

兵庫県福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社H. R. コーポレーション

②施設・事業所情報

名称：	シスナブ御津居宅介護支援事業所	種別：	居宅介護支援事業所
代表者氏名：	滝澤 功治	定員（利用者人数）：	140 名
所在地：	たつの市御津町中島980-3		
TEL	079-324-0767	ホームページ：	<a href="http://yumekoubou.or.jp/care/index.html">http://yumekoubou.or.jp/care/index.html</a>
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：	平成12年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名）：	社会福祉法人 夢工房		
職員数	常勤職員： 7 名	非常勤職員：	0 名
専門職員	（専門職の名称） 管理者 1名		
	主任介護支援専門員 3名		
	介護支援専門員 2名 事務員 1名		
施設・設備の概要	（居室数）		（設備等） 公用車 4台

③理念・基本方針

その人らしく生きるを基本に利用者の人間性を見失わず、個々の尊厳を重視し、生活支援に努める。  
 「生命」の保護を第一に医療機関との連携を築き、利用者の生活を守る。  
 家族や縁故者とのつながりを維持できるような支援を心がける。

④施設・事業所の特徴的な取組

2名の主任介護支援専門員を中心に、365日24時間連絡がつく体制を整備し、住み慣れた地域・住み慣れた自宅での生活が継続できるよう支援に取り組んでいる。在宅介護支援センターと連携して地域の相談窓口となり、市職員や民生委員等も参加する圏域ケア会議に定期的に参加する等、地域のニーズの把握に努め、関係機関と連携し地域のネットワーク化に努めている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 1 年 10 月 4 日 （契約日）～ 令和 2 年 3 月 5 日 （評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	1 回 （平成 25 年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

\*在宅介護支援センターと連携し、地域の相談窓口となり、広く相談に対応している。施設のスペースを利用した自治会合同ふれあい会や家族介護者対象の勉強会の開催に参加し、また、小地域福祉活動に参加する等、地域住民との交流を図り、ニーズの把握に努めている。市職員・民生委員等も参加する圏域ケア会議に定期的に参加し、地域のネットワークづくりに努めている。

\*施設内の全体研修への参加と共に、毎月の居宅介護支援事業所研修、県や市の主催する研修会により専門性の高い研修を受講している。居宅介護・在宅介護職員会議を定期的に行い、運営状況の把握、利用者の情報共有、困難事例の検討等を行っている。

\*特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス・ケアハウスが併設され、施設の運営推進会議で意見・情報交換を行いながら、利用者の現状に即したプラン策定やサービス提供に反映できる体制がある。

\*施設の管理者層は、働きやすい職場環境づくりに努め、職員の定着がよい。また、利用者・家族と信頼関係が構築されている。

### ◇改善を求められる点

\*中長期計画の内容を反映した事業計画を、職員参画のもとで策定する仕組み作りと、事業計画の主な内容を利用者・家族にもわかりやすく説明する工夫が望まれます。

\*定期的な事業所の自己評価結果から、課題を文書化して明確に把握し、さらなるサービス質向上に向けて取り組み、その経過を記録に残すことが望まれます。

\*現在の居宅介護支援事業所業務マニュアルに、業務上の留意点や配慮事項等を追記し、更なるサービスの質向上に向け活用されることを期待します。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

法令を遵守した運営の在り方、利用者や家族とのかかわりなどを、マニュアルや契約書、重要事項説明書に事業所としてすべき原則的な配慮等を分かりやすく説明いただけた。

## ⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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 ・ <b>b</b> ・ c
<コメント>  法人理念をホームページに、法人理念・介護理念を事業計画に明文化している。法人理念には法人が目指す方向が明示され、介護理念は法人理念と整合性がとれ具体的な内容となっている。玄関・事務所・会議室・事業所内に掲示し、毎月の職員会議で唱和し周知が図られている。事業計画に理念を明示し、実践に向けて重点目標を設定して、継続的に取り組んでいる。利用者・家族にも、理念の周知を図る工夫が望まれます。		

#### 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。	<b>a</b> ・ b ・ c
<コメント>  市が主催するセンター長会議・在宅介護支援センター主催の地域会議・法人の高齢者施設運営推進会議等から、社会福祉事業や地域の動向、地域のニーズの把握・分析に努めている。毎月月次報告を作成し、利用者の推移や利用率の分析を行っている。コスト分析は法人本部が行っている。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	<b>a</b> ・ b ・ c
<コメント>  役員・会計士を交えて3ヶ月に1回開催する高齢者施設運営会議で、課題や問題点を明示している。課題については、執行部会でも役員に共有している。高齢者施設運営推進会議には、施設内の各事業所の幹部職員も参加し周知を図っている。課題については、内容に応じて、法人・施設・事業所で解決改善に向け取り組んでいる。		

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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部の短期計画・中期計画を策定し、法人の中・長期的なビジョンを明示している。項目別に、目標・取り組みを設定している。事業報告書の中で、実施状況を報告し、必要に応じて見直しを行う仕組みがある。</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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の単年度計画を策定し、施設としての会議・研修・委員会体制、事業所ごとの概要・基本方針・年度の重点目標等を明示している。事業計画の内容は、実行可能で具体的な内容となっており、実施状況の評価が行える内容となっている。事業計画に、中長期計画の内容を反映することが望まれます。</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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3ヶ月に1回、「事業計画取り組みシート」を作成し、事業計画の実施状況の把握・評価・必要に応じて見直しを行っている。事業計画の内容や実施状況は、職員会議で職員に周知を図っている。「事業計画取り組みシート」の内容から、年度末に事業報告書を作成している。来年度から、事業所内で職員の意見を集約して事業計画を策定する予定である。</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。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の主な内容について、利用者・家族に周知するには至っていない。配布・説明・ホームページへの掲載等により、わかりやすい工夫をしたうえで、事業計画の主な内容を利用者・家族に周知することが望まれます。</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 • b • c
<コメント>  高齢者施設運営推進会議・運営推進会議・職員会議・各所委員会を定期的で開催し、サービス内容についての評価や、PDCAサイクルにもとづく質向上に向けた取り組みを行っている。第三評価を定期的を受審している。県のチェックリスト・情報の公表システムの評価基準にもとづいて自己評価を行い、施設長・副施設長が評価結果を分析検討している。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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 • b • c
<コメント>  第三者評価の評価結果から把握した課題について、運営推進会議や職員会議で共有し改善に向けて取り組んでいる。課題の抽出や改善への取り組みについて、記録に残すことが望まれます。		

評価対象 II 組織の運営管理

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 • b • c
<コメント>  施設長は 事業計画で経営・管理に関する方針を策定し、「重点目標」で事業所の具体的取組を明確にしている。事業計画を、高齢者施設運営推進会議で配布説明するとともに、年度初めの職員会議で職員に説明している。「運営規定」に管理者の職務内容を定め、これら規定類は事務所に設置して周知を図っている。「職員配置計画と役割分担（責任体制表）」で管理者事故ある時の代行を、「副施設長」と定め、防災計画でも明確にしている。		
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 • b • c
<コメント>  管理者は決裁規定等を理解し、物品購入等では取引事業者と適正な関係を保持している。市センター長会・集団指導に参加し、行政担当者等から労基法等の説明を受けている。老協主催の研修、経営開発センター主催の外部研修等に参加している。内部通報制度の設置、法令順守規定や個人情報管理規定の全面改定等コンプライアンスに関連する役員説明会に参加している。廃棄物処理法・フロン排出規制法など環境への配慮等も含む幅広い分野の法令を把握し取組を行っている。全体研修時に関係法令の伝達研修や権利擁護に関する法令の研修を行い、入職時に個人情報保護法について説明している。		

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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実施する福祉サービスの質の現状について、運営推進会議で定期的に評価を行い、取り組みシートに評価分析結果を記録している。3年ごとの第三者評価受審、施設長・副施設長が県のチェックリスト・情報の公表制度等を活用し定められた基準で評価を実施している。サービスの質向上に向け、高齢者施設運営推進会議・運営推進会議・各種委員会・職員会議等に定期的に参加し、自らもその活動に積極的に参画している。職員会議・個人面談等で、職員の意見を把握している。シスナブ御津研修スケジュール表で内部研修を、事業計画で、階層別・職種別・テーマ別の内部・外部研修計画を策定している。</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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、事業所の利用率等を「月次報告書」としてまとめ経営分析を行っている。本部から事業所ごとにコスト分析等経営状況についての分析結果がフィードバックされ、課題の把握と解決に取り組んでいる。非常勤職員の確保・栄養士加配、余裕ある人員体制、残業時間の軽減等、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。管理者は、高齢者施設運営推進会議等、業務の実効性を高めるための体制を構築し、就業規則改定等、経営・業務改善に向け取り組んでいる。</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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人中期事業計画で、人材確保・育成基盤の強化を、短期計画で積極的な採用活動を掲げ、人材育成・職員体制整備の基本方針を明示している。組織を機能するために必要な専門職員配置を運営規定・重要事項説明書で明確にし、毎月必要な人員の充足度を部署ごとに確認・管理している。非常勤職員の配置・加配等で、欠勤・休職等に対応している。法人として、必要な人材確保、育成に取り組み、職員紹介制度・就職フェア・ハローワーク等も活用して採用活動を実施している。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念に基づき、「社会的責任・人権尊重・説明的責任」を担う職員を期待する職員像として明確にしている。就業規則で、採用・異動・昇格等についての基準を明確化している。入職時研修で説明し、事務所に規定集ファイルを設置して周知を図っている。職員処遇の水準については、近隣事業所の採用広告、外部専門機関のデータ等から法人が分析している。管理者は、職員の処遇について意見・提案等を聴取して法人に伝え、改善策を検討・実施している。キャリアパスフレームとして、人事考課結果と、必要資格・経験年数・求められる能力を要件として、処遇にも連動する仕組みを整備している。</p> <p>法人として、新たな人事考課制度・個人目標管理制度を昨年12月に導入し、今年度、自己評価を実施している。階層別「振り返り評価シート」の基準に基づいて、成績評価・専門要素評価・管理者評価を行い、専門性・能力・成果・貢献度等を評価する仕組みを整備中である。</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 • b • c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>役割分担表で、施設運営を管理者と定め、就業規則で超勤に関する命令・承認権限を管理者と明示している。勤怠システムを導入し、事業所で就業状況を確認の後、法人本部でデータ化され管理者が再確認・把握している。健康診断を年2回、ストレスチェック・腰痛検査を年1回、高ストレス職員には産業医での受診を勧めている。婦人科検診の補助、インフルエンザワクチンの無償化等を実施している。管理者は、随時面談等の機会を設け、相談しやすいよう環境整備を行っている。相談内容に応じて、法人労務担当に報告し、法人で記録として残している。公益通報制度を採り入れ、本部に直接メールで相談できる仕組みを構築し、メールアドレスを掲示している。職員懇親会、短時間就労、半日有給、育児・介護休暇休業制度等を採り入れ、ワークライフバランスに配慮した取り組みを行っている。職員給与の改善・有給休暇の入職時付与等、働き甲斐のある職場環境の構築に取り組んでいる。余裕のある職員配置のため計画的に人材確保に取り組んでいる。</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 • b • c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>昨年12月に、人事考課制度・個人目標管理制度を導入しており、事業所の事業目標に基づいた個別的成果目標を組織として期待する職員像に位置づけている。人事考課制度を通じて定期的に個人面談を行い、目標項目、目標水準明確にし目標設定を行う仕組みを整備している。人事考課制度を推進していく中で、今後、目標期限についても明確にすることが望まれます。職員が設定した目標について、中間・年度末面接を行う等、目標達成度の確認を行い、次年度の目標設定に反映させることが望まれます。</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 • b • c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修計画（内部・外部）を策定し、職種別・階層別・テーマ別に、求められる専門性を明示している。居宅介護支援事業所・在宅介護支援センターは、「居宅介護支援事業所研修」計画を策定している。計画に沿って研修受講が行われ、外部研修受講者は研修報告書を作成している。外部研修は、パワーポイント等を活用して受講者が全体会議時に伝達研修・研修発表を実施している。研修履歴は一覧としてデータ管理している。研修報告書の課題・感想欄等から、管理者が年度末に内容の評価・分析を行い、研修内容やカリキュラムの見直しに反映させている。</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 • b • c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>資格証・履歴書等で、資格・経験年数等を把握し法人でも一括管理を行っている。新入職者には、管理者がオリエンテーションを実施し、部署配属後は担当者が研修を行っている。外部研修の一般的な研修案内は供覧している。階層別研修等は経験年数等を考慮して、対象者に参加を呼び掛けている。居宅介護支援事業所研修は、全員参加で実施している。施設内研修は職員が参加しやすい時間帯に行えるよう調整し、内容に応じて複数回実施し、また、外部研修は時間外扱い・受講料法人負担等、職員が教育・研修の場に参加できるよう配慮している。配属後の事業所での研修プログラム・研修の実施記録（チェックシート等）の作成が望まれます。</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。	a ・ <b>b</b> ・ c
<コメント> 実習生の受け入れ実績はない。主任ケアマネジャーが、指導を担当する体制がある。今後の実習生受け入れに備え、実習生受け入れマニュアルの整備が望まれます。		

## 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。	<b>a</b> ・ b ・ c
<コメント> ホームページに法人の理念・サービス内容・法人の事業報告を、WAMNETの財務諸表等開示システムで財務諸表を公開している。第三者委員を含めた苦情相談体制、苦情・相談の内容、件数、対応についてはホームページで公開している。第三者評価受審結果を公表している。事業所の理念や活動等を掲載したパンフレットを、居宅事業所や地域福祉活動の一環として社協に設置している。また、見学时や希望に応じて提供している。		
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。	<b>a</b> ・ b ・ c
<コメント> 事務、経理、取引等に関するルールを決裁規定・経理規定等に明示し、入職時に説明し事務所に設置し周知している。役割分担表で、施設運営・施設管理・金銭収支に関する責任体制を定めている。外部の専門機関と契約し、必要に応じて弁護士・税理士・社会保険労務士等専門職等への相談や助言を受けている。監事監査を決算時毎に実施し、監査結果はホームページで公表している。監査法人による事業所会計に関する内部統制監査を受け、労務管理に関する指摘事項等はない。法人内に会計監査人を設置しており、定期的に監査を受け、会計処理の適正化・管理体制の改善を図っている。		

## 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>a</b> ・ b ・ c
<コメント> 法人基本理念で、地域社会との共存を掲げ、事業所の事業計画書重点目標に地域住民との交流を記載している。活用できる地域資源や地域の情報を、利用者のニーズに応じて提供している。利用者の配食・デマンドバス利用・移動販売利用等、日常的な活動についても地域における社会資源を利用するよう自宅訪問時にパンフレット等を提供している。		
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。	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		



II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状況に対応できる社会資源として、御津町のサービス内容ごと「街の便利帳」・行政機関等の「たつの市暮らしの便利帳」・居宅事業所一覧表等を事務室に設置し、職員間で共有している。市・民生委員等も参加する圏域ケア会議等に参加し共通の問題に対して、解決に向けて個別具体的に取り組んでいる。サービス担当者会議を開催し、介護サービス事業所と連携しながら地域でのネットワーク化に取り組んでいる。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>在宅介護支援センターと連携し、地域の相談窓口となり、広く相談に対応している。施設として、年1回、施設のスペースを利用し、「ふれあい会」を開催し、地域住民との交流を意図した取組を行っている。地域の人も参加する家族介護者を対象とした口腔ケア勉強会等を開催している。地域の福祉避難所として協定を結び、ハザードマップに掲載している。法人として地域の祭り等へ協賛を行っている。</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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>在宅介護支援センターと連携し、地域の相談窓口となり、地域住民との相談対応や交流の中で地域のニーズ把握に努めている。市・民生委員等も参加する圏域ケア会議に定期的に参加し、地域住民個別のニーズを把握している。施設として、把握した福祉ニーズに基づいた事業や活動を事業計画等で明示し、実施していくことが望まれます。</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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者尊重について、法人理念・介護理念、倫理規定・運営規程に明示している。全体研修で、権利擁護についての研修を実施している。居宅介護支援事業所研修で、「介護支援専門員の倫理」「成年後見制度について」の研修を実施している。居宅業務マニュアルに、利用者尊重についての配慮や留意点などを、記載することが望まれます。利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行う機会を設けることが望まれます。</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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシー保護について、プライバシーポリシーに記載している。虐待防止指針・身体拘束適正化指針を整備し、全体研修、居宅介護支援事業所研修で研修を実施している。重要事項説明書に記載して、利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組の周知を図っている。不適切な事案が発生した場合の対応方法等を、個人情報管理規程・就業規則に明示している。</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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者に対して、ホームページ・パンフレットで、必要な情報を広く提供している。言葉遣い・写真等で、わかりやすく情報提供できるよう工夫している。自宅・事業所・施設・病院など、希望の場所で個別に丁寧な説明に努めている。ホームページは今年度リニューアルし、パンフレット等情報提供は随時見直しを実施している。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時は、契約書・重要事項説明・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。介護保険の手引き・パンフレット等を資料とし、希望のサービス利用について具体的に説明する等、理解しやすいように工夫している。意思決定が困難な利用者には、代理人を設定し適正な説明、運用を図っている。</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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約終了時には、利用者・家族を交えて会議等で検討・説明し、不利益が生じないように、サービスの継続性に配慮した対応に努めている。他のサービスに移行される場合は、引継ぎ文書を提供している。担当の介護支援専門員を窓口とし、サービス終了後も連絡をとり相談できる環境を整えている。利用終了時に、その後の相談方法や担当者について説明した文書を渡すことが望まれます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月モニタリング訪問を行い、個別面談時に満足の把握に努めている。利用者満足に関する調査を期的に行い、担当者を設定して、調査結果の分析から改善につなげる仕組みづくりが望まれます。</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 · b · c
<コメント>  解決責任者、受付担当者、第三者委員を設置し、苦情解決の体制が整備されている。苦情受付窓口・対応について、重要事項説明書に記載して配布し、施設玄関に掲示し、ホームページに掲載している。意見箱・用紙を設置し、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。事業所としては事例がないが、苦情内容・対応・フィードバックについて苦情対応記録に記録し、苦情件数・内容・対応結果を事業報告書に記載してホームページで公表する仕組みがある。また、苦情内容を居宅ミーティングで共有し、サービスの質向上に取り組む仕組みがある。		
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 · b · c
<コメント>  施設玄関に、組織図と写真入り職員紹介（部署・職種）を掲示し、複数の相談相手から選べる工夫をしている。相談スペースについて立を置き、また、相談内容に応じて会議室などを活用し、相談しやすい環境に配慮している。苦情だけでなく、意見・相談窓口も掲示して周知することが望まれます。		
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 · b · c
<コメント>  苦情解決規程に、意見・要望の対応も含めたフローチャートを記載している。規程類は、法人で年1回見直しを行っている。毎月のモニタリング訪問や随時の訪問・電話等で、相談・意見の傾聴に努めている。施設玄関に意見箱・用紙を設置し、利用者や家族の意見の把握に努めている。意見・相談について迅速に対応し、内容に応じて居宅ミーティング等で共有している。居宅介護支援事業所としての相談対応マニュアルを、整備することが望まれます。		
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 · b · c
<コメント>  危機管理委員会を設置し、委員長を責任者として、リスクマネジメントに関する体制を整備している。事故防止、発生時対応について事故発生防止指針を整備している。居宅介護支援事業所としての事例はないが、ヒヤリハット報告書・事故報告書で事例を収集し、事業所ごとに危機管理委員が報告書をデータ化し、事業所・危機管理委員会で再発防止に取り組む仕組みがある。防止策の実施状況や実効性も、危機管理委員会で検討する仕組みがある。全体研修で、KYT研修を実施している。居宅介護支援事業所の視点でのリスクマネジメント体制とマニュアルの整備が望まれます。		

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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染対策委員会を設置し、委員長を責任者として、感染症対策について管理体制を整備している。感染症マニュアルを整備し、3ヶ月に1回の委員会でマニュアルの検証・見直しを行っている。年2回全体研修で研修を実施している。事務所の換気、うがい・手洗いの励行、次亜塩素酸水噴霧、空気清浄機・加湿器の設置等により、感染症の予防策を講じている。感染症の発生した場合には、日常の予防策と共に、公用車消毒等の対応を行っている。</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している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災マニュアルに災害時対応体制を定めている。立地条件から、ハザードマップで水害に対する対策を講じている。利用者の安否確認は利用者緊急連絡先一欄で、職員は緊急連絡網で確認している。併設のケアハウスで備蓄品を管理している。管理栄養士が担当し、「備蓄食品一覧表」に商品名・賞味期限・規格・在庫数・使用方法等を明記している。防災計画を整備し、総合避難訓練を、防災委員会が企画して、年2回、昼夜想定で実施し参加している。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの標準的な実施方法を、居宅業務マニュアルに文書化している。入職時にマニュアルに沿って研修を行い、年2回ケアプラン自己点検シートで自己評価し確認する仕組みがある。業務マニュアルに、各業務についての、姿勢や配慮事項を記載し共有することが望まれます。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務マニュアルは、法や制度の改定時に見直しを行っている。随時の見直しと共に、定期的な検証し記録に残すことが望まれます。各業務についての、姿勢や配慮事項については、職員や利用者の意見等をもとに検証・見直しすることが望まれます。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>担当ケアマネジャーを、居宅サービス計画書策定の責任者として設置している。アセスメントシートによりアセスメントを実施し、利用者・家族・サービス事業者が参加してサービス担当者会議を開催し、アセスメント・計画策定に関する協議を行っている。毎月のモニタリングで、計画に沿ったサービス実施を確認する仕組みがあり機能している。支援困難ケースへの対応を居宅ミーティングで検討し、経過を議事録で共有し支援に取り組んでいる。</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 • b • c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画の見直しについて、組織的な仕組みを業務マニュアルに定めて実施している。サービス担当者会議録・居宅サービス計画書を配布し、変更した計画の内容をサービス事業所に周知している。緊急に変更する場合も、サービス担当者会議で検討し、ニーズを明示して変更を行っている。</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、職員間で共有化されている。	a • b • c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身体状況や生活状況等を、アセスメントシート・支援経過記録によって把握し記録している。サービス事業所からの実績報告・状況報告書から、計画にもとづくサービスが実施されていることを確認している。「記録研修」の実施し、また、記録内容を管理者層が確認し、必要に応じて個別指導し、職員間で記録内容や書き方に差異が生じないように工夫をしている。居宅ミーティング・居宅会議・高齢者施設運営推進会議・運営推進会議を定期的を開催し、部門横断での情報共有に取り組んでいる。パソコンのネットワークシステムの利用、会議録などの回覧で情報共有し、回覧資料には確認印で共有を確認している。</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 • b • c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報管理規程・文書管理規程に、記録の保管、保存、廃棄、情報の提供、個人情報の不適正利用や漏えいに対する対応方法、管理責任者を規定している。記録設置されている。職員は入職時に説明を受け、守秘義務に関する誓約書を交わしている。利用者・家族には、契約時に、個人情報使用について説明し同意を得ている。個人情報保護・書類の管理について、毎年研修を実施することが望まれます。</p>		

## A 内容評価基準

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
<b>A①</b>	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	○a ・ b ・ c
<b>A②</b>	A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	○a ・ b ・ c

#### 特記事項

利用者の心身の状況と暮らしの意向等を、アセスメントシート・支援経過記録・モニタリングに記録して把握し、それらをもとに居宅サービス計画書を作成し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。アセスメントでこれまでの生活の経過や住居の状況を把握し、計画内容に反映し、自立支援をもとに計画策定を行っている。必要に応じて、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の制度利用を支援している。

利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、自宅やデイサービス等、話しやすい環境でコミュニケーションを図っている。定期的には毎月のモニタリングで、利用者の思いや希望を把握し、その内容を居宅サービス計画書に反映している。居宅介護支援事業所研修や、全体研修で、利用者とのかかわり方や接遇について研修を行っている。アセスメントシートでコミュニケーション能力や個別の配慮を把握し、定期的に再アセスメントし、必要に応じて居宅サービス計画に位置づけている。

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
<b>A③</b>	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a ・ ○b ・ c

#### 特記事項

訪問時やサービス事業所からの報告等により、権利侵害の防止と早期発見に努め、発見時は所管行政に届け出るなど対応している。施設に虐待防止指針が整備され、全体研修会で研修を実施している。権利侵害の防止や発生時の対応・対策については、居宅ミーティングや居宅会議で検討する仕組みがある。権利侵害の防止等のために、具体的な内容を利用者に周知することが望まれます。虐待防止指針に所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明記することが望まれます。

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の状況に応じた支援		
<b>A④</b>	A-2-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・ b ・ c
<b>A⑤</b>	A-2-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・ b ・ c
<b>A⑥</b>	A-2-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・ b ・ c

#### 特記事項

非該当

		第三者評価結果
A-2-(2) 食生活		
A⑦	A-2-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a ・ b ・ c
A⑧	A-2-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・ b ・ c
A⑨	A-2-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a ・ b ・ c

特記事項

非該当

		第三者評価結果
A-2-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑩	A-2-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a ・ b ・ c

特記事項

非該当

		第三者評価結果
A-2-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑪	A-2-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a ・ b ・ c

特記事項

非該当

		第三者評価結果
A-2-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑫	A-2-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a ・ b ・ c

特記事項

非該当

		第三者評価結果
A-2-(6) 認知症ケア		
A⑬	A-2-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ ・ b ・ c

特記事項

利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について、アセスメントシートに記録している。認知症状、行動・心理症状がある利用者に対して、支持的・受容的なコミュニケーション・対応に努め、経過を支援経過記録に記録している。居宅介護支援事業所研修で「認知症について」の研修を実施し、全体研修会で認知症ケアについての外部研修の伝達研修を行っている。訪問時、家族に利用者の様子を伝えたり、相談対応・情報提供等を行い、より良いケアについて共有できるように努めている。

		第三者評価結果
A-2-(7) 急変時の対応		
<b>A14</b>	A-2-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a ・ b ・ c
特記事項 非該当		

		第三者評価結果
A-2-(8) 終末期の対応		
<b>A15</b>	A-2-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a ・ b ・ c
特記事項 非該当		

### A-3 家族等との連携

		第三者評価結果
A-3-(1) 家族との連携		
<b>A16</b>	A-3-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている	<b>a</b> ・ b ・ c
特記事項 定期的には毎月のモニタリング訪問時に、変化があった時は電話や訪問等で迅速に報告している。モニタリング訪問・サービス担当者会議等で、サービスの説明・要望の把握・相談対応し、相談の内容は支援経過記録・会議録に記録している。家族への情報提供や助言は、モニタリング訪問・担当者会議・電話等で、必要時に迅速に行えるようにしている。訪問時やサービス事業者からの報告から、家族の状況・介護力の把握に努め、必要に応じてサービスの見直しに反映している。		

### A-4 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-4-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
<b>A17</b>	A-4-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	<b>a</b> ・ b ・ c
特記事項 居宅ミーティング・居宅会議等により、サービスの実施方法・手順等の周知を図り、利用者の状況等について情報共有している。居宅ミーティング・居宅会議、居宅介護支援事業所研修・施設の全体研修等により、指導者や先輩等による相談、助言等が得られる機会がある。外部研修や連絡会に参加し、外部の専門職の指導や助言を得られる機会も設けている。		



A-5 サービスの適切な実施

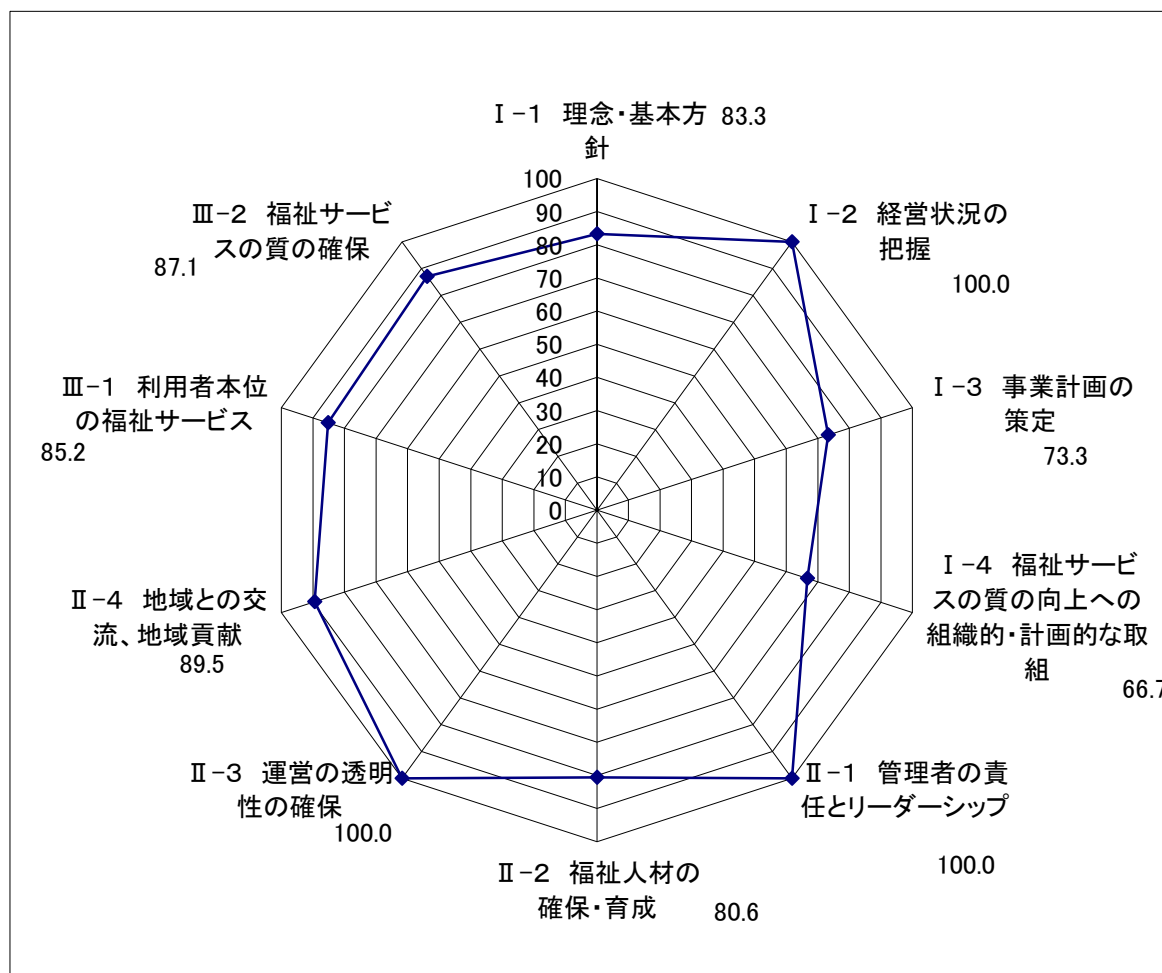
		第三者評価結果
A⑱	A-5-① サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。	a ・ b ・ c
特記事項		
非該当		

A-6 訪問介護員が受ける暴力等への対応

		第三者評価結果
A⑲	A-6-① 訪問介護員が受ける暴力について事業所として取り組みを行っている。	a ・ b ・ c
特記事項		
非該当		

# I ~ III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	15	11	73.3
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	6	66.7
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	17	100.0
II-2 福祉人材の確保・育成	36	29	80.6
II-3 運営の透明性の確保	11	11	100.0
II-4 地域との交流、地域貢献	19	17	89.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	61	52	85.2
III-2 福祉サービスの質の確保	31	27	87.1
合 計	213	183	85.9



## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
A-1 生活支援の基本と権利擁護	16	14	87.5
A-2 生活支援	10	9	90.0
A-3 家族等との連携	7	7	100.0
A-4 サービス提供体制	4	4	100.0
合計	37	34	91.9

総合計(I～Ⅲ+A)	250	217	86.8
------------	-----	-----	------

