

第三者評価結果(居宅介護支援)

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	コメント
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている			理念や基本方針は、ホームページ、パンフレット、広報誌、その他事業所内文書に明示されている。理念から「しあわせと健康をともに感じる地域づくり」や「よりそって感じるケア」を目指しており、この理念の実現のために基本方針は、職員の行動規範となるように「利用者の意思及び人格を尊重」とか「常に利用者の立場にたったサービスの提供」など具体的に示されている。 また、各部署にマニュアルなどをファイル化した「規程集」の設置や人事部面接などにおいて、理念や基本方針の周知及び周知状況の確認を行っている。居宅会議は週1回実施されており、居宅会議においても理念・基本方針について話されていることを会議記録で確認した。 そして利用者等へは、居宅独自の満足度調査やその依頼文、事業所説明ビラなどにおいて理念・基本方針の周知及び周知状況の確認に努めている。
①	理念が明文化されている	a	
②	理念に基づく基本方針が明文化されている	a	
I-1-1(2) 理念や基本方針が周知されている			
①	理念や基本方針が職員に周知されている	a	
②	理念や基本方針が利用者等に周知されている	a	

I-2 事業計画の策定

		第三者評価	コメント
I-2-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている			中長期計画は、平成24年度から26年度の3か年計画で作成されている。居宅の部分は「第6章 具体的な取り組み I 中長期計画の目標 4. 地域包括ケアの推進」で示されている。そして、計画の「第5章 将来需要(目標値)」で数値目標も示されている。ただ中長期計画は、計画最終年の平成26年度末に実施する予定となっており、必要に応じた見直しの実施は確認できない。
①	中・長期計画が策定されている	b	
②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	a	
I-2-2(2) 事業計画が適切に策定されている			事業計画において、居宅支援の重点目標として「地域包括ケアの推進」とあり、「介護お助け隊」や「つながるネット」などの具体的な取り組みが行われている。事業計画の評価は、年1回の自己チェックリストの実施や各委員会活動の評価を活用し、評価につなげている。そして、事業計画は、主任会議で策定され、各計画は「規程集」にファイルされ各部署に配備されている。各職員は必ず確認を行っている。また、居宅会議は週1回実施され、4人の職員が情報を共有できる環境となっている。 事業計画をわかりやすく説明した資料は確認できない。また、資料をもとに利用者や家族へ説明していることも確認できない。今後、資料の作成と資料に基づく計画の説明への取り組みが望まれる。
①	事業計画の策定が組織的に行われている	a	
②	事業計画が職員に周知されている	a	
③	事業計画が利用者等に周知されている	c	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価	コメント
I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている			管理者は、職員会議や各種委員会への参加、広報誌へ掲載することなどで、自らの役割と責任について表明するとともに、各職員の意見を取り込み、サービスの質の向上に取り組んでいる。 また、管理者は、遵守すべき法令等をリスト化し、「規程集」にファイルし全職員に周知するよう取り組んでいる。そして、自ら研修に参加したり、勉強会を実施したりしている。
①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している	a	
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	a	
I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている			そして、管理者は、メンタルヘルス相談窓口の設置や職員満足度調査を実施し、クラブ活動の取り組みなど、職員の働きやすい環境整備にも努めている。
①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している	a	
②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している	a	

第三者評価結果(居宅介護支援)

評価対象 II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		第三者評価	コメント
II-1-1 経営環境の変化等に適切に対応している			地域での特徴・変化の把握は、小松市の統計や「第5期 小松市シニア保健福祉計画」などを活用したり、高齢者総合相談センターの連絡会等へも参加している。中長期計画は、小松市のデータを1つのベースとして策定されており、把握されたデータが中長期計画に反映されている。改善に向けた取り組みは、「中長期計画 第5章 将来需要(目標値)」で示されている。経営状況や改善すべき課題については、毎月の職員会議や主任会議で説明されており、主任会議の記録で確認した。
①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	a	
②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている	a	
③	外部監査が実施されている	a	

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価	コメント
II-2-1 人事管理の体制が整備されている			人事管理に関する方針は、「職能資格等級表」や「人事考課マニュアル」に明示されている。中長期計画では、人事考課の目的は、「人事考課マニュアル」に「能力の開発・育成を図る」や「管理者として部下の能力開発、育成、評価などを通じて、自らの部下掌握能力を高めるよう努力する」などと明記されている。また、人事考課は、「観察記録シート」で評価を行い、年3回の面談において考課結果を職員へフィードバックしている。ただ、考課基準が示してある「人事考課マニュアル」が「規程集」にファイル化されておらず、考課基準が職員へ示されていない。そのため、考課基準を職員へ明確に示すことが望まれる。
①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している	a	
②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	b	
II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている			また、職員満足度調査の実施やメンタルヘルス相談窓口の設置、そして30歳、40歳、50歳時の健康診断では、人間ドッグの受診を可能としているなど職員の意向の把握や健康の維持に努めている。
①	職員の勤務体制が確保されている	a	
②	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている	a	
③	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる	a	
II-2-3 職員の質の向上に向けた体制が確立されている			研修については、外部研修は主任会議で計画・評価される。内部研修は研修委員会で計画・評価され、計画に基づき研修が実施されている。研修実施後は、職員会議後に報告会を実施し、研修内容を報告する機会を設けている。 人材の養成として、田谷会全体として、平成22年度と24年度に、「office・CanDo.」によるキャリアアップ研修に取り組んでいる。
①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている	a	
②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている	a	
③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている	a	

第三者評価結果(居宅介護支援)

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価	コメント
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている			
① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている	a	安全確保に関する担当部署は、リスクマネジメント委員会となっている。リスクマネジメントマニュアルでは、リスクの種類別に管理体制が記されている。防災マニュアルでは、事故の種類別に管理体制が記されている。マニュアルは、最低1年に1度見直しされている。 平成25年には、地域と防災協定を締結し、11月10日に地域との消防合同訓練を実施している。この他、消防署の立ち会いによる防災訓練を実施している。また、備蓄リストによる備蓄が実施されており、3月11日の防災の日に見直しもなれるなど、安全確保のための体制が整備されている。	
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている	a		
③ 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	a		

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		第三者評価	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている			
① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている	a	地域との関わり方についての基本的な考えは、施設目標として「地域交流促進」が掲げられており、また中長期計画の中でも明示されている。地域との交流の状況は、広報誌「楽苑42号」や「まいどさん11月号」に掲載されている。また、地域の方々が約150名程度来所する夏祭りは、地域の広報誌「いわぶち」にも掲載されている。 また、施設内に地域包括支援センターがあり、その地域包括と協働で「介護お助け隊」の活動に取り組んでいる。介護実技講習や栄養講座、認知症講座を平成25年度は計38回実施している。このことから、地域との交流を大切にしていることが理解できる。 ボランティアの受け入れに関しては、「ボランティア受入マニュアル」に沿って受け入れが行われている。また、グリーンポート小松のボランティアの会「ほのぼのサロン“笑”」が、平成26年3月に創設されている。居宅介護支援事業は、本体施設のボランティアを有効に活用している。	
② 事業所が有する機能を地域に還元している	a		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている			
① 必要な社会資源を明確にしている	a	「介護お助け隊」の活動、「おれんじの会 地域連携セミナー」を年3回開催したり、「地域ネットワーク会議」や「民生委員連絡会」を開催することで、事業所の機能を地域に還元するとともに、関係機関との連携を確保している。	
② 関係機関等との連携が適切に行われている	a		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている			
① 地域の福祉ニーズを把握している	a		
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	a		

Ⅱ-5 事業所及び職員の倫理

		第三者評価	コメント
Ⅱ-5-(1) 倫理構築の取組を行っている			
① 守るべき倫理・法令が周知されている	a	倫理規程があり、倫理に関する研修も実施されている。ただ、事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書の作成はない。医療法人であるため社会福祉法が適用されないが、「閲覧に供することを明記した文書の作成」があれば、事業運営の透明性がより確保できると思われる。 重要事項説明書に、公正中立に居宅介護支援を行うことが記載されている。	
② 事業運営の透明性が確保されている	b		
③ 公正・中立な居宅介護支援のための取組を行っている	a		

第三者評価結果(居宅介護支援)

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	コメ ン ト
Ⅲ-1-1 利用者を尊重する姿勢が明示されている			
①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている	a	施設基本方針の中に人格の尊重がうたわれ、業務マニュアルの利用者への対応について基本方針に基づくことが記載されている。基本倫理の勉強会や虐待防止の研修も行われ利用者の尊重について組織的に取り組まれている。 プライバシー保護マニュアルがあり、居宅会議の中でマニュアルの確認、周知が行われている。 認知症高齢者マニュアルが規程集の中に整備されている。居宅会議、更新研修、ケアマネ教会の研修会において認知症高齢者への理解を深めている。
②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している	a	
③	認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組を行っている	a	
Ⅲ-1-2 利用者満足の向上に努めている			
①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている	a	毎年利用者満足度調査を行い、その結果をリスクマネジメント委員会で取りまとめ、改善策と共に公開している。また、毎月モニタリングの中で利用者・家族の満足度についての聞き取りを行っている。
Ⅲ-1-3 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている			
①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	a	居宅のパンフレットに所属ケアマネジャの紹介欄を設け、自由に相談できることを伝えている。 苦情の受け付け、窓口については説明や掲示が行われているが、第三者委員の設置がない。 苦情マニュアルがあり、実際の苦情受付票の中で、一次対応記録、二次対応記録で家族に対する説明をしている。マニュアルは毎年4月に見直しを行っている。
②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している	c	
③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している	a	
Ⅲ-1-4 介護保険利用等に関する支援を行っている			
①	要介護認定等の申請及び入退院・入退所に係る援助を行っている	a	支援経過の中で、代行申請の記録、入所申し込みの記録、退院時のサービス担当者介護の記録を確認した。

第三者評価結果(居宅介護支援)

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価	コメ ン ト
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている			
①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している	a	リスクマネジメント委員会が担当部署となり、事業所独自の介護サービス自己チェックリストに基づき、毎年自己評価を実施している。 主任会議やリスクマネジメント委員会において、評価結果から抽出された課題について中長期計画に反映している。毎週の居宅会議の中で、管理者が中心になりサービス情報の共有、サービスの質の確保について話し合っている。
②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している	a	
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している			
①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている	a	規程集の中にケアマネジメント業務マニュアルが整備されている。マニュアルどおり業務が行われているかどうかは、支援業務書類チェック表でケアマネ一人ひとり及び管理者が確認している。 法人としてマニュアルの見直しは毎年4月に行うことに決められている。居宅事業所においてもケアマネジャが一人ひとり見直し、確認が行われている。利用者意見は居宅会議に報告され見直しに反映されている。
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	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている			
①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている	a	数名分のケアプラン、居宅介護支援経過を調査確認。モニタリング、居宅訪問、サービス担当者会議の開催、プランの更新等適切に実施していることを確認。記録要領については法人全体で業務マニュアルを策定して、記録の平均化を図っている。 記録の管理は主任(文書管理責任者)が居宅会議で記録の保管、管理等について周知している。守秘義務などについては服務規程第18条第6項に規定があり、入職時に法人事務長より説明を受けて雇用契約を交わしている。 情報の共有については居宅会議、連絡ボックス、パソコンの共有フォルダ等を活用。
②	利用者に関する記録の管理体制が確立している	a	
③	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	
Ⅲ-2-(4) 各サービス事業者との連携が図られている			
①	各サービス事業者との連携が図られている	a	サービス事業者の個別サービス計画、毎月のモニタリング記録を12か月分数例確認。
Ⅲ-2-(5) 適切なサービス管理が行われている			
①	事業所における役割分担等が明確化されている	a	規程集、業務分担の中で居宅事業所の体制が定められている。 相談センターの事業計画書の中で、ケアマネジャー人当たりの担当者数は39人と定められている。主任介護支援専門員がケアマネジャーの相談に応じている記録も確認できた。
②	従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導が実施されている	a	

第三者評価結果(居宅介護支援)

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている			
①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している	a	居宅事業所のパンフレットを用意している。また、法人全体でホームページを作成し、行事予定、過去の機関誌等を掲載し事業所の取り組みをわかりやすく伝えている。また、パンフレットや機関誌を地域の公共施設等に配布している。 個人情報の利用目的、重要事項等を丁寧に説明し契約締結している。高齢者への配慮としてケアプラン一式をA3プリントしたり、利用票を月間カレンダー方式にしたものを配布している。
②	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	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている			
①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている	a	業務マニュアルの中に、事業所の変更時やサービス利用終了時の留意点について定めている。実際に利用終了者に対して医療費控除の取り扱いについての文書の送付、配布等を行っている。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている			
①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている	a	数名分のアセスメントを確認。居宅を訪問して利用者、家族と面談し意向・希望を聴取している。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている			
①	居宅サービス計画を適切に策定している	a	2種以上の資料を確認。介護保険サービス以外のサービスの活用については2表を確認。ケアプランの説明、同意、交付、見直し等については3件分のケアプランを確認した。 サービス担当者会議の開催は、家族の出席のあるもの、医師の参加のあるものを含め3件分確認。 モニタリングの実施状況については月に一回以上居宅訪問し面談している支援経過記録を12か月分3件確認した。①②③何れも適正に実施されていた。
②	サービス担当者会議の開催等が行われている	a	
③	サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)が行われている	a	

第三者評価結果(居宅介護支援)

事業所において居宅介護支援に従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
介護支援専門員	4人	0人	0人	1人	5人	4.1人
うち主任介護支援専門員	1人	0人	0人	0人	1人	1人
事務員	0人	0人	0人	0人	0人	0人
その他の従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間

※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

介護支援専門員の男女の人数	男性	1人	女性	4人
---------------	----	----	----	----

従業者である介護支援専門員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
医師	0人	0人	0人	0人
歯科医師	0人	0人	0人	0人
薬剤師	0人	0人	0人	0人
保健師	1人	0人	0人	0人

第三者評価結果(居宅介護支援)

助産師	0人	0人	0人	0人
看護師	1人	0人	0人	0人
准看護師	0人	0人	0人	0人
理学療法士	0人	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人
社会福祉士	1人	0人	0人	0人
介護福祉士	3人	0人	0人	1人
実務者研修	0人	0人	0人	0人
介護職員基礎研修	0人	0人	0人	0人
視能訓練士	0人	0人	0人	0人
義肢装具士	0人	0人	0人	0人
歯科衛生士	0人	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人
はり師	0人	0人	0人	0人
きゅう師	0人	0人	0人	0人
柔道整復師	0人	0人	0人	0人
栄養士	0人	0人	0人	0人
管理栄養士	0人	0人	0人	0人

第三者評価結果(居宅介護支援)

精神保健福祉士	0人	0人	0人	0人
その他	0人	0人	0人	0人
管理者の他の職務との兼務の有無			[0] 0. なし・ 1. あり	
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る介護支援専門員以外の資格等			[1] 0. なし・ 1. あり	
(資格等の名称)	保健師、看護師			
従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等				
区分	介護支援専門員			
	常勤		非常勤	
前年度の採用者数	0人		0人	
前年度の退職者数	0人		0人	
業務に従事した経験年数	常勤		非常勤	
1年未満の者の人数	0人		0人	
1年～3年未満の者の人数	2人		0人	
3年～5年未満の者の人数	1人		0人	
5年～10年未満の者の人数	0人		0人	
10年以上の者の人数	1人		1人	
従業者の健康診断の実施状況			[1] 0. なし・ 1. あり	