

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：ひまわり園介護支援センター	種別：居宅介護支援
代表者氏名：大原佐智子	定員（利用人数）：210名（181名）
所在地：島根県出雲市神西沖町 2479-6	
TEL：0853-43-3622	ホームページ： http://www.w-himawari.jp/himawari-en
【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 ひまわり福祉会	
職員数	常勤職員：6名 非常勤職員 0名
専門職員	主任介護支援専門員 5名
	介護支援専門員 1名

③理念・基本方針

◎法人理念

1. 子ども、高齢者、障がい者の権利を守り、一人ひとりを大切にした福祉実践を行います
2. 福祉の専門家として、知識・技能の向上に努め、ゆたかな感性をみがくように努力します
3. 福祉のまちづくりを進めるために、地域のささえあいを広げ、その発展に努めます
4. 利用者、職員の声を反映させ、開かれた運営を行います
5. 憲法を生かした平和でゆたかな暮らしと社会福祉の充実をめざします

◎ひまわり園基本理念

入居者（利用者）の立場にたち、人権を尊重したケア
自由で家庭的な生活が継続できる、寝たきりを防ぐケア
居宅介護サービスへの積極的な取り組み

◎ひまわり園介護支援センター運営方針

利用者の自立支援、自己決定を原則とし、公正中立の立場で援助する。
利用者に選ばれる事業所になるよう、サービスの質の向上に努める。
介護保険制度を守って業務する。

④施設の特徴的な取組

<コメント>

パンフレットやホームページ、広報紙でサービス内容等を理解されるようまた、居宅介護支援事業所の事業内容や要介護認定の方に介護保険の仕組み、介護保険利用のサービス等の説明や利用者、家族が希望や意向に沿って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されます。他の居宅介護支援事業所や介護保険サービス事業者と連携をされます。

○専従5人兼務1人の6人のケアマネです。

○信頼される事業所、相談しやすい事業所を目指し、研修を重ねています。

○通所やヘルパーと協力の下、認知症の独居の方の支援経験も豊富です。包括支援センターと常に連携をとっています。

○スタッフ全員でケース検討をします。担当ケアマネの技量で、作成プランに差が出ることはなく、事業所の責任でプランを作成します。担当が不在でも、他のケアマネが相談を受けることができます。

○同法人内の事業所だけでなく、数多くの事業所にサービス依頼をしています。

ケアプランは担当のケアマネジャーが作成しますが、事業所として作成を依頼されているという考えの下、ケアマネジャー全員が全利用者の情報を把握し、担当不在の時でも他の者で、相談への対応や、サービス依頼等ができるようにしています。週2回のカンファレンスでは情報の報告をし、新規の方のプランは、全員でケアプラン作成の相談をします。担当のケアマネによって、サービスの質の差がでないようにしています。

5人が主任ケアマネで、ほぼ全員が同法人の居宅介護サービス事業所の主任を経たのちにケアマネジャーとして勤務。総合病院の看護師経験者が2名おり、医療の専門知識も豊富です。各研修を重ね、法人の理念である人権尊重を軸に、利用者目線のサービス提供を徹底しています。

30年以上の事業所の歴史があるため、周辺地域の方がほとんどです。出雲市の西部を拠点としていますが、東部の大津町等の利用者も数名おられます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 6月 6日（契約日） ～ 平成30年 2月21日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0 回

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・ 居宅介護支援事業所で朝会週2回申し送り時にサービスの質の向上について話し合われている。月1回、ケアプラン利用者状況、経営状況、予算の達成状況等話し合われている。
- ・ 施設全体で事業部合同会議等で経営状態（利用人数、稼働率の把握、コスト削減、特養リニューアル計画の着手、修繕計画の立案、設備更新の実施）について分析されています。
- ・ 法人教育委員会偶数月開催、総括方針会議年2回、各委員会偶数月開催、福祉職の専門性を考える会奇数月開催されサービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。各部署で都度サービスの見直しが行われています。

◇改善を求められる点

- ・ 福祉サービスの質向上には、人が人に対する介護（援助）活動が主な事業ですから職員が企業理念・基本方針及び事業計画を十分認識・理解した上で運営されていることが基本となります。

事業方針として、①福祉サービスの質No.1 ②専門職としての職員資格No.1 ③風通しのよい職場No.1の3項目を掲げ、職員への各種研修を行うなど三ヶ年計画で取り組まれています。職員一人ひとりが目的・目標の受け止め方に差異が見られますので、事業に対する「やり甲斐」「達成感」を職員が更に強く認識できる取り組みとして、職員一人ひとりの自己目標が事業所全体の目標に連動し、組織として「目標・管理者面談・成果振り返り・評価サイクル等の体系的な取り組み」と「職員一人ひとりの育成計画」が一体的に運営をされる改善が求められます。

- ・ 評価サイクル等の体系的な取り組み」と「職員一人ひとりの育成計画」が一体的に運営をされる改善が求められます。

- ・ 職員間でコミュニケーションは必要と考えておられる。相談事や気になることがあるときは面接が行われるが定期的な面談を検討されたい。

- ・ 職員の教育プログラムを検討されキャリアアップに繋がられたい。

業務の改善や職員の意識について検討され、多くの職員に研修参加頂き、サービスや職員の質の向上に繋がられたい。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

定期的な個人面談を検討し、目標設定し、成果の振り返りができるようにしたい。
自立支援改善型のプログラムの学習に努めたい。

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。

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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所内の見やすい場所に法人の「理念」、「基本方針」が掲示されています。パンフレットやホームページで利用者や家族等にも示されています。</p> <p>常勤、パート職員に法人冊子・2017年度方針を配布され、説明、周知が図られていますが、説明の時間が少ないため理解、把握に差異が見られます。</p> <p>周知状況を上半期で総括し係長以上で検討し周知に繋げておられます。</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
<p><コメント></p> <p>事業部合同会議等で、経営状況（利用人数、稼働率の把握、コスト削減、特養リニューアル計画の着手、修繕計画の立案、設備更新の実施）等に関するデータ収集・分析及び行政等の政策動向等における社会や経営環境の変化の分析が適切に把握・分析されています。</p> <p>事業所を取り巻く環境の変化が急激と言う事もあり、事業の在り方、経営の在り方等の経営分析・改善対策等が組織的に更に重要となりました。</p> <p>人材確保及び人材育成に関する取り組みは、喫緊の課題としての認識をされていることから改善対策に期待します。</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>月次決算書、各会議報告等や課長以上の会議で経営の課題や問題点の共有をされ、経営課題や改善対策等を明らかにした上で、具体的な取り組みが定期的に行われていますが、職員一人ひとりに十分に問題や課題が、理解・共有されていません。</p> <p>今後、組織の問題・課題に対する具体策や到達目標や達成過程の進捗分析及び対策など全職員での取り組みを望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期計画及び中・長期の収支計画が策定されています。「ひまわりの福祉」の理念、伝統の継承が中・長期計画となっています。</p> <p>明確にされたビジョンの職員が実行するにあたっては、課題や改善施策（目標・成果分析・対策等）を中・長期的（単年度含む）に職員が共通指標等を共有できる「見える化」した取り組み等が効果的と考えられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>中・長期計画より「ひまわりの福祉」の理念、伝統の継承に基づき、福祉会全体、事業サービス単位、担当単位別の単年度の事業計画・活動指標（事業方針冊子）を策定されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>4月に方針の確認、2017年度の取り組みを基に12月に総括され1月、2月に次年度事業計画を作成されます。全体会議で各部署より説明が行われ、月次（振り返り）や中間総括（9月）及び総括（3月）を踏まえ、成果や課題の分析・対策を行い、担当会議（毎週開催される場へ資料提出）及び毎朝行われるミーティング等で職員に周知されています。</p> <p>評価、見直しに職員の意見が反映される場面が余りなく、全ての職員に事業計画の理解は得られていない。</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・事業所の運営・行事状況等は、事業所内掲示やホームページや法人広報の「ひまわり」等で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>居宅介護支援事業所では、朝会週2回申し送り時にサービスの向上について話し合われています。</p> <p>月1回、ケアプラン利用者状況、経営状況、予算の達成状況等話し合われています。</p> <p>都度サービスの見直しが行われています。</p> <p>法人全体で教育委員会偶数月開催、総括方針会議年2回、各委員会偶数月開催、福祉職の専門性を考える会奇数月開催されサービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。</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>居宅介護支援事業所では、朝会週2回申し送り時にサービスの向上について話し合われており、課題については全職員で改善に取り組まれています。</p> <p>共有された改善策や見直し等の実施状況を記録に基づき、対策検討会等は粘り強い繰り返しと認識して、次なる取り組みに継続していかれることを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>居宅管理者兼在宅支援課長に於ける役割と責任については業務分掌に明記されています。</p> <p>事業部合同会議、管理者会議、在宅介護支援課会議、事業所内外の研修に参加され、自らの役割と責任を職員に表明されています。</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>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に参加されます。</p> <p>施設内で勉強会を開催され職員に周知されます。</p> <p>コンプライアンス遵守の職場風土の更なる推進に向け、定期的に法令遵守関連のマニュアルの見直し及び規定の文書掲示等による職員意識の徹底を図り、倫理や法令遵守の取り組みを更に推進されることに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>中期（3ヶ年）目標として、福祉サービスの品質を地域のNo1を目指した事業計画方針を掲げ、職員の教育、勉強会の機会を持つ等の取組みが行われています。</p> <p>事業所合同会議や各委員会の開催内容から職員の教育、勉強会等でサービスの質の向上の指導をされています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>重点項目の取組みとして、①経営基盤の改善（強化）②介護サービスの検証とレベルアップに向けた人材育成（研修の充実）③地域への貢献（地域の困ったを掴む）を柱に取組みが開始されています。</p> <p>2017年度方針冊子が配布され職員に説明、周知されています。節電等経費の節約等に取り組み指導されています。</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><コメント></p> <p>良質なサービスを提供するための計画的な福祉人材確保が非常に厳しい現状により、ホームページやSNSの活用、就職面接会のプレゼン方法の見直しを積極的に進められ、労組と協力し環境の改善に取り組まれています。</p> <p>開設時の原点（ひまわりの福祉論）に立ち返る取組みに連動した職員の各種研修（新人研修含む）及び職場風土の変革を掲げ、福祉サービス業務の誇り及びやり甲斐、達成感あるものにしていくための努力が行われています。</p> <p>更に、介護事業そのものの地位向上を目指し、事業価値の社会的向上対策及び更なる新規サービスの開発・改善等、地域アピール活動の更なる展開を期待します。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c
<p><コメント></p> <p>法人の人事基準等に則って行われていますが、職員への周知が不十分な面が見受けられます。現在、人事考課制度や個別面談等は導入されていませんが、今後検討されて行われる予定です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>希望休、有給休暇は可能な限り取得できます。</p> <p>職員の相談窓口も設置、互助会があり親睦会、歓送迎会が行われています。</p> <p>「風通しのよい職場」方針を掲げ、管理者と職員相互間のコミュニケーションの充実及び職員のストレスチェックや健康診断、インフルエンザの予防接種等職員が安心して働ける健康に関する取り組みが行われています。</p> <p>職員一人ひとりの就業状況や意向の把握する仕組みを構築し、更なる風通しのよい職場への一助となる取り組みに期待します。</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><コメント></p> <p>事業所内の職員間でコミュニケーションを多く取り、相談事や気になることがある時は、面接が行われますが、定期的な面談は行われてはいない。</p> <p>福祉サービスに必要なマナー・接遇研修及び利用者への目配り・気配りの出来る人材をつくる職場OJTや各種講習会（行政主催も含む）への参加による育成取り組みも行われています。</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>法人全体と事業所別の教育委員会の体制や棲み分けを明確にして、人材育成の基本方針に基づいて年間研修計画を策定して教育・研修に取り組まれています。</p> <p>管理者研修、新人教育研修、マナー・接遇研修（全職員）及び外部研修計画に加え、職員個々の福祉サービスに必要な有資格や職場OJT研修等の教育・研修及び昇級・昇格に連動させるなど、職員の育成方針に基づいた取り組みに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員の園内研修、新人の園内研修、キャリアパス中堅職員研修の参加が行われています。年間研修計画により内部・外部研修に参加されています。外部研修参加後は復命書や報告書等で情報提供が行われています。</p> <p>一律の研修に加え、職員一人ひとりの知識・技術・専門知識の習熟度の基準等を設ける等個別の育成計画（OJT研修含む）に基づいた教育・研修の実施が望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>県立大学（看護学科）等からの実習受入れを行い取り組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>企業理念・基本方針及び事業運営に関する施設概要・施設案内・提供する福祉サービス内容・ご意見や問い合わせ等のお知らせをホームページの活用や家族会総会、広報誌（ひまわり園便り、ひだまり通信）等で、情報公開されています。</p> <p>地域の方々へひまわり福祉会の特徴や強みの更なる情報公開に期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設経営・運営、財務管理等は、法人本部が総括的に内部統制により適正に取り組みがなされています。</p> <p>外部監査（税理士等）及び社内監査の実施等による透明性の高い運営となっています。</p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営には、不正を正す社内規定など定期的見直しが組織的に確実に実行されているかのチェックが必要であることから各種のマニュアル及び手順書等の改善・見直しが適正かどうかを統制する仕組みを望みます。</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>行政や地域包括支援センターと常に連携が図られており、サービス提供している利用者の方が、住み慣れた街で暮らし続けられるようにする為、地域との共助の精神を育むためにも、地位との交流を広げられるよう、情報収集を行い、利用者の方や家族に情報提供を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をされてません。</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。	b
<p><コメント></p> <p>病院（救急医療施設等）、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健所、消防署、行政（健康福祉部）、他の居宅介護支援事業者や介護保険サービス事業者等の関係機関と連携が図られており、リストを作成し、職員にも周知されています。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>居宅介護支援事業所としては、日頃より、介護保険制度等の関連する相談を随時受付されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>地域の方からお問い合わせがあれば、居宅介護支援事業所の事業内容や要介護認定の方に介護保険の仕組み、介護保険利用のサービス等説明されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の人権・尊重について、運営方針に明記され事業計画説明時の周知及び毎月の会議の中で職員へ理解を深める取組が行われています。</p> <p>年間研修としてコンプライアンス研修が実施されています。</p> <p>組織全体として、「入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、機能訓練、療養支援」等ごとの実施基準等が職員に共通に理解されているかの理解度チェック等（職員一人ひとりが参画して、課題検討・基準作成・実践までのキメの細かな仕組み作り）利用者・家族からの安心と信頼を更に深めていく取組を期待します。</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>基本理念、就業規則にも謳われており、新人研修時にもプライバシー保護等の学習会が行われます。</p> <p>特に人権、プライバシー保護等については、法人も力を入れられており、明文化されています。</p> <p>マニュアルについては見直しの検討が行われる事を望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人本部を窓口として、ホームページ・広報誌等により、施設概要、施設案内、サービス案内等、利用者本人、家族等の方が選択に必要な情報を明記し積極的に提供されています。</p> <p>居宅介護支援事業所としては、事業内容や要介護認定の方に介護保険の仕組み、介護保険利用のサービス等説明されます。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されます。</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><コメント></p> <p>契約時に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>本人の意向と他職種からの意見を踏まえ介護計画書を作成されています。</p> <p>介護計画書でサービスの開始・変更を分かりやすい言葉で説明し、本人に同意を得ておられます。本人の理解が難しい場合には家族に説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>認定調査時は利用者や家族が理解されたか確認しながら行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>現状の情報提供書、看護サマリー等の作成、福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等はサービス関係者と連携し継続に繋げる対応が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>毎月1回利用者宅を訪問し、利用状況や、希望・意見を聞くモニタリングが実行されており、その結果と介護計画書で作成したプランの継続の可否を検討されています。</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><コメント></p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者第三者委員が設置されています。</p> <p>事務所入口に意見箱が設置されている。手順に則り月1回確認をし、意見等あれば部署会議等で検討されます。苦情、相談等は都度対応されており、苦情解決の仕組みについては、重要事項説明書に記載し、事業所内に掲示されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情、相談は都度対応されている。利用者や家族から意見等ある場合は自宅訪問を行い内容を聞き取り居宅介護支援事業所で検討され事業所内で解決が行える事は速やかに対応されます。また、事故防止委員会に報告され解決に対応される仕組みがあり取り組まれます。</p> <p>事業所内介護支援専門員（ケアマネジャー）全員に周知されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見は担当ケアマネジャーが対応されます。</p> <p>相談、意見の内容を記録する手順があり明確に記録されています。</p> <p>対応策等は会議で検討され、相談、意見は事業所内で対応できる事であれば速やかに結論を出しケアマネジャー全員に周知されています。</p> <p>事業所内での解決が難しい場合には、書面にて法人本部に報告し、対応を検討されます。</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。	b
<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職員に配布されています。</p> <p>リスクマネジメント体制として、「安全衛生委員会」「防災・BCP委員会」「事故防止対策委員会」等の体制を構築して、総合防災訓練や利用者の安心・安全に対するサービスの品質向上への取り組みや不審者侵入マニュアル等の整備及び防災マニュアルの見直し検討を行い安心・安全な組織運営の取り組みが行われています。</p> <p>また、想定外の自然災害・大事故等発生事体を想定した取り組みとして、危機管理委員会と連携した取り組みがされています。</p> <p>利用者及び職員の災害時の身体的な安心・安全に加え、堅固な福祉サービスとしての機能の維持及び最優先で事業を再開する災害後の対策や安心・安全の取り組みの到達点は無く、更に充実されること期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を組織的に体制構築して、感染症及び食中毒の予防対策から発生時の対応等マニュアル整備に加え、学習会（年2回）の実施や利用者の安全最優先の取り組みが行われています。</p> <p>また、感染対策として、職員のインフルエンザ予防接種や職員が感染した場合の出勤有無の判断基準を整備し運営されています。</p> <p>感染症予防・ノロウイルス対策として、職員にも食後の歯磨きやトイレ後の手洗いの確実な実施等マニュアルに沿った対応が実施されています。</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>防災・BCP委員会が設置されており、自然災害発生時の非常事態を想定したマニュアルに沿っての年2回の総合防災訓練（見直し含む）及び防災機器・用品の整備が行われています。</p> <p>ケアマネジャーは、利用者の自宅で災害時における避難場所や連絡方法等安全確保のための説明を行っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>契約書・重要事項説明書にサービスについて明記されており、介護計画書にサービス内容が記載され支援が行われることを説明されます。</p> <p>スタッフ全員でケース検討をします。担当ケアマネの技量で、作成プランに差が出ることはなく、事業所の責任でプランを作成します。担当が不在でも、他のケアマネジャーが相談を受けることができるような体制となっています。</p> <p>ケアプランは担当のケアマネジャーが作成しますが、事業所として作成を依頼されているという考えの下、ケアマネジャー全員が全利用者の情報を把握し、担当不在の時でも他の者で、相談への対応や、サービス依頼等ができるようにされています。週2回のカンファレンスでは情報の報告をし、新規の方のプランは、全員でケアプラン作成の相談をします。担当のケアマネによって、サービスの質の差が出ないようにしています。</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><コメント></p> <p>状態変化やケアプラン変更時に見直しを行う仕組みがあります。毎月1回モニタリング、評価も行われています。</p> <p>変更時にも、ケアマネジャー全員が全利用者の情報を把握し、担当不在の時でも他の者で、相談への対応や、サービス依頼等ができるようにされています。週2回のカンファレンスでは情報の報告が行われます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>入所時やケアプラン更新時、変更時、認定調査後にアセスメントを実施しケアプランを策定されます。</p> <p>ケアプランは担当のケアマネジャーが作成しますが、事業所として作成を依頼されているという考えの下、ケアマネジャー全員が全利用者の情報を把握し、担当不在の時でも他の者で、相談への対応や、サービス依頼等ができるようにされています。週2回のカンファレンスでは情報の報告をし、新規の方のプランは、全員でケアプラン作成の相談をします。担当のケアマネによって、サービスの質の差がでないようにされています。</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>状態変化やケアプラン変更時に見直しを行う仕組みがあります。毎月1回モニタリング、評価も行われています。</p> <p>変更時にも、ケアマネジャー全員が全利用者の情報を把握し、担当不在の時でも他の者で、相談への対応や、サービス依頼等ができるようにされています。週2回のカンファレンスでは情報の報告が行われます。</p> <p>サービス担当者会議で担当職員、栄養士、看護師等も参加し評価・見直しが行われています。</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><コメント></p> <p>介護ソフトが導入されており、サービス内容個人記録を記入されケアマネジャー間で共有化されています。</p> <p>ケアマネジャー全員が全利用者の情報を把握し、担当不在の時でも他の者で、相談への対応や、サービス依頼等ができるようにされています。週2回のカンファレンスでは情報の報告をし、新規の方のプランは、全員でケアプラン作成の相談が行われます。</p> <p>担当のケアマネによって、サービスの質の差がでないようにされています。</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><コメント></p> <p>利用者及び家族に個人情報保護の説明が行われ、同意が得られています。</p> <p>職員に対しても個人情報保護の研修が行われており周知されています。</p> <p>組織的に情報保護の研修及び規定を整備した運営がなされています。</p> <p>利用者の個人ファイルを見やすく・分かりやすく整理、整頓（保管・保存・廃棄等）を行い、手順書や報告書データ等の責任者を配置して適切に行なわれています。</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

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>パンフレットやホームページで利用者や家族等にも示されています。要介護認定を受けた方が介護保険を利用し必要なサービスを受けられるようパンフレットや重要事項説明書を用い「居宅支援事業所とは」「ケアマネージャーの役割」「ケアプランとは」「サービスの流れ」「居宅サービス事業所とは」等利用者、家族に分かりやすく説明されます。</p>		

1-（2）サービスの情報の開始・終了時の対応

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>利用者、家族に契約書、重要事項説明書、居宅介護計画によるサービス内容を説明をされ同意を得ています。</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>居宅介護支援事業所の変更を希望された場合は利用者がサービスの継続ができるよう新たな事業所の説明を行いサービスの継続が行われるよう連携し対応されます。</p>		

1 - (3) 個別状況に応じた計画策定・記録

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の依頼された場合は申請の代行・支援等が行われています。</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、家族等のアセスメントやケアプランの内容、サービス提供事業者の利用内容、個人記録等を支援する担当職員すべてが共有されています。</p> <p>ケアマネジャー全員が全利用者の情報を把握し、担当不在の時でも他の者で、相談への対応や、サービス依頼等ができるようにされています。</p> <p>週2回のカンファレンスでは情報の報告が行われ共有されています。</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	b
<p><コメント></p> <p>ケアマネジャーはケアプランのモニタリング・評価。サービス提供事業者のサービス内容や評価からサービス提供事業者や医療機関と連携を取り対応できる体制があります。</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>介護保険施設や医療機関等を退所・退院する前に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い時は、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が行なわれます。</p>		

1 - (4) サービスの実施

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>アセスメント時に利用者の生活歴や意向、希望等把握し記録されています。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が工夫されています。</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	a
<p><コメント></p> <p>アセスメントより利用者や家族の希望、意向を取り入れ介護計画書は作成されています。また、医療機関、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の関係機関より情報収集し、作成されます。</p> <p>月に1回の利用者訪問の折にも、必ず確認されるよう心掛けておられます。</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>アセスメントより利用者の生活暦や身体状況、サービス内容を、利用者に関わる関係者等によるサービス担当者会議で検討され、利用者の課題や家族の意向等に沿ったサービスが調整されています。</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>利用者が、サービス利用を開始される場合には、介護計画書の内容が利用者に適しているかどうか利用者本人にも確認されています。</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>サービス利用開始より1ヶ月ごとに、サービス事業者のモニタリング結果を基に、利用者宅を訪問し、サービスが意向に沿っているか等確認し、状況を確認しながら、必要時には、見直し・変更が行われています。</p>		

1- (5) プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

13	① 利用者のプライバシー保護を徹底している	b
<p><コメント></p> <p>特に人権、プライバシー保護等については、法人も力を入れられており、明文化されています。</p> <p>マニュアルについては見直しの検討を行われる事を望みます。</p> <p>居宅介護事業所に於いては、特に利用者宅の内情等プライバシーに関わる調査も多く情報が漏れないように配慮され、プライバシー保護の徹底に努められています。</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	b
<p><コメント></p> <p>利用者の人権・尊重について、運営方針に明記され事業計画説明時の周知及び毎月の会議の中で職員へ理解を深める取り組みが行われています。</p> <p>年間研修としてコンプライアンス研修が実施されています。</p> <p>利用者の権利を守り、個人の意思を尊重された計画作成に心掛けておられます。</p>		

1- (6) 事業書業務の標準化

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>スタッフ全員でケース検討をします。担当ケアマネの技量で、作成プランに差が出ることはなく、事業所の責任でプランを作成します。担当が不在でも、他のケアマネジャーが相談を受けることができるような体制となっています。</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><コメント></p> <p>状態変化やケアプラン変更時に見直しを行う仕組みがあります。毎月1回モニタリング、評価も行われています。</p> <p>変更時にも、ケアマネジャー全員が全利用者の情報を把握し、担当不在の時でも他の者で、相談への対応や、サービス依頼等ができるようにされています。週2回のカンファレンスでは情報の報告が行われます。</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>外部研修、法人研修、各種委員会、勉強会が行われており、一定水準の確保に努めておられます。</p> <p>5人が主任ケアマネで、ほぼ全員が同法人の居宅介護サービス事業所の主任を経たのちにケアマネジャーとして勤務されています。総合病院の看護師経験者が2名おり、医療の専門知識も豊富です。各研修を重ね、法人の理念である人権尊重を軸に、利用者目線のサービス提供を徹底されています。</p>		