプライバシー保護を徹底しておられます。</p> <p>利用者に関する情報のやり取りが必要な場合には、同意書を頂いておられます。</p> <p>接遇研修等を行い、利用者に配慮した対応をされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の理念にも個人の尊厳の尊重については、掲げられており、利用者の権利を守り、個人の意向を尊重したサービスの実施を行っています。</p> <p>常に利用者からの意見には耳を傾けておられます。</p> <p>虐待等が疑われる場合には、包括支援センターと連携し対応されています。</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>&lt;コメント&gt;</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>現在新人職員はおられません。今後、新入職者があつた場合には、手順書、マニュアル等を基にOJTにより主任介護支援専門員を中心に指導が行なわれ、相談等も気軽に出来る環境を整えられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経験豊富でそれぞれが多様な資格を保有しておられる介護支援専門員が多く在籍しておられる事もあり、毎週のミーティングで振り返りを行う等、多面的にサービスの向上に改善が実施されています。</p> <p>各種研修にも参加され、事業所の標準的な業務水準について常に向上を目指す取り組みが行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎週開かれているミーティングの中で、業務に対する問題点等の話し合いが行われ、全員で事例検討が行われ、主任介護支援専門員からの助言や指導もあり、全体の業務のスキルアップへとつなげておられます。</p> <p>また、外部研修、各種委員会、勉強会に参加され、業務の一定水準の確保を目指しておられます。</p>		