

藤崎苑在宅介護支援センター 第3回サービス自主評価

日時：平成20年5月16日(金) 17:30～19:30

場所：在宅介護支援センター2階 相談室

評価メンバー：佐竹(管理者)

西田副部長、龍石看護主任、中村看護主任、末盛主任、安田主任 計6名

※この基準は、当事業所が指定基準(厚生省令)を満たした上で、改善に向けた施設独自の取り組みを促進し、評価結果の公表によってご利用者様に分かりやすい情報を提供する目的で行われるものです。
 なお、この基準はサービス評価の着眼点を整理したものであり、事業者の総合評価を行う際には、各項目の重要度に応じたウエイト付けが必要であることから、○の数が直ちにサービスの優劣を示すものではありません。

※それぞれの評価基準の内容について、注釈に書かれてある例示を参考にして、おおむね達成できていると判定した場合には判定欄に○を、要改善と判断した場合には△を記入しています。
 (注釈の全てが達成できていなければ、○をつけられないものではありません。)

※昨年度と評価に変更がある部分は赤字にしております。

NO	項 目	評価	評価の判断根拠／改善計画
I 運営理念			
1 運営理念の明確化			
1	<p>○理念の具体化、実現及び共有 事業主と全ての職員は、指定居宅介護支援事業者としての理念・意義と役割を理解している。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・理念等を書いた書類を配布する。 ・朝礼、会議、研修などで周知し、理解を促すための説明をする。 ・理念等を職員が理解できているか、管理者等が定期的に点検を行う。</p>	○	<p>組織の理念は、毎日朝礼の際に唱和している。また、会議・研修などの機会を通じて、職員に理解を促すための説明が定期的開催され、周知されている。日頃より、理念に添ったサービスの提供がなされるよう努力している。</p>
2	<p>○人権の尊重、プライバシーの保護及び権利擁護 利用者・家族に対する基本的人権の尊重、プライバシー保護の重要性について、全ての職員に周知徹底されている。また、認知症高齢者等の権利擁護に関しても十分な配慮を行っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・運営規定等に人権尊重、プライバシー保護を明示している。 ・人権尊重、プライバシー保護に関する研修会等を行っている。 ・成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等について周知を図っている。</p>	○	<p>・利用者・家族の人権や意思の尊重について、常に問題意識を持って、サービス提供を行っている。人権尊重・プライバシー保護について、契約書第13条に明示している。 ・倫理規程の中に、人権尊重、個人情報の保護・秘密保持・権利擁護について定めており、遵守するよう努めている。認知症高齢者への対応については、認知症高齢者介護マニュアルを作成しており、関わり方への配慮を行うとともに、パンフレットを活用して成年後見制度や権利擁護事業の周知を図っている。 ・成年後見制度や権利擁護事業をテーマとし、藤崎苑教育プログラムとして勉強会を開催する。(H20年7月開催)</p>

II 利用申し込みから利用終了までの手続き			
1 利用申し込み			
3	<p>○サービス内容の説明 利用申込者又はその家族に対して、重要事項の説明を行う際、重要事項説明書のほかにパンフレットを用意するなど、わかりやすい説明に配慮している。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書のほかに、職員の状況やサービス内容等をわかりやすく具体的に記載したパンフレット等により説明する。 ・質問に対して、職員が的確に答えられるよう、研修などを徹底する。 ・ケアマネジャーの役割及び利用者・家族の主体的参加が重要であることを説明する。 ・目や耳が不自由な方へ配慮する。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項の説明の際には、制度に関することは岡山市介護保険課パンフレット等を活用し、わかりやすい言葉で、理解できているか確認しながらすすめている。出来るだけ家族に同席して頂き、説明するように心がけている。 ・目や耳が不自由な方への配慮としては、老眼鏡をカウンターに設置したり、筆談や声の大きさに注意している。 ・重要事項説明書の運営方針に、利用者の選択に基づいたサービス提供の援助を行うことを定めている。ケアマネジャーは、利用者・家族がサービスを選択できるよう情報提供し、主体的参加の重要性について説明している。
4	<p>○利用申込み(1) 要介護認定等を受けていない利用希望者から直接利用申込を受け付けた時、必要な援助を行っている。</p> <p>※利用申込者が要介護(要支援)認定を受けていない場合は、速やかに申請が行われるように援助を行っている。また、利用申込者が居宅介護支援事業所の届出を提出していない場合は、代行等の援助を行っている。</p>	○	<p>介護保険制度の流れや申請方法について説明を行っている。利用者の意思をふまえ、速やかに申請が行われるように、代行などの援助を行っている。(契約書第5条1～2項)</p>
5	<p>○利用申込み(2) 緊急にサービス提供の依頼があったとき、サービスを提供できるように工夫している。</p> <p>また、介護保険施設から退所しようとする要介護者等から依頼があったときは、居宅サービス計画作成等の援助を行っている。</p> <p>※緊急にサービス提供の依頼があったときは、暫定居宅介護サービス計画を策定している。</p>	○	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急にサービスの提供の必要がある時には、合意書を交わす事により、要介護認定の結果が出るまでの間暫定プランを作成し、スムーズにサービス利用が行えるように援助している。 ・要介護認定の申請がされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡る事により、介護保険の対象となりうる事を踏まえて援助を行う。
6	<p>○利用申込み(3) 利用申込者との利用契約は、重要事項説明書を提示・説明し、契約書を作成して行っている。</p> <p>※契約関係を明確にするため利用契約書を交わし、サービスの利用に伴うトラブルを未然に防止している。</p> <p>※認知症高齢者等の場合、権利擁護の視点から、成年後見制度等の利用も検討し、適切な契約を結ぶよう配慮している。</p>	○	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の場合、本人や家族に対して、成年後見制度などの利用も説明し、紹介を行っている。 ・利用者・事業者の双方が書面によって契約の確認が行えるよう、契約書を2通作成して各々が保管してトラブルを未然に防止している。
7	<p>○他事業者の紹介 利用者の受入ができない場合、本人や家族に対して理由を分かりやすく説明し、他の事業者を紹介している。</p> <p>※通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切なサービスを提供することが困難と判断された場合は、適当な他の指定居宅介護支援事業者の紹介等を行っている。</p>	○	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ困難な場合、理由を分かりやすく説明し、本人・家族が困らないように、他の事業者の紹介や調整を行っている。 ・受け入れ困難な事由としては、利用申し込み者が通常の事業の実施区域以外の時や、標準担当件数が介護支援専門員1人あたり35人であり、事業所の人員では申し込みに応じられない時などが考えられる。
8	<p>○更新申請 継続利用者については、要介護認定等の有効期間を確認したうえで、更新申請が有効期間終了の30日前には行われるよう必要な援助を行っている。</p> <p>※更新の申請は、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っている。</p>	○	<p>契約書第5条3項に記載されており、速やかに必要な援助を行っている。</p>

9	<p>○区分変更申請 継続利用者の心身の状況に変化がある場合、要介護認定の区分変更申請について説明し、必要な援助を行っている。</p>	<p>○ 必要に応じて、主治医やサービス事業者とも連絡を取りながら、速やかに必要な援助を行っている。</p>
---	---	--

3 利用終了時

10	<p>○利用契約の解約・利用終了後の対応(1) 利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、また、利用者又は事業者から直ちに契約を解除することができる事由を事業所として定めている。</p> <p>※利用者から直ちに契約を解除することができる事由 ・事業者が正当な理由なくサービス提供しない場合 ・守秘義務に違反した場合 ・利用者等の身体や財産などを傷つけ又は著しい不信行為を行った場合 等</p> <p>※事業者から契約を解除することができる事由 ・事業者へ著しい不信行為を行った場合 等</p>	<p>○ 契約書第17～18条に利用者からの解除権について、契約書第19条に事業者からの解除権について、第20条に契約の終了について定めている。</p>
11	<p>○利用契約の解約・利用終了後の対応(2) 利用終了に際して、必要な情報提供やアドバイスを利用者・家族にわかりやすく行っている。</p> <p>※必要な情報やアドバイス ・利用者の身体面・心理面の状態 ・生活上の留意点 ・介護の方法、留意点 等</p>	<p>○ 契約の終了に伴い、利用者から申し出があった場合には、直近の居宅サービス計画書及びその実施状況に関する書類を作成し利用者に交付するよう、契約書第21条3項に定めている。現在のところ、書類の申出はないが、情報やアドバイスを口頭で行なっている。いつでも困った時にはご連絡下さるよう声かけを行なっている。</p>
12	<p>○利用契約の解約・利用終了後の対応(3) 利用終了時に他の事業者が選定された場合は、必要に応じて情報の提供等を行っている。</p> <p>また、介護保険施設への入院入所を希望する場合には、紹介、その他の便宜(入所申込等)を提供している。</p> <p>※他の事業者等へ利用者・家族等の状況を情報提供する場合は、プライバシーの保護の観点から、利用者・家族の同意を得ている。</p>	<p>○ ・他の事業者へ情報提供を行う際には、利用者・家族の同意のもとで、プライバシーに注意しながら行っている。 ・在宅生活が困難になった時には、契約書第9条3項に基づき、介護保険施設への紹介、その他の便宜の提供を行っている。</p>

Ⅲ サービスの内容

1 利用者本位のサービス提供		
13	<p>○人権への配慮 サービスの提供に当たっては、常に利用者・家族の人権・人格に十分配慮している。</p>	<p>△ ・倫理規程において、人権尊重について定め、遵守するように努めている。 ・常に利用者・家族の人権を尊重し、希望や意見を大切にしよう心掛けており、自分の行動についてカンファレンス等で振り返って検討している。年1回ご利用者様にアンケートを実施し、確認を行なっている。今後、人権への配慮に関して評価基準を設け、客観的評価が行なえるようにしていきたい。</p>
14	<p>○健康管理 利用者の健康状態に気を配り、健康の保持増進のためサービス事業者等と必要な連携を行っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・利用者の健康状態を観察する。 ・健康状態について記録する。 ・健康状態に変化がある時は、主治医・サービス事業者に情報を伝えている。 ・必要な検査や検診を受けられるよう援助する。</p>	<p>○ サービス事業所等と情報交換を行ないながら、必要な援助を行なっている。</p>
15	<p>○コミュニケーション(1) 利用者・家族への言葉づかいに対する配慮がなされている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・自尊心を傷つけるような言葉づかいをしない、幼児語を用いたりしない、指示的な言葉にならないようにする。 ・利用者の心身の状況に応じた適切な声量、言葉の早さに注意する。 ・マニュアルなどにより事業所全体に徹底するよう努める。</p>	<p>○ ・毎年接遇研修への参加を義務付けている。 ・来所や電話対応については、フローチャートを作成し、言葉遣いや姿勢、目線など心がけについて記載しており、徹底するよう努めている。現在クレームは上がっていないが、きちんと実践できているかの客観的評価が行なえるようにしていく必要がある。</p>

16	○コミュニケーション(2) 利用者・家族の心理面に配慮し、コミュニケーションをとっている。	○	傾聴の姿勢で話を伺い、利用者・家族の気持ちに寄り添った支援が行なえるよう心掛けている。
17	○利用者の意向の尊重 居宅サービス計画策定に当たって、利用者・家族の意向をできる限り尊重するよう努めている。 ※サービスの種類と具体的なサービス内容を説明し、サービス提供事業者を選べる事を説明している。	○	利用者・家族の意向を確認しながら、特定のサービス事業書に偏ることなく選んで頂けるよう、情報提供を行っている。(契約書第11条に記載)公平に、サービス事業所について情報提供が行なえるよう、各事業所の特徴を把握し、社会資源マップ作りを進めていく。
18	○他のサービスの把握 公的サービスや他のサービス提供機関等地域の社会資源を把握し、利用者・家族への適切な情報提供に努めている。	△	民間のサービスやボランティアなど、地域のサービスの活用が十分になされていないため、情報収集し、地域の社会資源の把握についてより一層特徴の把握に努め、独自の社会資源マップを作成する。

2 ケアマネジメント

19	○課題分析(1) 課題の把握に当たっては、居宅を訪問し利用者・家族に面接している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・利用者・家族の話を十分に聞いている。 ・利用者の生活全般の様子、健康状態(能力)を具体的に把握している。 ・利用者・家族に課題分析の意義などわかりやすく説明している。	○	居宅を訪問して利用者・家族に面接し、利用者一人一人について、心身の状況や生活環境、利用者・家族の意向を踏まえた上でアセスメントを行っているが、生活の背景などのアセスメント不足や記録の不備について改善の必要がある。
20	○課題分析(2) 所定の課題分析表を使用するなど、利用者の課題を客観的に抽出している。	○	課題分析表の居宅サービスガイドラインを使用し、課題を客観的に抽出している。
21	○課題分析(3) アセスメントで明らかになった課題について、その背景を確認し、利用者・家族が今後、どの様な生活をしたかを確認している。	△	居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成される事が重要であり、生活の背景などのアセスメントをもっと深めて行っていく必要がある。
22	○計画原案(1) 居宅サービス計画原案は、把握された解決すべき課題に基づき、利用者・家族の希望、介護認定審査会の意見や地域におけるサービス提供体制等を考慮して作成されている。 ※居宅サービス計画原案は、利用者の能力に応じ自立した日常生活が営む事ができるよう配慮している。	○	介護認定審査会の意見については、介護保険証に特に記載がない限り確認を行っていない。利用者・家族の希望に配慮し、利用者・家族の同意のもとで、認定調査票や主治医意見書を活用したり、主治医と連携を図る等し、利用者が自立した日常生活を営む事ができるよう、計画原案を作成している。
23	○計画原案(2) サービス事業者について、一部の事業者に不当に偏ることなく、居宅サービス計画原案に位置づけている。 ※サービス事業者の選択に際しては、利用者・家族に対して、その地域のサービス事業者、サービス内容、利用料等の情報を適正に提供している。 ※必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するような計画は策定していない。 ※常に介護保険サービスの利用方法について研鑽をし、適正なサービスを位置づけるよう努力している。	○	・契約書第11条に定めている。居宅介護支援事業者では、年2回、特定事業所集中減算に係る届出を行う事になっており、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与が対象となっているが、問題はない。 ・毎月、モニタリングによりサービスの必要性について検討している。 ・社会資源マップを作成し、情報提供がスムーズにできるように改善を図っていく。
24	○計画原案(3) サービスの種類や内容は、介護給付対象サービス以外の保健医療サービス、または福祉サービス、ボランティアや近隣住民によるサービス等、幅広くプランに設定している。 ※特に、給付限度額を超える場合や利用者の経済状況等を考慮する必要がある場合は、地域の実情を踏まえてインフォーマルサービスを有効に活用している。	○	その方の必要性に応じて、いきいきサロン・配食サービス・介護予防教室等のインフォーマルサービスの設定に努めているが、今後プランに幅広く活用していくよう、もっと努力が必要である。
	○計画原案(4) 居宅サービス計画原案の内容は、利用者・家族にもわかりやすく具体的に記載されている。		専門用語をできるだけ使わず、分かりやすい記載を心がけている。

25	<p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画原案には、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助方針、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)、提供されるサービスの長期目標及び短期目標、その達成時期、サービス内容等が系統的かつ具体的に記載している。 ・サービスの効果が量られるよう、具体的な短期目標が設定され利用者・家族もよく理解できるように記載している。 ・週間サービス計画表などにより、サービスの提供状況を判りやすく表示している。 ・専門用語を出来るだけ使用せずに、利用者に分かりやすい文章となっている。 	○	
26	<p>○計画原案(5) 居宅介護サービス計画原案の内容(目標、サービス内容)について、利用者・家族に十分説明するとともに、文書による同意を得ている。</p> <p>※居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分したうえで、原案の内容を説明し、文書により同意を得ている。</p>	○	利用者によるサービスの選択や意向を尊重し、十分説明を行った上で、文書で同意を得るようにしている。
27	<p>○支給限度額 支給限度額の基準について説明を行い、また住宅改修費や福祉用具購入費、居宅療養管理指導費との区別を分かりやすく適切に説明している。</p> <p>※特に、限度額を超えた場合や、住宅改修費や福祉用具購入費、居宅療養管理指導を利用する場合には、別に利用料の負担が伴う事を、一時的に全額自己負担しなければならないことも併せて説明している。</p>	○	パンフレット等を活用して説明している。
28	<p>○サービス担当者会議(1) サービス担当者会議には、利用者・家族が直接参加できるよう配慮している。また、直接参加することができない場合には、意見が反映されるよう配慮している。</p> <p>※利用者・家族が参加した場合、自由に意見が言えるよう配慮している。</p>	○	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議を自宅で開催させていただき等、利用者や家族が参加しやすいように配慮している。 ・利用者・家族が、希望や要望・気がかりな事を気軽に言えるように、普段から声かけを行ない、信頼関係作りに努めている。また、代弁者として伝えることもある。
29	<p>○サービス担当者会議(2) サービス担当者会議は定期的及び必要が生じたときに開催し、関係者に専門的な意見を求め、居宅介護サービスの内容の調整を行っている。</p> <p>※要介護認定の更新、認定区分の変更等があった場合や居宅サービス計画変更の必要がある時に、サービス担当者会議を開催している。</p> <p>※サービス担当者会議において、関係者で援助方針を共有し、チームケアを実践している。</p>	○	複数のサービス事業者が一堂に集まるのが困難な場合もあるが、できるだけ努力して行っている。どうしても調整困難な場合は、電話等により照会で関係者より専門的な意見を求めて、サービス内容を調整している。
30	<p>○サービス担当者会議(3) サービス担当者会議で決定された居宅サービス計画について、利用者・家族に交付して説明し、同意を得ている。</p> <p>※利用者・家族が会議に出席しなかった場合には、会議の結果を報告するとともに、決定した内容を説明し同意を得ている。</p> <p>※利用者一家族及びサービス担当者に対し、居宅サービス計画(1)(2)、週間サービス計画表、利用票、利用票別表を交付している。</p>	○	利用者や家族がサービス担当者会議に参加できなかった場合には、会議の結果を報告し、居宅サービス計画について説明して同意を得ている。
31	<p>○サービス担当者会議(4) サービス担当者会議を開催した時に、その会議の要点をまとめた記録を作成している。</p>	○	サービス担当者会議の要点をまとめた記録は作成しているが、事業所同士で情報を共有する事は重要であり、サービス担当者へ記録を配布するような努力が必要である。
32	<p>○サービス担当者会議(5) サービス担当者会議を開催しない場合、主治医及びサービス担当者等に専門的な意見を求め、調整を図っている。</p> <p>※担当者等に意見を求めた照会内容等は、記録を作成している。</p>	○	サービス担当者会議を開催しない場合は、必要に応じて電話や訪問により、専門的な意見を伺い、調整している。主治医との連携については特に必要性がある方は行うようにしている。

33	<p>○モニタリング(1) 利用者の自宅に訪問し、また、必要に応じて居宅サービス計画に位置付けたサービス事業所に訪問、電話連絡するなどして連携を図り、実施状況の把握を行っている。</p> <p>※少なくとも月1回は利用者宅に訪問し、利用者に面接を行っている。</p> <p>※少なくとも月に1回はモニタリング結果を記録している。</p> <p>※サービス内容が、設定された短期目標に対しどのような効果が上がっているかを評価し、利用者・家族にとっても満足のいくものとなっているかどうか把握している。</p>	△	<p>・モニタリング記録がその都度確実にこなせておらず、遅れがちになる。突然の入院等やむを得ない場合を除き、少なくとも月1回利用者宅を訪問し、利用者に面接を行なっている。</p> <p>・サービス事業所との連携については、何か変化があった時の連絡は適宜行っているが、日頃よりもっと連携を図り、モニタリングに活かせる様にしていく必要がある。</p>
34	<p>○モニタリング(2) モニタリングの結果により居宅サービス計画の内容について評価を行い、必要に応じて、居宅サービス計画の変更を行い、サービス事業者と連絡調整を行っている。</p>	○	
IV 運営体制			
1 事業の統合性			
35	<p>○責任者の協働と職員の意見の反映 法人代表者及び管理者等は、サービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任を踏まえて共に取り組んでおり、職員の採用、運営方法等について、職員の意見を聞いている。</p>	○	話し合いの機会を持ち、職員の意見を聞いている。
36	<p>○管理者による状況把握 管理者が状況把握して、個々のサービス提供に関して、定期的に指導・助言を行う体制がとられている。</p> <p>※管理者と担当職員との間に十分な理解と意志疎通を図った上で、サービス実施状況の定期的な報告、確認を行っている。</p> <p>また、責任体制を明確にしてサービスの提供を行っている。</p>	○	毎日の申し送りやカンファレンス等の機会を通じて、情報交換を行なっている。
2 サービスの質の向上			
37	<p>○計画的な取組 サービスの質の向上に向けた計画的な取組を行っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス内容や提供体制に関する事業所の中・長期的な課題や問題点を明らかにした上で、これを克服するための目標を設定した3年間程度の中・長期計画を策定する。 ・中・長期計画の当該年度の内容を反映した1年ごとの事業計画を策定する。 ・事業計画の評価を行うために、職員、利用者等の意見を聞く。 	△	一年毎に事業計画を評価しながら、次年度の事業計画は立案している。中・長期的な目標設定や事業計画が明確に策定されていないため、きちんと評価しながら、早急にたてていく必要がある。
38	<p>○自主評価の実施 評価基準等を活用して定期的に自主評価を行い、必要な業務改善を行っている。</p> <p>※一定期間ごとに評価作業を繰り返し、確実に業務改善に結びつけている。</p>	△	今回が3回目の取り組みであり、今後も継続して年に1回は自主評価を行っていく予定である。確実に業務改善に結びつけられるよう、見直しに取り組んでいく必要がある。
39	<p>○自主評価結果の公表 利用者・家族等に対して、自主評価結果を公表している。</p>	○	利用者・家族に対して、自主評価結果をホームページ上で公開したり、事業所内のカウンターに設置し、閲覧できるようにしている。
40	<p>○職員の意見の反映 サービスの質の向上への取組に職員が参加している。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に職員からの提案を募集する。 ・職員の意見を聞く機会を設ける。 	○	事業所内での話し合いを週1回定期的に行っている。
	<p>○利用者・家族等の意見の反映 サービスの質の向上への取組に利用者・家族等の意見をとり入れている。</p>		<p>・訪問時などで、利用者・家族からの意見があれば、改善策をカンファレンスにより検討している。出された意見や対応結果を記録に残していく。</p>

41	<p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に利用者・家族等の意見を聞く機会を設ける。 ・出された意見を検討する。 ・出された意見の対応結果の説明等を利用者・家族等に対して行う。 	○	<p>・定期的にアンケートを実施し、業務改善に活かしていく。昨年度は、CS委員会で12月～2月にかけて利用者・家族に対しアンケート調査を実施した。今年度も実施する予定。結果は、事業所内カウンターに設置して自由に閲覧できるようにしたり、訪問時などに説明させていただいた。</p>
42	<p>○ケアカンファレンスでのスーパービジョン 必要に応じて、事業所内あるいは外部の専門家の参加により、ケアカンファレンスの際にスーパービジョン(助言指導)を実施している。</p> <p>※ケアカンファレンスは、利用者に関わる問題について様々な観点から検討を行うとともに、問題を職員間で共有する事を目的とする。</p> <p>※スーパービジョンについては、管理者が必要に応じて適切な助言をするよう努める。</p>	○	<p>ケアカンファレンスは必要に応じて事業所内で行っており、職員間で情報を共有し、問題解決に取り組んでいる。上司にも参加してもらい、必要に応じて助言を受けている。</p>
3 職員の確保・育成			
43	<p>○人事・労務管理(1) 適切な人事採用や人事管理がなされている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の採用方法や基準を明らかにする。 ・採用時・退職時には管理職が直接面接を行う。また、退職時にはその理由等の把握に努める。 ・昇格・登用の基準を明確にし、公平かつ適切な配置を行うなど、職員のやる気を引き出すように努める。 	○	
44	<p>○人事・労務管理(2) 就業規則が定められ、適正に運用されている。</p>	○	
45	<p>○継続的な研修等の確保 職員がそれぞれの段階に応じた研修や指導・助言を受けている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採用時研修や事業所内研修を行うとともに、行政や団体等が行う研修内容を把握し、参加計画を立てる。 ・職員の研修ニーズを分析し、ニーズを踏まえた研修を行う。 ・外部の学会や研究会等への参加を促進する。 ・職員が自発的に研修等に参加しやすい職場づくりに努める。 	○	<p>法人内では教育プログラムを策定し、計画的に研修会への参加を促し、職員のスキルアップを図っている。また、外部の研修会についても、参加の機会を積極的に設けている。</p>
4 サービス提供体制			
46	<p>○サービスの標準化 ケアマネジメントに関するマニュアル等を職員に徹底し、サービスの標準化が図られている。</p> <p>※マニュアル等の内容には、ケアマネジメントの留意点や具体的手順のほか利用者・家族へのサービスの説明と同意、緊急時対応、記録の作成と保管等の事項を盛り込んでいる。</p> <p>※マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直を行っている。</p> <p>※統一したケアマネジメントの作業ができるよう、書式集等を作成している。</p>	○	<p>サービスの標準化が図られるよう、ケアマネジメントに関するマニュアルを整備している。業務の効率化を図り確実に実施できるよう、必要に応じて適宜見直しを行なっている。</p>
47	<p>○職員配置体制 適正・計画的なサービス提供が実施できるよう職員配置に努めている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準利用者数(35人)を上まわることのないようにしている。 	○	
5 衛生・安全管理			
	<p>○感染症対策 感染症予防のために必要な対策、及び感染者に対して適切な対応がなされている。</p>		<p>感染症対策マニュアルを作成し、対応している。感染予防に関する啓発活動では、季節や時期に応じた事柄について、介護予防教室開催時や訪問時等</p>

48	<p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染に適切に対応するためのマニュアルや事例集を作成し、職員に徹底する。 ・利用者や家族に対し、感染予防に関する普及啓発を行う。 ・感染症等の有無を把握し、記録する。 ・職員の健康状態をチェックし、記録する。 	○	に説明を行ない、注意を促している。
49	<p>○緊急時の対応の周知と緊急時の報告書の活用 事故防止の対策や緊急時の対応方法がマニュアル化され、職員に徹底されていて、発生した場合は事故報告書を記録し、再発防止につなげている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルは定期的に見直しを行っている。 ・利用者に緊急事態が発生した場合は、対応の内容等を記録し、保管している。 ・事故が生じた場合には、その原因を解明し、再発防止策を講じている。 ・利用者世帯の非常時の連絡体制(主治医、家族等)や緊急体制を確立している。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時対応マニュアルは訪問車両にも携行しており、今のところ事故の発生はない。 ・賠償責任保険に加入しており、事業者が賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償を行う体制がある。 ・非常災害時のマニュアルを作成し、対応方法・役割分担を明確にしている。

6 記録の管理、情報開示・提供

50	○個別の記録 利用者に関する情報を適切に記録している。	△	記録は行なっているが、内容の充実を図っていく必要がある。
51	<p>○記録の管理 利用者の記録の保管方法を定めて、それを基に適切に記録の保管をしている。</p> <p>※管理責任者、保管場所、利用方法とその手続き、保管期間等を定めている。</p>	○	契約終了後2年間は保管しているが、適切に分類・保管していく。
52	○開示請求に対する対応 利用者・家族からの情報開示の要求に応じている。	詳細不能	契約書第21条に記載しており、情報開示請求に応じる体制はあるが、今のところ要求はない。
53	<p>○個人情報の適切な管理 利用者に関わる記録や資料等について、適切な配慮を行っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報に関する取扱要領等を定める。 ・情報の取扱いは、細心の注意を払い、守秘に努めるよう職員に徹底する。 ・必要に応じて関係機関に情報を提供する場合は、利用者・家族の同意を得ている。 ・使用済みの書類などの廃棄は厳重な管理を行っている。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の取り扱いに対しては細心の注意を払い、守秘義務に務めている。契約書第13条に記載しており、契約時には利用者・家族に説明し同意をいただいている。 ・使用済みの書類は、シュレッダーで処理している。 ・記録の保管は、かぎ付きの戸棚にしまっている。

7 相談・苦情への対応

54	○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れる事業者側の窓口及び職員が明確であり、利用者・家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○	重要事項説明書に苦情解決責任者および苦情受け付け担当者を明記し、契約時に説明を行っている。
55	<p>○相談等の機会の確保 定期又は必要に応じて、利用者・家族との相談等の機会を積極的に設けている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族からの意見は、アンケート等を定期的実施することによって把握する。 ・単に意見や情報として把握するだけでなく、必要に応じて情報提供や支援等の助言を行う。 	○	アンケートを定期的実施することにより、利用者・家族からの意見を把握している。昨年度は12月～2月にかけてアンケート調査を実施しており、今年度も同時期に継続して取り組む予定。いつでも気軽に意見を言っていただけるよう声かけを行ない、相談等の機会を積極的に設けていきたい。

56	<p>○苦情への迅速な対応 利用者・家族から苦情が寄せられた場合は、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービスの改善につなげている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・苦情等があった場合は、担当者等ができる限り早く話を聞き、不満等のある人には個別に話を聞く機会を持つ。 ・場合によっては、担当者を交替させ、利用者・家族との関係改善に努める。 ・さらに、利用者の要望によっては、他の事業者の紹介等を行う。</p>	△	<p>苦情処理マニュアルを作成している。利用者・家族・サービス事業者などから出来るだけ早く事情を聞き、苦情への迅速な対応、サービスの改善につなげていく。要望・不満の段階で早めに察知して改善を図り、苦情につながらないような努力が必要である。</p>
57	<p>○居宅サービス計画に位置づけたサービスに対する苦情への対応 自らが居宅サービス計画に位置づけたサービスに対する苦情に迅速かつ適切に対応するとともに、国民健康保険団体連合会への苦情申立てに関して、必要な援助を行っている。</p>	○	<p>苦情記録を作成し、迅速な対応を心がけている。苦情申し立てに関しては、窓口をご紹介する等、必要な援助を行っている。</p>
8 事業所と他機関、地域との連携・交流			
58	<p>○市町村、サービス事業者、関係機関との連携 市町村、サービス事業者、関係機関との連携、調整を図り、個々の利用者が援助を受けられるよう努めている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・個々のケースやサービスに関する連携や情報の交換・共有化以外にも、日常的に連携と協力を推進している。 ・地域ケア会議等へ参加し、事例の提供等を行っている。 ・プライバシーの保護に留意しながら、情報を共有化し、総合的・一体的なサービスが提供されるように努めている。 ・利用者の主治医との連携を確保している。 ・介護保険等のサービスのみで解決しない困難事例について、市町村、在宅介護支援センター等と連携を図りながら、対応を検討している。</p>	△	<p>・ケアハウスロータス桑野とは、月1回定例会を開催し、定期的に情報交換等行なっている。また、今年度より、藤崎苑通所リハビリテーションのカンファレンスに参加させていただき、情報交換・共有化に努めている。その方の必要性に応じ、主治医やサービス事業者、市町村、関係機関との連携を図りながら、対応を検討しているが、利用者に対し適切なサービス提供を実施するためにも、より連携を深めていく必要がある。 ・地域ケア会議に参加するほどの困難事例は、現在のところないが、必要があれば積極的に参加を検討していきたい。</p>
59	<p>○地域との連携と交流 地域での介護教室の開催や介護者会への参加など、地域との交流に努めている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・一般住民向けに介護保険制度に関する講習会や介護教室を実施するとともに、市町村等が行う講習会等への講師派遣等の協力を行う。</p>	○	<p>・定期的に介護予防教室の開催や交流を行い、地域の一般住民に参加して頂けるよう、ちらしや広報紙等により勧誘を行っている。 ・ふれあい会食会への協賛、操南祭りへの参加等、地域行事へは積極的に参加している。 ・サテライト相談会を定期的実施して、介護保険制度のPRや福祉・健康相談を行なっている。今年度は、操南公民館にて2ヶ月に1回、ハローズ江崎店にて年3回、実施予定である。</p>