

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 福祉規格総合研究所
所在地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成29年 7月27日～平成29年12月20日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	居宅介護支援事業所 慈祐苑 キョタクカイゴシエンジギョウショ シユウエン		
所在地	〒273-0114 千葉県鎌ヶ谷市道野辺214-4		
交通手段	東武アーバンパークライン 馬込沢駅西口下車 新京成バス「慈祐苑行き」乗車 終点「慈祐苑」下車 徒歩0分		
電 話	047-446-8666	F A X	047-446-3306
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	1981年7月30日		
介護保険事業所番号	1272900018	指定年月日	1999年8月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設・短期入所生活介護（予防を含む） 通所介護（予防を含む）		

(2) サービス内容

対象地域	鎌ヶ谷市, 市川市, 船橋市, 白井市, 柏市
利用日	月曜日～金曜日
利用時間	午前9時～午後6時
休 日	土・日曜日及び祝祭日、12月30日から1月3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
	4	3	7	
職種別従業者数	介護支援専門員	事務員	その他の従業者	
	7	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	あん摩マッサージ師	
	0	5	0	
	准看護師	精神保健福祉士	ヘルパー2級	
	1	1	0	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話にて受付・来苑	
申請窓口開設時間	午前9時から午後6時	
申請時注意事項	介護認定を受けている事を確認	
苦情対応	窓口設置	社会福祉法人 慶美会 お客様サービス係 (特別養護老人ホーム「清山荘」内)
	第三者委員の設置	有り

3 事業者から利用(希望)者の皆様へ

サービス方針	「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」が私たち社会福祉法人慶美会の基本理念です。この理念に沿い、ご本人・ご家族様の意向を確認し、より良い支援を提供致します。
特 徴	経験豊富な多数の介護支援専門員を有する居宅介護支援事業所であり、また社会資源が豊富な特徴を活かし、介護保険以外のサービスを取り入れた支援を行います。
利用(希望)者へのPR	地域包括支援センターが隣接しており、多職種と連携し、質の高いサービスの提供やご案内ができます。また、定期的(月1回)に研修会を実施し、介護支援専門員の技術向上を図り、より良い支援を目指しております。

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
通所事業所の訪問を重ねることで、利用者・家族の状況や要望に応じたサービスを選ぶことができる
通所介護事業所には、新設される事業所を含め月に2ヶ所は訪問して情報収集を行っている。定例会議や事業所内研修会を定期的で開催し、収集した情報を報告している。多様化するニーズや処遇困難ケースの対応方法などさまざまな事例の検討も行っている。職員間で情報を共有することにより、新たな気づきが生まれ選択肢の幅が広がっており、利用者・家族の状況や要望に応じたサービスを選ぶ際に活用している。
問題をひとりで抱え込まず、いつでも相談できる環境が整えられている
月1回の事業所内研修会、年2回の法人内介護支援専門員研修会では、福祉用具、ターミナルケア、医療関連、権利擁護、地域ボランティア・インフォーマル、介護支援専門員の倫理など、業務に適したテーマで開催している。研修を重ねることで、ケアマネが抱える問題をひとりで抱え込まないで、いつでも相談できる環境が整えられてきている。研修会資料を作成しマニュアルとしても活用している。インターネットはいつでも利用することができ、医療・介護の最新情報などを広く収集できる環境となっている。
地域生活連携シートを作成し、スムーズな情報交換ができるようになった
居宅介護支援事業所と病院・診療所との情報共有のため、県内の各関係機関からの要望を受けて、「千葉県地域生活連携シート」を作成している。入院時と退院時に医療機関との連携もスムーズにできる2通の形式となっている。介護サービス状況やかかりつけの医療情報、心身の状況に加え、介護上特に注意すべき点などが含まれている。退院の検討を始めた段階で事業所の担当者に連絡をいただくようメモも添えている。利用者の必要な情報が漏れなく記入でき、統一した内容のため、介護支援事業所の現場で活用できるものとなっている。退院・退所する際は、医療機関・福祉施設のカンファレンスに出席し、関係職員と在宅生活の準備を話し合う。
親切で丁寧な対応に、利用者の満足度は非常に高い
今回の利用者アンケートは、190名の利用者にアンケート票を配布し、8割弱となる151名の方から回答をいただいた。どの項目も9割を超える方が肯定的な回答をされている。特に、「ケアプランをつくる時、あなたの状況や要望をよく聞いてくれると思うか」、「ケアマネジャーの言葉遣いや態度、服装などが適切だと思うか」などの問いには、ほぼ全ての方が「はい」とされている。総合的な事業所の感想では、「大変満足」が75名、「満足」も68名と、合わせて9割を超える多くの方が満足感を示されている。自由意見欄でも、親切で丁寧な対応に感謝をしているとの声が多く聞かれた。
さらに取り組みが望まれるところ
今回いただいた声を職員間で共有し、利用者の満足度をさらに高めていく
当事業所は、今回が4回目の第三者評価への取り組みである。今回の利用者アンケートでは、上記の通り9割を超える方が満足感を示される一方で、利用している介護サービスに対する意見・要望も出されていた。今回いただいた声を職員間で共有し、利用者の満足度をさらに高めていくことが期待される。また、今回のアンケート結果を利用者や関係者にフィードバックしていくことで、さらに信頼感が増していくと思われる。

お約束した訪問の時間がずれた場合の対応を再度確認していく

今回の利用者アンケートのなかで、ケアマネジャーが利用者宅を訪問する際、約束した時間を守らない、用件が済んだらすぐに帰ってほしい、との声が聞かれた。事業所では、一日の中で訪問が続くときには余裕を持ったスケジュールを組むことにしているが、利用者にも予定があるため、お約束の時間がずれた際の対応を再確認することが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

9割を超える方が満足感を示して下さっていることはとても励みになります。

一方で訪問時間が守られていない、ケアプランの説明がない等のご意見も頂きました。今後より信頼していただける事業所になるよう取組んで参ります。

1) 時間的に余裕をもった訪問のスケジュールを組む。やむを得ず遅れてしまいそうな時はお約束の時間より前に必ず電話を入れる。

2) ケアプランに限らず、話をする時は わかりやすい言葉や方法で伝える。又、ていねいに話を聞くことで相談しやすい関係が築けるようにする。

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。	1	2	
		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
			計画の適正な策定	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。	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	4	0	
			14 利用者意見の表明	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
			サービスの標準化	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
			要介護認定の支援	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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である法人の基本理念を明文化している。対外的には、法人のホームページや、事業所のパンフレットなどで広く明示している。また、第3次中期計画、単年度事業計画書に掲載しているほか、事業所内などに掲示している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の実行方法(行動指針)、法人の経営理念をそれぞれ定めている。行動指針・経営理念は基本理念とともにホームページでの明示および事業所内に掲示をしている。事業計画では、法人の第3次中期計画の主な施策や当年度の重点目標を明記している。	
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。
(評価コメント)法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、事業所内の掲示や毎朝の朝礼での唱和などにより職員への周知を深めている。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。基本理念や事業計画の内容を管理者から職員に丁寧に説明することで、理念を意識した業務につくことができている。事業計画の進捗状況を毎月開催するスタッフ会議などで確認している。	
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。 □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。
(評価コメント)基本理念などは、事業所内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して利用者や広く一般の方に伝えている。また利用開始時には、パンフレットや重要事項説明書などを用いて、理念やそれを反映した当事業所の運営方針を説明している。利用者会や家族会は組織されていない。	
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
(評価コメント)法人理念を基に中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み、事業所内に掲示して周知している。計画は法人・事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題などに加えて、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化し、それを踏まえたものとなっている。計画は半期ごとに評価を実施して、確実な推進・達成に向けて取り組んでいる。	
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。
(評価コメント)事業計画は、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっている。結果を評価し、改善し、次につなげるというサイクルとなるよう工夫された形式となっている。年に1回、全職員が話し合い計画を作成している。その後、半期ごとに評価を実施して、確実な推進・達成に向けて取り組んでいる。	

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。
(評価コメント)毎週1回、管理者をはじめ全職員が参加する定例会議を開催している。現に抱える処遇困難ケース、過去に取り扱ったケース、利用者からの苦情などを取り上げ、業務の改善に積極的に取り組んでいる。法人内他事業所の良い点を取り入れて、会議で積極的に意見交換ができるようになってきている。月1回の事業所内研修会、年2回の法人内介護支援専門員研修会を開催し、ケアマネジメント技術の向上を図っている。今回の職員自己評価から、お互いに相談しあえるチームワークの良い雰囲気のある事業所であることがうかがわれる。		
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。
(評価コメント)法人倫理規定を作成しており、職員に配布している。毎年度、最低1回は内部研修のテーマに取り上げている。介護支援専門員研修会でも、倫理・法令順守を取り上げて確認している。また、法人の中期計画において「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズに対する相談力の向上に取り組んでいる。		
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。
(評価コメント)法人として人事考課制度を導入しており、常勤職員・地域限定職員は個人別での目標設定、自己評価、課題分析を行う。その後年2回、上司による面談が行われ考課がフィードバックされる。また、新人職員には複数の職員にて3ヶ月後、6ヶ月後の評価を行っている。職員の役割と権限は、役割等級として明示している。		
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、職員が相談を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。
(評価コメント)個人ごとに毎月の服務管理表、有休管理表を提出してもらい服務状況の管理を行っている。法人としてバースデイ休暇制度なども導入している。ノー残業デーを週1回設定しているが、時間外労働は少ないと認識している。今年度より勤怠管理システムが稼働している。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。半年ごとにDO-CAPシートを活用し、非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取している。一般事業主行動計画を作成し、より働きやすい環境への取り組みを行っている。法人として職員育成を目的に人事異動を行っている。福利厚生として、サークル活動支援、子ども参観日、ストレスマネジメントなどを行っている。		
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。 ■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。
(評価コメント)常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、安定した雇用に努めている。職員の役割と権限は、役割等級として明示している。月1回の事業所内研修会、年2回の法人内介護支援専門員研修会を開催し、ケアマネジメント技術の向上を図っている。職員の個別育成は、人事考課制度の目標設定や上司との面談の中で促している。新人職員にはチェックシートを活用しながらOJTを通じて育成を図っている。新人職員に対する指導マニュアルを用意している。		

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。
(評価コメント) 第三者評価に定期的に取り組み、利用者アンケートから利用者の意向や満足度を把握している。虐待被害があった場合には、地域包括支援センターと連携を取る仕組みとなっている。利用者のプライバシー漏えいを防ぐため、FAX利用時に利用者名を伏せるほか、排泄に関する話を利用者には直接聞かないなど、利用者の羞恥心にも十分配慮している。		
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。
(評価コメント) 法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。利用者および家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。契約書において、居宅介護支援の提供に関する記録の開示について明記している。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。個人情報取扱管理簿を作成し、事業所内の管理をより徹底している。		
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。
(評価コメント) 第三者評価の利用者アンケートから、利用者の意向や満足度を把握している。今回の利用者アンケート結果を活用して、さらなる業務の改善に取り組む意向である。また、日常的に利用者や家族と相談した内容を支援経過記録に記録している。把握した問題点について、改善・調整・提案を行っている。		
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。
(評価コメント) 利用契約書と重要事項説明書において、法人のお客サービス係と事業所の相談窓口について、電話番号・受付時間を明記している。利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。		
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。
(評価コメント) 週1回、全職員が参加する定例会議を開催し、多様化するニーズや処遇困難ケースに対する介護方法、過去に取り扱ったケースの問題点・改善点などの事例検討を行っている。また、活用できる社会資源や保健・医療・福祉に関する諸制度の最新情報を職員間で共有している。サービスの質の向上に繋がるよう事例検討や情報交換を重ね、利用者にとってよりよい支援の在り方を検討している。会議の内容は「定例会開催記録」に記録し、資料なども一緒に保管している。毎月行う事業所内研修会においても、処遇困難ケース、認知症、独居などの事例を取り上げ、サービス内容を検討している。毎日の朝礼では当日の予定を各自が発表し業務を開始している。		
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実施している。 ■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。
(評価コメント) 新人教育マニュアル、業務マニュアル、介護報酬Q&Aなどを整備し、業務の手順を明確にしている。マニュアルは事業所内に備え置き、職員はいつでも確認することができる。業務に関するQ&Aはパソコンにも保存しており、いつでも検索することができる。マニュアルの見直しは、制度改正時などに職員が分担して行っている。月1回の事業所内研修会、年1回の法人内介護支援専門員研修会では、福祉用具、ターミナルケア、医療関連、権利擁護、地域ボランティア・インフォーマル、介護支援専門員の倫理など、業務に適したテーマで開催している。研修会資料は日々の業務に直結する内容で、マニュアルとしても活用している。インターネットを利用し、医療・介護の最新情報などを広く収集できる環境となっている。		

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。
(評価コメント) 契約前に利用者・家族に介護保険制度を説明している。市が作成したパンフレット「介護保険利用ガイドブック」、「高齢者の福祉」を用いて介助移送サービス、訪問理美容サービス、支給限度額の上乗せサービスなど市独自の高齢者施策や在宅サービスなどを説明している。事業所が作成した冊子「介護保険サービスの上手な使い方」では、利用までの流れ、各種介護保険サービスの内容、近隣のサービス提供事業者を分かりやすく解説している。利用者・家族に制度とサービスを理解していただき、契約書・重要事項説明書・パンフレットの内容を説明したうえで同意を得ている。1ヶ月間の料金目安を説明する際には、サービスごとの詳細なものを個別ごとに別表に明示し説明している。サービスを終了する場合は、利用者・家族の同意を得たうえで、転居先の事業者や施設の介護支援専門員と連携を図り、必要な情報を提供している。サービス終了後もフェイスシートなどの個人情報をパソコンに保管し、家族の問い合わせに応じている。		
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。
(評価コメント) 利用者・家族の要望に応じて申請に係る支援を行っている。少なくとも月1回は利用者宅を訪問して日常生活動作などを確認し、利用者の状態を把握している。必要に応じ2度、3度と訪問している。契約更新時や要介護状態区分変更が必要な場合には、利用者・家族に説明し申請代行の依頼があれば協力している。介護保険以外に申請が必要な減額申請、市の高齢者施策の申請なども同様に支援している。介護保険以外の福祉サービスについては契約時に説明している。利用者の状況に応じて利用できるサービスを紹介し、家族が検討できるよう支援や助言を行っている。		
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。
(評価コメント) 初回面接および毎月の定期訪問で利用者・家族の状況や要望を把握し、居宅サービス計画ガイドライン方式を活用して利用者の課題を分析している。フェイスシート、家族状況とインフォーマルな支援状況、サービス利用状況、住居等の状況、本人の健康状態・受診等の状況、医師の意見、基本動作状況と援助内容について記録し、社会的状況・心理的状況・身体的状況として全体をまとめている。利用者の1日のスケジュールを把握して要援助点を導き出し、利用者・家族それぞれの希望をアセスメントシステムに記録して居宅サービス計画書を作成している。居宅介護支援事業所と病院・診療所などの情報共有のため、県内の各関係機関と協力して、「千葉県地域生活連携シート」を作成している。入院時と退院時に医療機関などとの連携もスムーズにできる形式となっている。介護サービス状況やかかりつけの医療情報、心身の状況に加え、介護上特に注意すべき点などが含まれている。利用者の必要な情報が洩れなく記入でき、統一した内容のため、介護支援事業所の現場では利用者の状況把握に活用できるものとなっている。		
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。
(評価コメント) 居宅サービス計画書の作成方針・方法は、契約書・重要事項説明書に明記している。市のパンフレット「高齢者の福祉」には、独自の生活支援、介護予防事業概要一覧が掲載され、利用できる対象者や内容、サービスによる利用者負担金の有無などがわかりやすく紹介されている。インフォーマルサービスなどの情報収集に努め、これらを介護保険給付サービス以外のサービスとして活用している。自立支援・生活の質の向上・介護者の負担軽減を尊重し、居宅サービス計画書を作成している。訪問面接時に困っていることや必要な介護サービスなどを利用者・家族と介護支援専門員とで明らかにし、お互いの合意をもってサービス提供事業者とのサービス内容を調整している。利用者・家族と関係する専門職の間で意見が異なる場合は、ニーズの優先順位を話し合うなどして調整し、利用者の同意を得るようにしている。		
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。
(評価コメント) 居宅サービス計画書は、利用者・家族、サービス提供事業者に配布し共有している。医療機関・訪問介護・マッサージなどの事業者と連携を図っており、必要に応じて職員が病院を訪問し主治医に「診療情報提供書」を依頼している。また、民生委員との連携も重要と考えている。民生委員は地域の高齢者宅の家庭訪問を行っており、その中で抽出された案件が事業所に相談事項として上がることもある。サービス担当者会議はサービス導入時や変更時に開催し、会議録を作成して個人ファイルに保管している。独居の利用者のサービス担当者会議には、民生委員の方にも参加をお願いすることがある。		

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) 通所系サービスの選択は、利用者の要望や身体状況、人間関係、事業所の規模などを考慮して選定し、利用者・家族が安心して通所できるよう十分意見を聞き取り対応している。利用者の要望として、リハビリや運動ができる場所が多くあがっている。利用開始前には、利用者・家族に負担のない範囲で通所介護事業所などを2、3ヶ所見学していただく。サービスの初回利用後は、利用者・家族、サービス提供事業者に感想を聴くなど様子を確認している。訪問・通所サービスの利用中に職員が訪問し、利用者の様子を確認することもある。サービス提供事業者に直接言えない意見などは、担当職員が代わりに伝えて双方の良好な関係の維持に努めている。利用途中であっても、希望があればサービス提供事業者の変更に応じている。毎月、サービス提供事業者にサービス提供表を提出する際には、職員が各事業所に出向き直接手渡している。相互に情報交換をして連携・協力しやすい関係をつくり、適切なサービスの提供に取り組んでいる。</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) 毎月、担当職員が利用者宅を訪問し、利用者の状態や要望を確認している。定期訪問後は、必ず「モニタリング表」にて支援の評価を行う。「モニタリング表」には、短期目標に対する現在の状況、利用者満足度、達成度、評価を記録し、居宅サービス計画の継続・変更・中止(終了も含む)を決定している。利用者の状態や状況に変化が生じた場合は、課題分析システムを使用し再アセスメントを行っている。また、週1回行う定例会議においても全職員でケース検討を行っている。見直しを行った計画内容は利用者・家族に説明し同意を得ている。</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"> ■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) 事業所内研修会、法人内研修会、外部研修において認知症ケアについて学んでいる。認知症ケアに関する冊子や研修資料をマニュアルとして活用している。年1回、市主催の精神科医による講座を受講し、ケアの方法などを学んでいる。また、年3回、市内の介護支援専門員を対象とした認知症相談会が開催されており、困難ケースについて相談している。外部研修に参加した職員は事業所内でフィードバックを行い、さまざまな情報を共有することで支援の幅を広げている。地域包括支援センターを通して専門医・保健師などの専門職と連携を図り、家族の相談にも応じている。その人らしく生活できるよう、サービス提供事業者を利用者の生活歴、嗜好、できること・できないことなどを詳しく伝え、個別支援に活かしている。</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) 入所・入院を希望する場合は、地域の医療機関・福祉施設の情報を提供している。先方の介護支援専門員・主治医・看護師・リハビリ専門職などと連携し、「地域生活連携シート」を活用して情報の引き継ぎを行っている。退院・退所する際は、医療機関・福祉施設のカンファレンスに出席し、関係職員と在宅生活の準備を話し合う。退院の検討を始めた段階で事業所の担当者に連絡をいただくようメモも添えている。リハビリ専門職による家屋調査や利用者が一時帰宅する際には、可能な限り同行して生活環境を確認し、必要なサービスを互いに検討している。サービス事業者の選定・推薦は、公平中立に行うことを契約書に明文化している。毎月2ヶ所ずつ通所介護事業所を訪問し、共通の項目を設けて情報収集を行っている。定例会議や事業所内研修会において収集した情報の共有を図り、通所系サービスを選定する際に活用している。</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"> ■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) 全職員が電話を携帯し24時間体制で対応しているため、サービス提供事業者とは、緊急時の役割分担・連携体制の強化を図ることができている。東日本大震災以降に「災害時安否確認表」を作成し、災害発生時には、ケガ、被害、ライフラインの状況や避難所へ自力での避難が可能かなどを訪問または電話で迅速に確認することとしている。安否確認が迅速に行えるよう、新たに法人内の居宅介護支援係で地域別の「緊急時安否確認ファイル」を作成している。ファイルは事業所の一番目立つところに置いている。避難所一覧や利用者個々の利用票、薬の最新情報を綴じ込み、緊急連絡先、コミュニケーション方法、日中の主な行動・行き先などの情報をまとめている。緊急連絡先、連絡手段は居宅サービス計画書にも記載している。市が作成した「かかりつけ医連絡帳」を必要に応じて配付し、緊急時に持ち出せるようにしている。法人内で感染症が発生した場合は、随時ファックスで発生状況や対応方法を知らせ、情報を共有している。事業所内に市内地図、避難場所一覧、耐震性井戸付き貯水槽設置場所一覧などを掲示している。</p>		