

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 | NPO法人ヒューマン・ネットワーク |
| 所 在 地 | 千葉県船橋市丸山2丁目10番15号 |
| 評価実施期間 | 平成 25年 5月 1日～平成 25年 11月 30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 新町玲光苑 キョウカウジ シツギョウヨ シマリンケイ | | |
| 所 在 地 | 〒286-0031 千葉県成田市新町1037-63 | | |
| 交通手段 | JR成田駅西口より徒歩5分。市営運動公園隣設 | | |
| 電 話 | 0476-23-7155 | FAX | 0476-23-7156 |
| ホームページ | http://www.reikouen.or.jp | | |
| 経 営 法 人 | 社会福祉法人 豊立会 | | |
| 開設年月日 | 昭和61年8月26日 | | |
| 介護保険事業所番号 | 1271600353 | 指定年月日 | H.16年4月1日 |
| 併設しているサービス | 訪問介護 ・ 訪問入浴 ・ 通所介護 ・ 認知型通所介護 地域活動支援センター ・ 指定特定相談支援事業 ・ 地域包括支援センター | | |

(2) サービス内容

| | |
|------|------------------------------------|
| 対象地域 | 成田市・栄町・富里市 |
| 利用日 | 12/29～1/3を除く毎日 |
| 利用時間 | 8:30～17:30 |
| 休 日 | 12/29～1/3 但し、24時間緊急連絡相談体制を確保しています。 |

(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 |
|---------------------|---------|---------|-----------|-----|
| | | 10 | 0 | 10 |
| 職種別従業者数 | 介護支援専門員 | 事務員 | その他の従業者 | |
| | 10 | | | |
| 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 | 7名 | 0 | |
| | 看護師 | 准看護師 | 理学療法士 | |
| | 1名 | 1名 | 1名 | |
| | 保健師 | | | |
| | 1名 | | | |

(4) サービス利用のための情報

| | | | |
|----------|-----------------------------|-------|-----------|
| 利用申込方法 | 電話や窓口での相談、地域包括や病院からの紹介による申込 | | |
| 申請窓口開設時間 | 8:30~17:30 | | |
| 申請時注意事項 | | | |
| 苦情対応 | 窓口設置 | 苦情窓口 | 管理者 土井美智子 |
| | 第三者委員の設置 | 第三者委員 | 小川善嗣 矢島紀昭 |

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス方針 | <p>豊立会基本理念「愛情・尊敬・信頼」を心に据えながら、細やかな「アセスメント」を心がけ、リスクマネジメントを意識し心に寄り添った対応を行い、ご利用者様・ご家族様の「望む生活・自分らしい生活の実現」へ向け支援していきます。ケアマネジャーの基本理念（「人権尊重」「主体性の尊重」「自立支援」「公正中立な支援」）に立ち返り、社会福祉法人としての使命を根底に据え、一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活が継続できるように支援していきます。</p> |
| 特 徴 | <p>多方面の専門的知識と経験を踏まえた10名のケアマネジャーを配し、各自の働き方・個性や特性を生かし、質の高いサービス提供ができるように教育・研修・相談機能の強化を図るとともに、自分自身を磨く姿勢で取り組んでおります。特定事業所加算Ⅱを取得し、会議や事例検討・困難事例対応を進んで実施しています。</p> |
| 利用（希望）者へのPR | <p>各ケアマネジャーの資質向上といつでも相談ができる事業所として、各自が抱え込まずに仕事ができる様に、事業所内の雰囲気も明るいものとなっています。多くのケアマネジャーがお互いに社会資源情報や実際利用しての感想などを提供しあい、より良いサービス提供ができる様に利用者本位で対応させて頂いております。</p> |

福祉サービス第三者評価総合コメント

NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

| 特に力を入れて取り組んでいること(優れている点) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 優れたケアプラン作成のプロセスがあり基本方針がプランに活かされている |
| 事業所の基本方針には「利用者一人ひとりの感性を大切にすることや「生きがいの持てる質の高い生活を届ける」ことが謳われている。基本方針の実践のために事業所独自のアセスメントの様式が定められており、利用者本人と家族(介護者)の思いと実情を何回でも訪問し聞き取ることで、質と量を深めた情報収集と専門的視点からの課題分析を行っている。把握された日常生活の課題ひとつひとつについて、そこに至ったプロセスを重視し細かく分析をして、ケアプラン作成の根拠としている。ケアプラン作成にあたっては利用者の生きがいに結び付いた、笑顔が見られる計画となるよう努めている。利用者調査では、ケアプランに組み込まれたサービス内容について、90%と高い満足度の回答が寄せられている。 |
| 2. 研修体系の整備と、研修会報告システムの確立により、全職員の専門力向上に努めている |
| 法人全体の研修計画をもとに、年初に、個人別年間研修計画が策定され、職員全員が意欲と目的意識をもって研修会に参加している。研修受講後は、研修会報告書を作成し、居宅会議において、他の職員に対する研修内容伝達講習を重点的に実施している。このことにより、文章作成能力が向上し、高いレベルの専門知識を身につけることができ、プレゼンテーション能力の向上も図られている。更に、職員のニーズに即したミニ勉強会も定期的に行っている。ケアプラン作成力向上、及び専門力の強化につながるこれらの研修履修システムへの取り組み姿勢を評価したい。 |
| 3. 職員相互のコミュニケーションを大切にしたい明るい職場の維持に努めている |
| 管理者は理念実現のために明るく楽しい職場づくりを目指しており、強い指導力を発揮している。職員との個別面接において、日常活動の記録を利用者主体の視点で確認し、適切な助言・指導が行われている。また、職員の事情に配慮したメンタルサポートや病欠等による欠員補充の相互扶助体制の調整、職員のスキルアップ等により、職員は時間的にもメンタル面でもゆとりをもって、業務に専念できるようになり、明るい職場の維持につながっている。その結果職員の定着率が高く利用者との信頼関係の向上につながっている。 |
| さらに取り組みが望まれるところ |
| 1. 利用者・家族等が理解しやすい事業所方針の説明資料作成が望まれる |
| 契約時、訪問時には、利用者・家族に対し、「利用者の主体性及び人権を尊重」「利用者の笑顔につながるケアプランの作成」「生きがいの持てる質の高い生活の提供」などの事業所方針を丁寧に説明している。今後は、方針をさらに具体的に提示し、高齢の利用者や家族にも理念や方針が分かりやすく伝わるように、大きな文字を使いイラスト等を挿入した、見やすく、理解しやすい説明資料の作成を期待する。 |
| 2. 個人目標を明確にした人材の育成と事業所独自の評価システムの構築が望まれる |
| 現在、人事体系すべてが法人内で決められており、個別の目標設定や達成度について管理者と職員が直接話し合い、評価確認し合う場が準備されていない。職員の目標設定と自己の成長確保のために、自己評価制度を活用するなどの取り組みが望まれる。今後、管理者と職員が、個別の目標達成度を互いに確認し合い、個々の能力開発のための事業所独自の評価制度を取り入れることを期待する。 |

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (評価を受けて、受審事業者の取り組み) 日頃、管理者として事業運営に必要であろうと思い実施してきたことが、第三者評価を受け方向制は間違っていなかったと確認が出来た。今回指摘を受けた1. 利用者・家族等が理解しやすい事業所方針の説明資料作成に関しては、早速次年度の事業計画として実施していきたい。2. 個人目標を明確にした人材の育成と事業所独自の評価システムの構築に関しては、今年度事業計画として「新人・異動ケアマネジャーの教育システムの確認見直し」として取り組んでいる所である。今後、体系化した評価基準の作成、個別目標設定の話し合いなど長期の取り組みについて検討して行きたい。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 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。 | 3 | 0 | |
| | | 2 計画の策定 | 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 | 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 | 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。 | 1 | 3 |
| | | | 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 | |
| | | | 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 | 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 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。 | 4 | 0 | |
| | | | 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 | 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 | 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 | 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 | | | | 92 | 5 | |

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) 法人の基本理念である、「愛情・尊敬・信頼」は、事業所ホールに掲示、広報誌にも記載されている。この法人理念を踏まえ、事業所方針として、①一人ひとりの感性を大切にサービス提供、②利用者の生活機能の維持と育成のお手伝い、③生きがいの持てる質の高い生活を届ける、④保健・医療機関との連携による充実と安心、⑤尊厳と幸せを願い心と技を磨くを掲げ、社会福祉法人としての使命を根底に据え、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>(評価コメント) 法人の基本理念は、毎朝、業務開始前に全職員で唱和し、意識づけをおこなうことが図られている。更に、会議での具体事例検討を行う際にも、①利用者・家族・ケアマネジャーの関係づくりを大切に、②利用者の笑顔につながるケアプラン作成、③終末期の利用者の自己実現に関わりたい、④新しい社会資源の提案などの職員の思いが、実践面においても反映されていることが、会議議事録で確認される。</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。 ■ 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) 契約時、訪問時には、利用者・家族との会話の中で、利用者の主体性及び人権の尊重、利用者の笑顔につながるケアプランの作成、生きがいの持てる質の高い生活の提供などの事業所方針を、丁寧に説明している。今後は、方針をさらに具体的に提示し、高齢の利用者や家族にも理念や方針を分かりやすく伝え、また、大きな文字を使いイラスト等を挿入した、見やすい説明資料の作成が望まれる。</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) 前々年、前年度の事業計画の達成状況を確認、評価を行った上で、中長期的視点での課題抽出が行われ、その対応、改善策が組み込まれている。①居宅会議での勉強会、事例検討、研修による専門的知識のレベルアップを図り、②利用者への迅速かつ適切な対応、③明確な説明資料の整備、④地域社会との連携強化、⑤法令遵守など重要課題を優先する具体的な年次計画が、策定されている。</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。 ■ 年度終了時よりも、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) 年度末に開催される全職員参加の居宅会議において、事業計画の達成状況を確認し合い、評価を行った後、職員の意見を盛り込んだ、「利用者主体」の具体的な次年度の活動方針が、優先順位をつけて策定されている。年度途中においても、新たな重要課題が抽出された際にも同様に会議において検討、決定されている。その検討内容は、担当制で作成された議事録に正確に記録保管されていて、欠席者にも必ず回覧され、決定に至るプロセス、内容について全員に周知が図られている。</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) 管理者は、理念実現のために明るく楽しい職場づくりを目指しており、強い指導力を発揮していることが顕著である。職員との個別面接において、日常活動の記録を利用者主体の視点で確認し、適切な助言・指導が行われていること、更には職員の事情に配慮したメンタルサポートや病欠等による欠員補充の相互扶助体制の調整、研修後の報告会実施による職員のスキルアップを図っていることで確認できる。今後は、経験度・習熟度に即した個別育成目標を明確にしていくことが望まれる。</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) 年1回は法人の「倫理綱領」及び、「介護支援専門員の倫理綱領」をあらためて職員に配布し、詳細にわたる読み込みを行っている。また、研修会終了後は各人で報告書にまとめ、会議において他職員へのプレゼンテーションを行うことにより、倫理に関する理解を更に深めている。また、倫理規定に関わる具体的事例が生じた際には、常に、利用者の立場に立っているかを判断基準とするように指導が行われ、その記録は、正確に管理されている。</p> | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。 | <input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 職員の役割は、法人内の職務分掌規程として明確にされているが、人事体系すべてが、法人内で決められていることもあり、事業所内単独の評価体制が不十分である。今後は、職員のやりがいと自己成長を確保するため、以前、実施されていた年2回の自己評価制度を再度、工夫し、活用することが望まれる。個人別目標を設定し、管理者と職員が、その達成度をお互いに確認し合えるような、職員個々の能力開発のための事業所独自の評価制度を取り入れることに期待したい。 | | |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 有給休暇、時間外労働については、事前申請制度をとり、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。病欠等で人員補充が必要の時には、職員が過重労働にならないように、その都度、月次報告書にて報告し、直ちに対応できるシステムが動いている。その結果、職員の時間外労働は極力少なくなっており、余裕をもって業務に専念できる体制がとられている点を評価したい。また、年1回の面接時には健康面・メンタル面の確認が行われている。 | | |
| 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。 | <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 checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修計画を立て実施し、必要に応じて見直している。 <input type="checkbox"/> 個別育成目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。 |
| (評価コメント) 法人としては経験年数に応じた研修体系が整備されており、事業所においても個別の年間研修計画が策定されている。職員は目的意識をもって積極的に研修会に参加し、その研修成果は、事業所内会議において全職員へのプレゼンテーションを行うことにより更に理解を深めるものになっている。今後は、さらなる職員のキャリアアップと人材育成につなげるためにも、研修の偏りを防ぐための個人別研修履歴の作成や、初回訪問時に最低限必要な対応マニュアルの作成などの取り組みが望まれる。 | | |
| 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 毎週開催の会議において、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・対応を常に共有している。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。また、権利擁護、プライバシー保護に関する研修には個々の研修計画に基づき参加し、研修終了後には必ず報告会において報告することで、全員に周知、共有できるようにしている。 | | |
| 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 「個人情報保護方針」は、法人ホームページ上及び事業所内の見やすい場所に掲示されており、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の重要な責務であること、個人情報の利用目的、利用範囲、開示の手続き、取扱窓口等、利用者への周知を明示している。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。個人情報保護に関する研修にも計画的に参加し、研修後の報告を義務付け、全職員への周知を徹底させている。 | | |
| 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 「満足度調査」を2年に1回実施し、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、事業所内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。利用者又はその家族等が相談に来所された場合は、相談室等にて対応し、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 | | |
| 14 | 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 「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。ケアマネジャーが対応した際は、相談・苦情内容は、「セイフティマネジメントシート」に記載され、直ちに管理者に報告の後、各ケースの支援経過に反映される仕組みとなっている。今後、複数回に亘る相談案件の場合は、利用者の立場に立った対応を行うために、面談記録を時系列に管理するなどの工夫と仕組み作りが必要であると思われる。 | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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) サービス内容についての定期的な評価は、月一回の会議の中で事例検討会として時間を設け、具体的な事例での支援の方向性について話し合わせ評価されている。年度初めに各月の事例検討担当者を決め、全てのケアマネジャーが年に一度は会議担当者として会議の運営や議事録の作成を経験することで、支援の方向性の共有化とケアマネジャーの能力向上につなげている。また、ケアプランチェックを年に一度、3例づつ受けることで課題点を見出し改善が図られている。 | | |
| 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。 |
| (評価コメント) 業務マニュアルとして、事業所の基本方針に基づいた「手順書」が作成されている。現場の仕事を具体的にイメージできる業務手順書として、新人や新任のケアマネジャーに配布され、育成を目的とした説明がされている。手順書は毎年更新され、会議に於いて追記・変更事項を確認し周知されている。実際業務での活用は個々の必要度によって差異がある。今後活用度を高めるための取り組みを期待する。 | | |
| 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) 契約時のサービス内容の説明にあたっては、利用者・家族の要望を事前に調査し、重要事項説明書や必要な資料を準備してサービス内容がイメージしやすいよう表現を工夫し、納得が得られる説明を心掛けている。特に介護保険制度についての理解を頂ける事に重点を置き、高齢者福祉課の資料「介護保険ガイド」等を用いてインフォーマルサービスについても説明をしている。サービス終了後も介護負担の状況確認や、死亡時のお悔やみ訪問など状況に応じた支援を継続的に行っている。 | | |
| 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) 申請に係わる支援に関しては、もれが発生しないように全員の介護認定期間をパソコン上で管理している。管理担当ケアマネジャーは翌月の更新申請の対象利用者一覧をボードに貼りだし、各ケアマネジャーは確認の上モニタリング訪問時に必要書類を準備し対応を怠りなくしている。区分変更申請が必要な場合は、利用者には十分な説明を行い申請代行の支援や助言を行っている。介護保険以外のサービスの申請書類の作成や申請代行も、全員が周知し実施している。 | | |
| 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) 2つの独自方式のアセスメント票が定められており、ケアマネジャーが使いやすい方式を選択できるようになっている。初回面接時には家の周囲の状況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。 | | |
| 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) 居宅サービス計画作成にあたっては、事業所の基本方針である、「一人ひとりの感性を大切に」「生きがいの持てる質の高い生活」という方針に基づいて、生活課題を中心に社会資源の活用も組み入れて、自立に即した支援となるよう計画を作成し同意を得ている。サービス計画書第1表には意向をできるだけ利用者が本人が発した言葉で表記することを心掛け、利用者の直近の目標が少しでも実現できるようサービス計画の策定に努めている。 | | |
| 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) サービス計画作成時は、家族やサービス提供事業者と共にサービス担当者会議を実施し、状況の分析や利用者・家族の気持ちを確認して、安心につながるサービス計画となるよう留意されている。サービス担当者会議録はサービス提供事業所に配布され情報が共有されている。医療関係者との連携は退院時や必要性のある利用者に限られており、医師にはFAXあるいは受診に同行して確認している。医師や通所リハビリとの連携に今後の課題を残している。 | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 |
| (評価コメント) サービス提供状況の確認は、モニタリング訪問時や初回利用時等に援助目標に沿って実施されているか利用者や家族の状況変化を含めて確認している。また、定期的な事業所からの報告をもとに変化の確認を行っている。特にショートステイの利用には、導入の段階から利用者が安心して利用できるよう過ごし方や利用方法に工夫をこらし、介護者の負担軽減につなげている。利用後の利用者や介護負担に注視して関係確認を行うなど配慮された支援を心掛けている。 | | |
| 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。 |
| (評価コメント) サービス計画内容の評価や見直しは、毎月のモニタリング訪問時やサービス計画書2表の期間管理に於いて確認し、利用者・家族の同意を得ている。利用者の状態に変化が生じているときには、再アセスメントを実施しサービス計画書を作成している。また、計画書は短期の中で見直しを行っており、例えば10月にはサービスの内容が季節に合ったものとなるように冬に向けた配慮をし、火の元やサービス利用回数、家族の現況を鑑みて変化に応じた計画となるよう細やかな見直しを実施している。 | | |
| 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。 |
| (評価コメント) 個々のケアマネジャーの年間予定に、認知症や認知症ケアに関する勉強会や研修の履修を計画するよう指導している。研修参加者は報告書を作成するとともに、他のケアマネジャーに伝達研修として報告発表することで自らの理解を深め、全員の周知を図っている。家族に対する説明用資料がファイルされており、必要に応じて脱水についての話題を提供するなど、認知症の利用者への気づきを促す取組みが行われている。 | | |
| 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。 |
| (評価コメント) 千葉県地域生活連携シートの書式を取り入れ、入院時の地域の医療機関への情報提供や連絡に活用している。また、退院退所シートは、カンファレンスや退院時の情報収集の為に面接を医療従業者と行う際にも活用されており、相互の連携が密になるように図られている。地域ケア推進会議に参加し、情報交換や収集及び地域関係機関との連携を図っている。 | | |
| 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。 |
| (評価コメント) 非常災害発生時に備え事業所独自のマニュアル、「災害または緊急時の対応及び連絡体制」が策定されている。災害等発生時の、利用者の安全確保と支援、連絡体制、役割分担等が細かく規定されている。また、利用者一覧表には独居者、高齢者別に色分けした印が付けられ、担当者が出勤できない場合を想定し地図を付けて、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が整備されている。ケアマネジャー全員が成田市の防災無線メールに登録しており、危機管理意識が高い。 | | |