

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30年7月17日～平成31年3月5日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	清山荘居宅介護支援事業所 セイザンソウキョタクカイゴシエンジギョウシヨ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4-314		
交通手段	JR 本八幡駅発京成バス「医療センター入口」乗車約20分・「医療センター入口」下車・徒歩約12分 JR 船橋法典駅発京成バス「市営霊園行」乗車約10分・「清山荘入口」下車・徒歩約5分 JR 市川大野駅よりタクシー 約7分		
電 話	047-337-1231	F A X	047-303-8776
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	1999年8月1日		
介護保険事業所番号	1270800020	指定年月日	1999年8月1日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・短期入所生活（予防）介護 ・訪問入浴（予防）介護 ・配食サービス委託事業 		

(2) サービス内容

対象地域	市川市、鎌ヶ谷市、松戸市、船橋市
利用日	月曜日～金曜日
利用時間	午前9時00分～午後5時30分
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
	5	0	5	
職種別従業者数	介護支援専門員	事務員	その他の従業者	
	5	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	4	0	
	看護師			
	1			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話受付・来荘	
申請窓口開設時間	午前9時00分～午後5時30分	
申請時注意事項	介護認定を受けていることを確認	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

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」私達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、ご家族の意向を確認し、より良い支援を提供いたします。
特 徴	理念に基づき、経験豊富な介護支援専門員が質の向上に取り組んでいます。特に医療分野を得意とし、介護保険のみならず、医療保険や障害手帳、インフォーマルな支援を取り入れた支援を行います。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・経験豊富な介護支援専門員が、質の高いサービスの提供、相談やお困りごとに丁寧に対応いたします。 ・主任介護支援専門員が3名在籍しております。 ・市内外の地域包括支援センターをはじめ、保健センターや病院など、多職種と連携し、質の高いサービスを提供いたします。 ・居宅内で月1回の研修会を実施、また外部研修にも積極的に参加し、介護支援専門員の質の向上技術向上を図り、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
さまざまなケースの事例検討を行い、業務改善や知識・技術の向上に取り組んでいる
<p>他法人との「事例検討会」を立ち上げ、月1回市内の居宅介護支援事業所が集まり研修会や検討会を実施している。事業所では特に医療分野を得意としており、介護保険サービスだけでなく医療保険・障害・インフォーマルサービスなどの情報収集を行っている。医療系の利用者支援における事業所の方針や支援方法などを職員間で共有している。多様化するニーズや処遇困難ケースに対応できるよう、週1回開催する定例会議だけでなく日々さまざまなケースの事例検討を行い、業務改善や知識・技術の向上に取り組んでいる。</p>
親身で丁寧な対応に、利用者の満足度は非常に高い
<p>今回の利用者アンケートは、136名とほぼ全員の方から回答をいただいた。どの項目も9割前後の方が肯定的な回答をしており、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ていると思うか」、「ケアプランについての説明が分かりやすいと思うか」、「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、回答者のほぼ全員の方が「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64名、「満足」も58名と、合わせて約9割の方が満足感を示されている。自由意見欄でも、親身で丁寧な対応に感謝の声が多く聞かれた。</p>
職員間の情報共有ができており、休暇が取得しやすい環境にある
<p>勤務表や勤怠管理システム(個人ごとに入力)により、毎月の勤務状況等の現状把握を行っている。法人としてパースデイ休暇制度なども導入している。休暇は消化できていると認識している。今年度、音声入力支援システムを導入したことにより、入力作業の効率が上がり、時間外労働が減少したと認識している。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。福利厚生として、ヨガ教室、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。</p>
今年度スタートした第4次中期計画について、職員に丁寧に説明を行っている
<p>今年度が開始年度となる3年間の第4次中期計画が策定された。年度当初には、基本理念との関連を含めて資料を配布して施設長が全職員に対して丁寧に説明を行った。事業計画に基づき、包括並びに居宅支援系の主任介護支援専門員から構成される4班(研修、マニュアル、音声ボイス、受験応援)で活動している。音声ボイス系では、法人全体で導入したパソコンの音声入力支援システムの活用を図っている。受験応援では、法人内の職員が介護支援専門員試験に合格できるようサポートしている。</p>

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、今回が初めて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、上記の通り多くの方が満足感を示される一方で、不安に思っていることや、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。
法人の規程などについて、職員に周知・徹底を図っていく
法人倫理規程は、昨年度、法人業務管理体制整備規程に統合された。法人内の法令順守に対する方針や、法人内管理体制、相談窓口などを明示している。今後、職員内にこの規程の内容をはじめ、法人内の様々な仕組みについてさらに周知を図っていくことが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取組み) ご利用者様、ご家族様には、ご協力を頂き感謝しております。 9割近い方が満足感を示してくださっていることはとても励みになります。 介護サービスに対する皆様の貴重なご意見・ご要望、 また不安に思う気持ちに、迅速かつ適切に対応できるよう、職員間での情報共有と研修会等 を行い、十分な説明や丁寧な対応を心がけ、さらにご満足いただけるよう取り組んでまいり ます。また業務の効率化や事務処理の短縮を図り、計画的な育成やキャリアパス制度 を整え働きやすく、やりがいに繋がる就業環境を目指します。
--

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	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			理念・基本方針の周知	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。	2	1
		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。	5	0
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	利用者尊重の明示	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
			利用者満足の上昇	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 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0
			利用者意見の表明	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	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				96	1	

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4次中期計画、単年度事業計画書にも掲載している。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。	
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、玄関に掲示され毎日朝礼で唱和するなどにより職員への周知を深めている。今年度が開始年度となる3年間の第4次中期計画が策定された。年度当初には、基本理念との関連を含めて資料を配布して施設長が全職員に対して丁寧に説明を行った。新たに入職した職員に対しても、オリエンテーション時の配布・説明により周知している。	
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、施設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。今年度が開始年度となる3年間の第4次中期計画がスタートした。単年度の事業計画は、昨年度の反省点から重要課題を抽出し、法人内4事業所との部門目標や、当事業所の目標を盛り込んでいる。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。法人内4事業所との部門目標を、それぞれの管理者、法人のアドバイザーと話し合い作成している。また、当事業所の目標については、定例会を使い職員と話し合いを行って作成する。それらを経営推進会議にて提示し、法人全体で共有している。事業計画に基づき、包括並びに居宅支援係の主任介護支援専門員から構成される4班(研修、マニュアル、音声ボイス、受験応援)で活動している。また、半年に一度の職員一人ひとりの目標・評価も、事業計画に基づいている。	

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、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決められた7つの項目について取り上げ、情報共有、業務改善、知識・技術の向上に積極的に取り組んでいる。月1回の事業所内研修会、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。他法人と「事例検討会・研修会等」を開催しているほか、外部研修に積極的に参加している。今回の職員自己評価では、管理者が看護師であることもあり、医療系の利用者支援への助言やアドバイスを得られることが良い点として挙げられていた。人事考課面接の実施のほかにも、管理者は個別に職員の相談に乗り、働きやすい環境作りをしている。		
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) 法人倫理規程は、昨年度、法人業務管理体制整備規程に統合された。法人内の法令順守に対する方針や、法人内管理体制、相談窓口などを明示している。また、介護支援専門員倫理綱領を配布している。年1回、事業所内研修会での倫理の研修や外部研修への参加を行いフィードバックを行っている。また、定例会でも個人の尊重、尊厳を踏まえた意見交換を行っている。		
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があり、年に2回、「業務管理・評価シート(DO-CAPシート)」を活用し、全職員と面接、評価を行い考課をフィードバックしている。シートは役割、評価基準が明記されており、他にも「職務分掌」、「役割等級基準」、「常勤職員の期待される水準」があり、一定基準で評価できる仕組みにて公平性に努めている。「介護支援専門員としての目標水準」シートを用いて、3年目までの職員には3ヶ月後、6ヶ月後、1年ごとの評価を行っている。		
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) 勤務表や勤怠管理システム(個人ごとに入力)により、毎月の勤務状況等の現状把握を行っている。事業所として検証し、また個々においても現状の把握が行える。法人としてバースデイ休暇制度なども導入している。休暇は消化できていると認識している。前記の音声入力支援システムを導入したことにより、入力作業の効率が上がり、時間外労働が減少したと認識している。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、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。福利厚生として、ヨガ教室、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"> ■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) 中長期計画として、人材育成計画がある。年間計画に基づき、職員一人ひとりの研修計画を策定している。月1回の定例会を利用しての研修を年2~3回担当したり、法人内研修や介護支援専門員受験の模擬試験を開催するなど、主任介護支援専門員を中心に企画もしている。また、同行訪問を行い、それぞれの仕事を確認しあうなどしている。「介護支援専門員としての目標水準」シートを用いて、3年目までの職員には3ヶ月後、6ヶ月後、1年ごとの評価を行っている。		

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) 県の集団指導や市が主催する「介護支援専門員研修」、外部の虐待研修などの内容を他職員へフィードバックしている。包括支援センターや行政との連携による虐待ケース対応など、実地での習得も含め、プライバシーや羞恥心に配慮した権利や意思の尊重を行っている。サービス利用時も職員と情報を共有している。第三者評価は、今回が初めての取り組みである。今回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く意向である。		
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、契約書、事業所内掲示に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。利用者宅への訪問前には「個人情報管理簿」に記載し持ち出しの確認と管理を行っている。		
13	利用者満足の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"> ■利用者満足度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) 今回、初めての第三者評価で利用者アンケートを実施した。寄せられた意見や要望を職員内で共有し、さらなる利用者満足度の向上に取り組んでいく意向である。毎月の訪問や連絡などで得られた利用者からの意見や要望は、支援経過記録に記載している。また週1回の定例会で情報を共有し、要望や問題点を検討し改善している。迅速、丁寧な対応を実行し、記録として保管をしている。		
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) 重要事項説明書において、サービス内容に関する苦情処理体制、苦情相談窓口、第三者委員について記載し、説明している。「苦情解決に関する規程」に沿った組織的な対応から改善を図り、利用者・家族等への説明を行い、納得を得ている。把握した問題点の改善策を迅速に検討し、誠意を持った対応を行い、その経過について記録を行っている。		
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ている。7項目について話し合いを行い業務の改善や知識・技術の向上に取り組んでいる。定例会議だけでなく日々、さまざまなケースの事例検討を行い、多様化するニーズや処遇困難ケースに対応できるよう意見交換を行っている。活用できる社会資源や医療・福祉などに関する諸制度の最新情報を周知するとともに、会議録を作成して情報共有に努めている。月1回開催する法人の部門別会議や居宅会議ではテレビによる遠隔会議を導入して栄養・機能訓練などと連携を図るほか、施設のスタッフ会議においても全職種の実例検討を行っている。		

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) 法人で作成したマニュアルに加えて、行政のガイドブックや研修資料などもマニュアルとして活用している。業務の基本や手順を明記した「業務マニュアル」「初任者育成マニュアル」を事業所内に設置しており、必要に応じて閲覧することができる。新人育成の際には、育成担当の職員がマニュアルに基づき指導を行う。マニュアルの見直しは法人の主任介護支援専門員で構成する「マニュアル班」が定期的に行うほか、制度改正時にも更新を行っている。		
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) 利用開始にあたり、契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書に基づき、介護保険サービスの内容や利用料金などについて説明を行い同意を得ている。市が提供する「介護・介護予防のためのガイドブック」「ハートページ」などを活用し、サービス提供事業所や利用できるサービスなどを紹介している。訪問理髪サービスなど市独自の高齢者施策についても紹介し、介護サービスの利用方法などをわかりやすく説明している。施設入所や転居などによりサービスを終了する場合は、入所先の施設や転居先の居宅介護支援事業所などと連携を図り、利用者・家族の同意を得たうえで必要な情報を提供している。サービス終了後も支援が継続できるよう引き継ぎを行っている。		
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) 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。月1回利用者宅を訪問し、日常生活動作や心身状況を確認している。要介護認定の更新時や利用者の状態変化による要介護状態区分の変更時には、利用者・家族に説明し、必要に応じて申請手続きを代行している。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行っている。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時には利用者・家族と信頼関係を築くよう努めている。利用者・家族の発語を促しながら要望や困り事などを把握している。居宅サービス計画ガイドライン様式を活用し、利用者の現状を把握して課題分析を行っている。利用者の「心身状況」「精神状況」「社会環境」「家族状況」などを分類して全体像の把握を行い、利用者・家族の希望や要望を抽出して居宅サービス計画の策定につなげている。		
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法などは契約書・重要事項説明書に明記している。計画の作成にあたり、アセスメントにて利用者・家族の意向確認や現状把握・課題分析などを行っている。専門職としての提案を行いながら、ニーズに合った計画となるよう努めている。介護保険サービスだけでなく障害福祉サービス・インフォーマルサービスなどの情報収集もを行い、利用者・家族に説明して同意を得たうえで計画に反映させている。アセスメントの書式を地域生活連携シート(千葉県版)に変更し、医療機関との連携にも活用している。		

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)各市町村と情報開示の覚書を行い、主治医意見書の確認や居宅サービス計画原案の作成を行っている。サービス担当者会議で利用者・家族の意向や生活状況・課題などを確認しながら、医療・福祉などの各関係機関と情報を共有して、よりよいサービス提供につなげている。医療サービスを利用している場合は受診に同行したり往診に同席するほか、担当者会議への出席依頼や電話・ファックスによる情報収集を行い計画に反映させている。会議後は速やかに会議録を作成し、各関係機関に配付している。		
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)サービス開始直後は利用者・家族に感想を求め、情報収集やモニタリングを行い状況を確認している。サービス提供事業所にも利用状況の確認を行うほか、利用時の様子を見学するなど担当者会議で話し合われたサービスが提供されているか確認している。また、各事業所が作成するサービス計画書の提出を求め、居宅サービス計画に沿った内容であるか確認している。利用継続時はサービス提供事業所より情報収集し、必要に応じて利用者・家族の意向や要望を代弁している。サービス提供事業所との協働により双方が良好な関係を保てるよう取り組んでいる。		
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)「生活状況の変化」「計画実行状況」「利用者・家族の意見や要望」「ニーズの充足度」「今後の対応」などについて、定期訪問時の聞き取りやサービス提供事業所の報告書を基にモニタリングを行っている。利用者・家族の状態変化や環境変化、ニーズの変更などがある場合は再アセスメントを実施している。変更された居宅サービス計画について説明を行い、利用者・家族の同意を得ている。		
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)居宅介護部門合同研修会・内部研修会において認知症および認知症ケアに関する研修を実施している。また、外部研修や法人の「認知症ケア研究会」主催の研修に参加し学んでいる。認知症に関する冊子や研修参加時の資料などをマニュアルとして活用している。外部研修に参加した職員は報告書を作成し、定例会議でフィードバックを行い情報共有を図っている。「その人らしさ」を大切にするため毎週行う定例会議でケース検討を実施し、「本人像」を抽出して居宅サービス計画に反映させるなど、サービスの質の向上に努めている。		
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)地域生活連携シート(千葉県版)を活用し、医療機関と連携して入退院時の情報共有を図っている。入所希望時には施設の空き状況を家族などに提供し、希望施設との調整・連絡を行う。退院・退所時にはカンファレンスに出席して在宅での不安や問題点などについて情報共有し、在宅復帰に向けた準備・調整を行っている。定例会議を活用し、医療系・訪問系・通所系・福祉用具などの事業所情報を共有している。事業所の選定は公正中立に行うことを契約書に明文化しており、利用者・家族の要望を尊重してサービス事業所を選定している。		
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)利用者・家族の緊急連絡先や緊急対応時の連携体制について確認を行っている。各職員は安否確認が必要な独居・高齢世帯を地区ごとにまとめ、薬情報・緊急連絡先・緊急避難場所・サービス提供事業所などが把握できるファイルを作成して、災害時に対応できるよう備えている。法人・施設全体で災害対応マニュアルを作成している。年3回施設で実施する消防訓練に積極的に参加している。法人内で感染症が発生した場合は感染症対策委員会を立ち上げ、情報収集を行い感染の拡大防止に努めている。発生状況・対応方法についてファックスで周知し、再発防止・予防につなげている。		