

# 福祉サービス第三者評価結果報告書 (平成 26 年度)

居宅介護支援

評価対象事業所名称：藤沢富士白苑



1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)4原則の内、経営理念 2)4原則の内、目標 3)4原則の内、目標達成のポイント 4)4原則の内、グループ全体で気を付けている事</p>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割 法人が指針である理念を筆頭とした4つの原則に則したサービスを提供できる職員を求めています。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) お客様のご要望に応じて、新しいサービスを創り出すこと。</p>

調査対象	原則として対象者は登録者全員。80歳未満21%、80歳代61%、90歳以上18%。要支援1・2が73%、要介護1・2が18%、要介護3以上6%、利用年数が5年未満が82%。
調査方法	調査票は事業所の封筒により依頼状、返信用封筒と共に自宅へ郵送。記入後、ポストに投函していただき、直接、当機関に返送される方式とした。
利用者総数	100
共通評価項目による調査対象者数	100
共通評価項目による調査の有効回答者数	33
利用者総数に対する回答者割合(%)	33.0

**利用者調査全体のコメント**

・回収された33名のうち、本人による回答は21%、家族が本人の気持ちを推察して回答したケースが21%です。  
 ・総合的な感想では、「大変満足」「満足」と回答した方が64%と高い満足度が示されています。  
 ・個々の設問を見ると、個人の尊厳の尊重(問6)については、90%以上の方が「はい」と回答しており、非常に高い満足度が示されています。また、ケアプラン作成時の要望の把握(問1)、プライバシー保護(問7)では80%以上の方が、ケアプランのサービス内容の満足(問3)、体調不良時の対応(問5)、計画やサービス内容の説明(問8)については、「はい」と回答した方が70%を超えており、高い満足度が示されています。

**利用者調査結果**

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	29	3	1	0
「はい」と回答した方は88%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方は9%、「いいえ」と回答した方は3%です。				
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	23	9	1	0
「はい」と回答した方は70%と一定の満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方は27%、「いいえ」と回答した方は3%です。				
3. サービス内容には、利用者の要望を反映しているか	24	9	0	0
「はい」と回答した方は73%と一定の満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方は27%、「いいえ」と回答した方はありませんでした。				

4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	23	2	8	0
「はい」と回答した方は70%と一定の満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方は6%、「いいえ」と回答した方は24%です。				
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	26	4	0	3
「はい」と回答した方は79%と一定の満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方は12%、「いいえ」と回答した方はい ませんでした。「無回答・非該当」は9%です。				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	31	2	0	0
「はい」と回答した方は94%と非常に高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方は6%です。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	27	4	0	2
「はい」と回答した方は82%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方は12%、「いいえ」と回答した方はい ませんでした。「無回答・非該当」は6%です。				
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	25	6	1	1
「はい」と回答した方は76%と一定の満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方は18%、「いいえ」と回答した方は 3%です。「無回答・非該当」は3%です。				
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	23	6	0	4
「はい」と回答した方は70%と一定の満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方は18%、「いいえ」と回答した方はい ませんでした。「無回答・非該当」は12%です。				
10. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられてい るか	19	7	1	6
「はい」と回答した方は58%に留まっています。「どちらともいえない」と回答した方は21%、「いいえ」と回答した方は3%です。「無回 答・非該当」は18%です。				

**I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)**

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 <b>8/9</b>
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(○○●)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している <span style="float:right"><input type="radio"/> 非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <span style="float:right"><input type="radio"/> 非該当</span>
	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <span style="float:right"><input type="radio"/> 非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) <span style="float:right"><input type="radio"/> 非該当</span>
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(○○)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている <span style="float:right"><input type="radio"/> 非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している <span style="float:right"><input type="radio"/> 非該当</span>
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(○○○)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている <span style="float:right"><input type="radio"/> 非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <span style="float:right"><input type="radio"/> 非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく <span style="float:right"><input type="radio"/> 非該当</span>

カテゴリー1の講評

理念経営の実現を目指し、「4原則」を高いレベルで浸透させようとしています

理念経営の実現を目指し、「経営理念」、「目標」、「目標達成のポイント」、「グループ全体で気を付けていること」を事業所のあらゆる場所に掲示しており、職員が常に意識する環境が整備されています。また、朝礼時に暗唱したり、職員の目標設定の中にも理念への理解・浸透の機会を取り入れるなど、高いレベルで4原則の浸透を図ろうとしています。ただし、在宅支援課長が不在の時期が生じるなど、組織運営の充実に課題がありますので、指揮命令系統の整備など、更なる工夫が望まれます。

2			カテゴリー2	
2			経営における社会的責任	
			サブカテゴリー1(2-1)	
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
			4/4	
評価項目1			評点(〇〇)	
社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している				
評価	標準項目			
● あり ○ なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している		○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる		○ 非該当	
評価項目2			評点(〇〇)	
第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている				
評価	標準項目			
● あり ○ なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる		○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している		○ 非該当	
			サブカテゴリー2(2-2)	
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
			7/7	
評価項目1			評点(〇〇)	
事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある				
評価	標準項目			
● あり ○ なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)		○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている		○ 非該当	
評価項目2			評点(〇〇〇)	
ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している				
評価	標準項目			
● あり ○ なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している		○ 非該当	
● あり ○ なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)		○ 非該当	
● あり ○ なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている		○ 非該当	
評価項目3			評点(〇〇)	
地域の関係機関との連携を図っている				
評価	標準項目			
● あり ○ なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している		○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている		○ 非該当	

## カテゴリー2の講評

### 介護者教室や栄養教室を開催して地域への社会還元事業に取り組まれています

年3回の介護者教室及び栄養教室を開催し、専門家や職員自らが講師となり、在宅介護の知識並びに認知症の予防・改善について積極的に発信しており、自分達の資源を社会還元する仕組みが整っています。また、事業所の納涼祭には近隣の住民も多く訪れているほか、地域の自治会のイベントへの参加や民生委員とのネットワークづくりを進めるなど、地域との関係構築にも力を入れ始めています。地域包括ケアシステムや社会福祉法人に求められる地域貢献を見据えた、今後の進展が期待されます。

### 地域に対する情報発信の取り組みを充実させていくことが望まれます

開設以降に取り組んできた、介護者教室・栄養教室や納涼祭などの取り組みを通じて、地域における事業所の認知度も向上してきていると推察されます。しかし、広報誌などを作成・広く配布することによる地域向けの情報発信・公表活動においては改善の余地があります。事業所運営の透明化を進め、地域と良好な信頼関係をつくり上げていくことで、今後実施を検討している介護初任者研修などの新しい事業においても、成果が上がるものと考えます。さらなる取組みに期待します。



カテゴリ-3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ-1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 <b>8/8</b>
<b>評価項目1</b> 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) <span style="float:right">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えてい	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる <span style="float:right">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している <span style="float:right">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-3の講評		
<b>介護保険制度の動向や地域ニーズについて現場層への共有に工夫が求められます</b> 来年度、事業所の経営に大きな環境変化が予想されています。介護保険制度の動向等については積極的に情報収集を行っていますが、経営層が理解しているだけでなく、現場リーダー層への共有や浸透をさらに深める工夫が求められます。また、地域の動向やニーズについても、職員一人一人がアンテナを張って収集し、事業所の持つ社会資源の活用につなげていくような意識を持って行動していくことが期待されます。		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 10/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		
評点(○○●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 年度単位の計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		
評点(○○○○)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		
評点(○○○○)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなど の取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-4の講評

3カ年程度の環境変化を分析し、中期の経営計画の策定が望まれます

事業所の単年度の事業計画は、非常に精緻に作成されています。事業方針を明確にした上で、「強化項目」を打ち出しており、「今年度、何を達成すべきかなのか」が一目で分かるようになっていました。しかし、今後は介護保険制度の大きな改正など、事業所の経営に影響を与える多くの変化が予測されますので、単年度の事業計画に止まらず、事業所としての3カ年程度の環境分析を踏まえた中期の経営目標と事業計画の策定が望まれます。

5			カテゴリ-5	
5			職員と組織の能力向上	
			サブカテゴリ-1(5-1)	
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
			8/8	
評価項目1			事業所にとって必要な人材構成にしている	
			評点(000)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2			職員の質の向上に取り組んでいる	
			評点(00000)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している		<input type="radio"/> 非該当	
			サブカテゴリ-2(5-2)	
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
			7/7	
評価項目1			職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	
			評点(000)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当	

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○ 非該当

カテゴリ-5の講評

**新卒・新人を採用する際、理念の理解を重視し、その点検の上採用しています**

新人の採用時には、法人の掲げる「4原則」の説明を行ない、理解してもらうことに重きを置いています。また、2次選考では、現場リーダーや職員がチェックシートを使い、現場職員の目でチェックを行い、評価を行なった後に採用する仕組みが取られています。事業所におけるサービスの質を低下させないよう、職員採用に重きを置いています。採用後は、「2年間で一人前の介護士に育てる」ことを目標に、ベテラン職員による3か月間のマンツーマン指導や、目標管理による指導などが実施されています。

**法人の「4原則」と連動した目標管理制度や、目的を明確にした人事考課があります**

法人が掲げる「4原則」を職員に根付かせるための目標管理制度が運用されています。目標管理シートには、4原則に沿った個人目標が設定され、半年ごとに目標の達成度を振り返り機会をつくっています。人事考課では、「接遇がいい社員」、「勤務時間内に150%の仕事をしてお客様から高い評価を受ける社員」と、考課のポイントが明確に打ち出されています。また、職員の適正を判断した上で、アロマコーディネーターや介護予防運動指導員などの専門資格の取得も促しています。



カテゴリ-8

8 カテゴリ-1～7に関する活動成果

サブカテゴリ-1(8-1)

前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-1で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている  
 ・カテゴリ-1:「リーダーシップと意思決定」  
 ・カテゴリ-2:「経営における社会的責任」  
 ・カテゴリ-4:「計画の策定と着実な実行」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

職員の4原則に対する理解が深まっています

4原則について掲示だけにとどまらず、朝礼での理念の唱和や職員面接時に4原則の理解度チェックを行なう様にしたことで、職員の行動や言動に浸透してきています。今後のさらなる充実に期待します。

サブカテゴリ-2(8-2)

前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-5で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている  
 ・カテゴリ-5:「職員と組織の能力向上」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

新卒採用や職員に対するマインド研修の成果で離職が減っています

平成25年度は49名の採用に対して29名の離職ということで採用者の数より離職者の数は下回っていましたが、平成26年度は、さらに離職が少なくなっているようです。政策的な人事異動により現場に無理を来たしている部分もない訳ではないようですが、それにも増してマインド研修と専門分野の知識・技術研修のバランスの取れた研修体系と新卒重視の新人採用が功を奏してきているようです。

サブカテゴリ-3(8-3)

前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-6で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている  
 ・カテゴリ-6:「サービス提供のプロセス」  
 ・カテゴリ-7:「情報の保護・共有」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

個人情報の扱いについて共通ルールの作成が求められます

法人共通の個人情報保護規程を整備し、契約時に利用者から個人情報の扱いに関して同意を得ています。また、個人情報の保管は、鍵のかかるキャビネットで行っています。利用者宅訪問時の個人情報の持ち出しは、現在は、チェック付きバックで行うよう統一していますが、よりわかりやすくするため専用バックの購入申請をしている段階です。その他、個人情報の持出範囲など運用面の個人差が見受けられ、今後より細部に涉りルールの統一が求められます。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している  
・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

介護保険制度の動向や地域ニーズについて現場層への共有に工夫が求められます

来年度、事業所の経営に大きな環境変化が予想されています。介護保険制度の動向等については積極的に情報収集を行っていますが、経営層が理解しているだけでなく、現場リーダー層への共有や浸透をさらに深める工夫が求められます。また、地域の動向やニーズについても、職員一人一人がアンテナを張って収集し、事業所の持つ社会資源の活用につなげていくような意識を持って行動していくことが期待されます。



## II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 <b>3/4</b>
評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している		評点(○○○●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>他部門と連携しケアマネジャー業務の説明を行っています</p> <p>同一建物内の他事業所が新規利用者と契約する機会を活用し、居宅介護支援事業所の業務についてパンフレットを使って利用者に説明しています。利用者への説明時には専門用語を使わないなどに配慮し、総合窓口としての役割を伝えています。3名のケアマネジャーの写真やプロフィールを掲載したチラシを作成し、親しみやすい工夫を行っています。今後、なお一層利用者の特性を考慮した工夫が求められます。</p> <p>特定事業所加算取得を目指して周知活動に取り組んでいます</p> <p>当事業所では、特定事業所加算取得を目指しています。現在でも24時間365日、併設施設の職員により担当と連絡が取れる体制となっています。電話の要件まで確認し、主任ケアマネジャー経由で担当に確実に伝言できるよう連絡ルートの見直しを行っています。地域包括支援センターや医療機関、介護老人保健施設に月数回訪問し、事業所の周知を図っています。今後は、当センターの特徴を整理し伝える工夫を行うことが期待されます。</p>		
サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 <b>6/6</b>
評価項目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		評点(○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が居宅介護支援事業所の変更を希望する場合、継続的にサービスが提供されるよう対応している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業所の関係者等と連携して支援体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス終了後も必要に応じて、利用者や家族等からの相談に応じている	<input type="radio"/> 非該当
<b>サブカテゴリ-2の講評</b>		
<p>初回から終了時まで必要に応じ情報提供しながら円滑に説明を行っています</p> <p>初回の契約時には、市のパンフレットを用いて介護保険制度の説明を行うほか、ケアマネジャーが複数いるため変更することが可能であることなど事業所の特徴を説明しています。退院時に他社を希望する場合は、地域包括支援センターに相談したり、担当者会議を開催して利用者情報の円滑な引き継ぎを行っています。終了後にどのような影響が生じているか検証の意味を含め、契約終了後、連絡を取り記録を残すようルールとして統一しても良いと思われれます。</p> <p>サービスの利用料について事前に確認しながらサービスを行っています</p> <p>ケアプランに盛り込むサービスの利用料について、利用者に事前に確認しています。年金支給額や予算を確認したり、作成したケアプランによる自己負担額を事前に示して同意を得たうえでケアプランの確定をしています。</p> <p>利用開始時の利用者意向は、本人や家族に時間をかけて確認しています</p> <p>利用開始時は、契約時30分、アセスメント約1時間かけて利用者意向を把握しています。時には複数回訪問して家族と本人両者の意向を把握するなど時間をかけて行っています。現在、利用者意向は、ケアマネジャーごとに様式が異なり確認の視点に漏れが生じる可能性があります。今後は、事業所、もしくは法人共通でアセスメント項目を整理し視点の統一を図っても良いと思われれます。</p>		
<b>3</b>	<b>サブカテゴリ-3</b> 個別状況に応じた計画策定・記録	<b>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</b> <b>10/10</b>
<b>評価項目1</b> 利用者の要望や状況に応じて、要介護認定等に係る申請の代行・支援等を行っている		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者(家族)から要介護認定等の申請の代行業を依頼された場合には、協力している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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申請のための支援や助言を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 介護保険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	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目3</b> 利用者が居宅で日常生活を営むこと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>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス提供事業者や医療機関と連携をとりながら利用者の状況を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、情報提供等の便宜を図っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、主治医と連携をもって対応している	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(00)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が介護保険施設や医療機関等を退所・退院する際には、事前にカンファレンスを行うなど必要な情報を入手する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 居宅での生活における留意点等の情報を介護保険施設等から聴取し、状態を把握することで居宅サービス計画に役立てている	<input type="radio"/> 非該当
<b>サブカテゴリ3の講評</b>		
<p>施設長を交え居宅介護支援事業所内の会議を毎週行っています</p> <p>毎週1回施設長を交えた会議で情報共有を図っています。ケアマネジャーごとの担当件数の確認や新規ケースの情報、困難ケースの相談、連絡事項の伝達などを行い、議事録を作成し回覧しています。個々のケアマネジャーの責任を重視するため、他の担当があまり関与しない姿勢が見受けられます。今後は、ケアプランにおいても共通の姿勢が構築できるよう話し合いの機会を設けることが期待されます。</p> <p>利用者ごとの要介護認定期間の更新手続きは、一覧表で管理しています</p> <p>利用者ごとの要介護認定の期間や主治医などをまとめた管理票を毎月作成しています。更新手続き、独居や認知症の状態確認など介護保険上の要件を確実に満たせるよう管理しています。</p>		
<b>サブカテゴリ5</b>		
<b>5</b>	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	<b>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</b>
		<b>7/7</b>
<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目2</b> 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>評点(〇〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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 type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ5の講評

**個人情報の扱いについて共通ルールの作成が求められます**

法人共通の個人情報保護規程を整備し、契約時に利用者から個人情報の扱いに関して同意を得ています。また、個人情報の保管は、鍵のかかるキャビネットで行っています。利用者宅訪問時の個人情報の持ち出しは、現在は、チェック付きバックで行うよう統一していますが、よりわかりやすくするため専用バックの購入申請をしている段階です。その他、個人情報の持出範囲など運用面の個人差が見受けられ、今後より細部に涉りルールの統一が求められます。

**法人全体でマナー研修や虐待に関する研修を行っています**

法人全体で接遇や認知症に関する研修を毎年行っています。今回の利用者調査では、利用者の気持ちへの配慮は一定水準を満たしているものの、調査自体の回収率が低く、設問への回答結果、自由記述の件数や記述内容など様々な点であまり良くない傾向にあります。利用者との距離感が生じている可能性があり、今後、なお一層、利用者の生活や心境に寄り添った対応が行える様、全員で話し合いの機会を持つことが求められます。

サブカテゴリ6

<b>6</b> 事業所業務の標準化	<b>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</b>	<b>10/12</b>
--------------------	-------------------------	--------------

<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当

**評価項目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

評点(○●●)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

**評価項目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

評点(○○○○○)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	<input type="radio"/> 非該当

**サブカテゴリ6の講評**

居宅介護支援事業所マニュアルを整備してケアマネジャーの役割を明確にしています

法人内他事業所のマニュアルを開業当初に引き継ぎ、現在でも継続して活用しています。ケアマネジャーの役割や業務、導入期・初回訪問の流れ、ケアプラン作成の考え方など比較的体系的に整理されています。経験の浅いケアマネジャーの場合は、1か月の同行を通じてケアプラン作成の流れが理解できるようにしています。その他、県の運営の手引きや集団指導の資料をマニュアルとして活用しています。

外部研修受講後は、事業所内研修会で情報共有を行っています

外部研修に参加した後、事業所内会議で内部研修を行い共有しています。法人内に3つの居宅介護支援事業所があるものの他事業所との連携や情報交換は、現在ではあまり行われていない状況にあります。今後、地域包括ケアシステム構築に向けケアプランの作成の視点にも変化が求められます。3事業所一体となった視点の共有や能力向上、相互連携などが期待されます。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		24/24	
1 評価項目1			
利用者の個別の情報や要望を把握している		評点(00000)	
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○ 非該当
● あり ○ なし	2. 利用者の個別事情や要望の把握をし、記録している		○ 非該当
● あり ○ なし	3. 利用者および家族から聞き取る以外に観察などで状況を確認し、情報の把握に役立っている		○ 非該当
● あり ○ なし	4. 利用者の要望以外に、把握した状況を分析し生活課題を抽出している		○ 非該当
● あり ○ なし	5. 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		○ 非該当
評価項目1の講評			
<p>利用者のフェースシートやアセスメント様式の統一が求められます。</p> <p>利用者の情報や要望を記載するフェースシートは、3名のケアマネジャーが個々の経験に基づき別々の様式を用いています。フェースシートは、利用者の状況を伝える基本となるものであり、担当以外が見てもすぐ把握できる形式が求められます。様式の統一は、担当変更時の混乱を緩和させることにもつながります。</p> <p>利用者の慢性疾患の有無や一日の生活など視点の統一が期待されます。</p> <p>利用者の自宅での一日過ごし方や家族の関わり方、慢性疾患の有無などを把握しています。把握方法は、ケアマネジャーにより異なることから事例によっては視点の漏れが生じている可能性もあります。今回の利用者調査では、評価がやや低い傾向があります。アセスメント時の利用者の潜在的ニーズの引き出しも要因である可能性があります。今後、アセスメントの視点について職員間で話し合いの機会を持ち、今以上に観察力や対応力を高めていくことが期待されます。</p>			
2 評価項目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		評点(000000)	
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 事業所として居宅サービス計画作成にあたっての基本的考え方や方法を明確にしている(個性の尊重・自立支援の視点等)		○ 非該当
● あり ○ なし	2. 介護保険サービス及び介護保険外サービスに関する情報を収集し、利用者のニーズに応じて提供している		○ 非該当
● あり ○ なし	3. 居宅サービス計画は利用者の望む生活像をもとに、利用者の状況や要望などを取り入れて作成している		○ 非該当
● あり ○ なし	4. 利用者と家族の意向が異なる場合には、話し合いを行うなど、調整を図っている		○ 非該当
● あり ○ なし	5. 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		○ 非該当
● あり ○ なし	6. 作成した居宅サービス計画の内容(サービスの種類、回数、利用者負担金額等)について説明し、同意を得ている		○ 非該当

評価項目2の講評

パンフレットや市のガイドブックを使って情報提供を行っています。

市のガイドブックや事業所のパンフレットなどの情報を収集し、利用者に提供しています。利用者がサービス提供事業所を選択する場合は、利用者意向に基づき地域の事業所を選択し、紹介しています。利用に抵抗のある場合、利用前に見学に行き事業所の雰囲気を見てから判断するよう勧めています。介護保険サービス以外にも配食サービス、移送サービス、ごみ収集など多様な情報を使いながら行っています。

自立支援に向けたケアプラン作成に対して一層の強化が求められます。

介護保険法制定から15年が経過し、従来以上に自立支援を意識したケアプランの作成が求められます。現在、個々の利用者の特性に応じた自立への目標を設定しているものの、今後、なお一層介護保険への依存度の軽減まで加味した自助、互助、共助、公助を駆使した自立への支援が求められます。残存能力の維持や地域介護力の活用などを意識し多角的な視点で支援の在り方を考えていくことがさらに求められます。

3 評価項目3

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

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 家族やサービス提供事業者等関係者とアセスメント内容を共有している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 介護支援専門員が作成した居宅サービス計画のサービス内容について、家族やサービス提供事業者等関係者から意見を収集し、必要に応じて見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス担当者会議の内容を記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 必要に応じて、自治体や地域包括支援センター等と連携を図っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

必要に応じて医療機関を交えサービス担当者会議を開催し支援を行っています。

退院時には、退院カンファレンスの情報をもとに家族の介護力を考えながらケアプランを作成しています。また、入院中の看護計画やリハビリテーション実施計画を医療機関から取り寄せ、自宅介護が円滑にできるようにつとめています。その他、医療機関を交えたサービス担当者会議を開催するなど在宅支援の継続性を図っています。

地域包括支援センターと円滑な関係を保っています。

管理者は、地域包括支援センターの勤務経験を持っており、現在も継続して地域包括支援センターと円滑な関係を図っています。地域包括支援センターから障害や生活保護など多様な課題を抱えた困難ケースなどの紹介を受けたり、地域包括支援センターと協働体制でケース対応を行ったりしています。その他、利用者の対応方法について電話などで気軽に相互相談を行うこともあり円滑な関係性が構築されています。

4 評価項目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、サービス提供の状況を確認している		評点(00000)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 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をしている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. サービスの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	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 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	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 居宅介護支援の経過を記録し、把握している	○ 非該当
● あり ○ なし	5. 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をしている	○ 非該当

評価項目4の講評

ケアプランの相互確認の機会を設けることが望まれます

毎週の会議で、困難ケースや新規ケースに関する情報共有や助言を行っています。現在、各担当が作成したケアプランは他の担当が見る機会はほとんど設けられていません。担当以外がケアプランを確認することで新たな視点の気づきや発想の転換が行える機会となり、より広い視野に基づいたケアプラン作成につながります。今後ケアプランチェック表を活用した相互確認などのしくみ整備が期待されます。

概ね統一したファイリング形式で利用者ごとの支援経過を管理しています

フェースシート、居宅サービス計画書、サービス提供事業所への通知文書などを利用者ごとに一冊のファイルにまとめて管理しています。支援経過記録は、パソコン上の専用システムに入力、必要に応じて印刷してファイリングしています。ファイリング方法を概ね統一し共通のキャビネットに保管しており、問合せの際にすぐ確認できる環境としています。

5 評価項目5 利用者の状態や環境の変化を継続的に把握し、必要に応じて居宅サービス計画の見直し・変更を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 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、記録している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 利用者の状況や要望等の変化を定期的に把握している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 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	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 利用者の状態や要望の変化に対応し居宅サービス計画の見直し・変更をしている	○ 非該当



評価項目5の講評

短期目標の確認時期を一覧表にして管理しています

短期目標の見直しの漏れが無いよう利用者の短期目標の期日などを記した管理票を作成し、毎月施設長に報告しています。毎月、利用者の自宅を訪問し、サービスの提供状況や心身の状況を確認し経過記録に記載しています。

特に入退院時などは、医療機関の意見を取り入れ再アセスメントを行っています

入院時には、必ず入院先の医療機関の相談員と連絡を取り利用者の在宅生活の様子を伝えています。また、退院時には、医療機関や介護施設から情報提供書やリハビリテーション計画書を取り寄せ、在宅でのケアプランに反映しています。その他、毎月のモニタリングや評価の実施状況を一覧できる管理票を作成し、必要に応じて再アセスメントを行っています。

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	所内会議を毎週開催し現状の確認やケース会議、研修などを行っています
	内容	当事業所は、3名のケアマネジャーで構成されており、施設長を交えて毎週会議を開催し、議事録を作成、全員で確認を行っています。法人の事務連絡など組織的な情報共有と合わせて、担当ごとの受け持ち件数、新規ケースや困難ケースの状況、外部研修受講後の伝達研修などを行っています。開催、記録、共有と小規模の事業所ながら組織的なしくみに基づき会議運営を行っています。
2	タイトル	特定事業所加算取得に向け、積極的な周知活動やしきみ整備を行っています
	内容	当事業所では、特定事業所加算取得を目標として、積極的に周知活動を行っています。3名のケアマネジャーの写真とあいさつ文を掲載したチラシを作成し、毎月定期的に全職員で地域包括支援センターや医療機関、介護老人保健施設などを対象に挨拶まわりを行っています。その他、加算要件の一つである定期的な研修開催に取組んでおり、特定事業所加算取得に向けしきみ整備を進めています。
3	タイトル	地域包括支援センターとの連携による多様な事例への対応を行っています
	内容	当事業所の管理者は、地域包括支援センターの勤務経験を持っており、地域包括支援センターと気軽な連携が図れています。地域包括支援センター主催の連絡会に参加することはもとより、困難事例の紹介を受けたり、協働での利用者支援や事例対応の相互相談などを行っています。介護保険以外に複数の制度が関係するアルコール中毒依存症や統合失調症のケースなど困難事例に対応しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業所としての共通意識の醸成が期待されます
	内容	事業所としてのアセスメントの視点の整理が行われていない状況にあります。3名のケアマネジャーは、それぞれ異なったアセスメント様式を活用しています。ケアマネジャー業務においてアセスメントは、利用者意向を多角的な視点で把握するために重要な役割を担うポイントとなります。視点の共有を図るためにも事業所としてアセスメント様式などを統一することが期待されます。
2	タイトル	なお一層の利用者志向の向上が期待されます
	内容	今回の利用者向けアンケート調査では、回収率33.0%、回答結果も東京都評価結果の平均80%以上に対して大きな開きがあります。自由記述の内容から利用者や家族との接点や関わり方が限定的である可能性がうかがえます。この機会に全員でケアマネジャーとしての役割や利用者との関わり方などを、情報交換し、細部に涉り利用者支援の視点や関わり方を再確認することが期待されます。
3	タイトル	個人ケアマネジャーから組織的な居宅介護支援事業所としての体制整備が期待されます
	内容	毎週の会議で研修情報の共有や新規事例に関する情報共有などを行っているものの、3名のケアマネジャーが個々の視点で対応している様子がうかがえ、互いの業務にはあまり関与しない姿勢が見受けられます。居宅介護支援事業所は一般に個人業務となる傾向が強くなるものの、今後、多様な資源を活用し自立支援を前提としたケアマネジャー業務が求められます。従来の考え方を切り替えて利用者や家族、地域にも十分な理解や説明を行っていく必要が生じてくると思われます。お互いの業務を良い意味で相互確認できるチーム力の構築が期待されます。