

## 第三者評価結果 公表シート

(このシートに書かれている内容は、そのまま富山県福祉情報システムにおいて公表されます。)

|                     |  |
|---------------------|--|
| 事業所名                | ひだまり居宅介護支援事業所                              |
| 第三者評価機関名            | 社会福祉法人富山県社会福祉協議会                           |
| 評価実施期間              | 令和 2年 4月 28日(契約日)～<br>令和 3年 7月15日(評価結果確定日) |
| 過去受審回数<br>(前回の受審時期) | 回 (平成 年度)                                  |

### 1. 概評

#### ◇ 特に評価の高い点

##### 【専門的な知識に基づいた支援と幅広い活動】

管理者は主任介護支援専門員、介護福祉士、行政書士の資格を取得し、職員も主任介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士資格を有している。制度全般や医療分野・認知症対応等、職員それぞれが得意とする分野があり、関係機関から複雑な背景のある事例の依頼や担当者として指名を受けることも多い。近年増加している、成年後見・相続・消費者関係の問題等に幅広く対応し、特に成年後見については、管理者が法人内外において講師を務め地域福祉の一助となるべく活動している。

#### ◇ 改善を求められる点

##### 【ひだまりの将来的ビジョンを見据えた中・長期及び単年度計画の策定】

運営法人は介護保険制度に基づいた複数のサービス事業所等を展開しているが、中・長期及び単年度事業計画が策定されていない。国の政策や地域福祉、介護保険制度の動向と法人における課題等を踏まえ、将来的なビジョンを見据えた中・長期計画を早期に策定すること、また、中・長期計画と整合性のある、単年度計画書の策定が求められる。該当年度に実施する計画については、時期や期間、責任者、数値化する等、評価可能な内容とし、広く周知・公開することにより事業への理解と関心が高まることに期待したい。

##### 【マニュアル整備によるサービスの標準化】

居宅介護支援では、個別に事例を担当することからサービスの質の確保や検証が難しい。事業所として支援に必要な情報や標準的な実施方法について、文書化されたマニュアルを整備すること、また、採用時の研修計画、経験年数等に応じたスキルチェック体制を構築することで、サービスの質の標準化や効率化が図られるため、今後は、各種支援のプロセスにおいて支援方法、留意点、プライバシーへの配慮等、一つひとつの支援が、どのような視点をもって実施することが望ましいか、検討や改善を重ねたマニュアルの整備に期待したい。

3. 各評価項目にかかる第三者評価結果(別紙)

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

|  |
|--|
|  |
|--|

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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<br>理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人における「ひだまり理念」、「ひだまり基本方針」を明文化し、パンフレットやホームページに掲載しており、事業所内掲示も行い職員への周知を図っている。居宅介護支援サービスとしては『利用者意思決定や選択を大切に』、『公正中立な支援』等を基本方針や行動基準として支援している。今後はそれらを居宅介護支援事業として明示し、利用者や家族、関係機関へ発信・周知していくことで、さらなる安心感や信頼につながることを期待したい。</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適切に対応している。   |  |                |
| ②   | I-2-(1)-①<br>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。 | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、法人で開催する管理者会議において稼働率（担当件数）や加算状況を踏まえた介護報酬等の推移を把握・分析しているが、支出に関しては、法人経理が担当しており事業所として明確になっていない。法改正や政策の動向等については、WAMネットや厚生労働省のホームページを定期的に把握し、毎週開催する定例会議で情報共有しているが、福祉ニーズや潜在的利用者に関するデータ等の分析までには至っていない。</p>       |  |                |
| ③   | I-2-(1)-②<br>経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。       | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者会議には、社長及び経理担当者、法人内各事業所管理者が出席し、運営状況を中心に課題と改善策について検討されている。小規模ながら収入の確保に向け、常勤3名に加え、非常勤1名体制を確保し、加算取得や職員が多様な資格を有することで、より専門的な支援の提供を特徴として取り組みを進めている。今後は、組織や福祉ニーズ、潜在的利用者に関するデータへの取り組みや課題等の掘り出し、対策の検討を全職員で取り組むこ</p> |  |                |

とに期待したい。

### 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<br>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。               | a・b・㊦   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期的な計画の策定が行われていないため、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取り組みを示し、実施するサービスの更なる充実のため組織体制や設備の整備、人材育成・確保等に関する具体的な計画の策定が求められる。併せて収支計画も策定し、利用者、職員に対して事業の見通しを可視化することで、より安定した事業が継続されることに期待したい。</p> |  |         |
| 5  | I-3-(1)-②<br>中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。                | a・b・㊦   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が目指す「中・長期的ビジョン」に基づいて、事業所は自らのサービスの実状や見通しを含めた単年度計画の作成が求められる。策定にあたり、将来的ビジョンとの整合性、地域や利用者ニーズ、職員の意見も集約し、検討されることに期待したい。</p>  |  |         |
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。   |  |         |
| 6  | I-3-(2)-①<br>事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | a・b・㊦   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画策定にあたっては、職員等の参画や意見の集約・反映のもと策定され、事業の実施状況が評価できるような計画となることが望ましい。今後は、予め評価方法や時期を定め、評価や検討内容が次年度の計画に反映される記録の整理、仕組みの構築に期待したい。</p>   |  |         |
| 7  | I-3-(2)-②<br>事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。                 | a・b・㊦   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>策定される単年度計画の中には、利用者や家族、関係機関等が関与する内容も含まれる。そのためにも、計画の内容を分かりやすく説明した資料の作成や、ホームページを活用する等、説明や周知を図ることで事業所やサービスへの理解と関心が高まることに期待したい。</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<br>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。          | a・ <b>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所において毎週水曜日に定例会議を開催し、サービスの実施状況や具体的な処遇方法や共有すべき情報の把握等、8項目の検討項目から必要な項目が抽出され、検討及び提案が行われている。また、司会（提案者）及び記録を当番制にすることで、事例紹介のプレゼン力や会議等における進行能力向上を図っている。定期的な自己評価等への取り組みは実施していないが、今年度は質の向上に向け第三者評価の受審に取り組んでいる。</p> |   |                |
| 9  | I-4-(1)-②<br>評価結果にもとづき組織として取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。 | a・b・ <b>c</b>  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価の結果について、職員間で検討した記録や改善策等の提案に関する記録は確認できない。今回の受審結果に加え、今後は事業計画の評価や定期的な自己評価について、組織的に評価結果を分析し、全職員が改善課題を受け止め、具体策や目標等を盛り込んだ改善計画に取り組み、実施、評価が継続されて行くことを期待したい。</p>   |   |                |

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### 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<br>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。 | a・b・ <b>c</b>  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所リーダーとして法人全体の管理者会議に参加し、会議内容を職員にフィードバックしている。また、サービス方針の周知・徹底に努めているが、管理者としての責務や管理者不在時の権限委任等について文書化されたものはないため、今後は、管理者の役割や有事における責任、不在時の権限委任等明確化し、管理者はもちろんのこと職員にも明らかにしていくことで、より信頼関係が強まることに期待したい。</p> |   |                |
| 11  | Ⅱ-1-(1)-②<br>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・ <b>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、介護保険法のみならず労働基準法や民法等の幅広い法令に精通し、法人内外に</p>   |   |                |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
| <p>において研修等で講師を務め、法令についての理解と啓発を図っている。また、行政書士の資格を有し、成年後見制度については、地域包括支援センターや関係機関から関連する事例の依頼や会議への出席を依頼される等、積極的に活動へ取り組んでいる。</p>  |   |                |
| <p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>   |   |                |
| 12  | <p>Ⅱ-1-(2)-①<br/>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。</p> | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>毎週開催している定例会議での助言に加え、昨年8月より個別研修計画表を作成し、職員目標管理を行い、管理者による目標達成状況の確認及び改善措置の必要性について一緒に考える取り組みを始めている。今後は、連携している関係機関や、利用者へ満足度等の調査を実施して結果を数値化し、サービスの質についての検証をしていくことに期待したい。</p> |   |                |
| 13  | <p>Ⅱ-1-(2)-②<br/>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。</p>     | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>経営状況や財務分析については法人経理が行い、事業所としては把握していない。業務の実行性を高めるため、定例会議において職員は情報共有することで、様々な視点から助言や提案を受け、互いに必要なサポートを迅速に行える支援体制の構築及び実践に努めている。</p>  |   |                |

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

|  |   |                |
|--|---|----------------|
|  |   | 第三者評価結果        |
| <p>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。</p>   |   |                |
| 14   | <p>Ⅱ-2-(1)-①<br/>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。</p> | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>法人の管理者会議において、サービス事業ごとの現状や見通しが報告され、人材確保について法人全体で検討されている。また、事業所加算の取得を含め数年前から職員体制の強化を目指し、現在は加算取得可能な人員が確保されている。増員予定はなく、現状の人員を確保するために育成を図っていく方向性で、人材育成の取り組みが検討されている。</p>  |   |                |
| 15   | <p>Ⅱ-2-(1)-②<br/>総合的な人事管理が行われている。</p>                         | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>人事考課として、年に2回自己評価制度を導入しており、サービスマナーやコミュニケーション、介護知識・技術等10項目について、自己→管理者→社長と3段階評価を実施している。期待する職員像や職員倫理等について示されているものはないため、今後は期待する職員像や業務内容、業務レベル等を体系化し提示することで、自らの評価や職能を確</p> |   |                |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| <p>認し、より向上心と意欲を持って取り組めるような工夫に期待したい。</p>   |  |                     |
| <p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>   |  |                     |
| 16  | <p>Ⅱ-2-(2)-①<br/>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。</p>      | <p>a・<b>⑥</b>・c</p> |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>管理者は面談の機会を設けてはいないが、健康状態や家庭の事情等の急な休暇や対応に柔軟に対応する等、ワークライフバランスへの配慮が職員の離職防止につながっている。法人総務担当者が職員の就業環境や条件について個別に応じており、定期的な健康診断に加え、ストレスチェックやかかりつけの産業医へ相談できる体制も整っている。</p>         |  |                     |
| <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。</p>   |  |                     |
| 17  | <p>Ⅱ-2-(3)-①<br/>職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p>                 | <p>a・<b>⑥</b>・c</p> |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>昨年の8月より個別研修計画シートを導入し、本人の希望や目標、管理者による目標達成状況の確認及び改善措置（計画見直し）の必要性を記載するスペースが設けてある。しかし、十分に機能し育成に反映しているとは言い難いため、今後は更に管理者による中間面談等の機会を設け、進捗状況の確認や助言、支援が受けられるような取り組みが望まれる。</p>   |  |                     |
| 18  | <p>Ⅱ-2-(3)-②<br/>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。</p> | <p>a・<b>⑥</b>・c</p> |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>職員の教育及び研修について、法人全体での研修と事業所内研修が計画されている。令和2年ひだまり居宅研修計画では「事例検討や社会資源や関係機関との連携」等が予定され、社会状況に反映し「新しい生活様式におけるケアマネジメントの在り方」が追加変更されている。また、事業所内研修については、職員が順番に講師を担当し取り組んでいる。</p>    |  |                     |
| 19  | <p>Ⅱ-2-(3)-③<br/>職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>               | <p>a・<b>⑥</b>・c</p> |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>職員に対して資格取得やスキルアップに必要な研修等を奨励し、受講費用の支給や業務として参加を促す等研修に参加しやすいよう配慮している。また、個別研修計画シートを導入し、自らの学びを整理するよう支援している。今後は新規に採用した職員に対する指導・育成計画を作成し、スキルチェックを行いながら進められるような体制の工夫に期待したい。</p> |  |                     |
| <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。</p>  |  |                     |
| 20  | <p>Ⅱ-2-(4)-①<br/>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</p>       | <p>a・<b>⑥</b>・c</p> |

|  |                |  |
|--|----------------|--|
|  | し、積極的な取組をしている。 |  |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>事業所として特定事業所加算Ⅱを算定し、介護支援専門員実務研修における実習生を受け入れるため、管理者は「介護支援専門員実務研修実習受入れ説明会」（研修）を受講し、受入れ体制を整えている。現在、実習生のためのマニュアル等は整備されていないが、研修も踏まえ目的やポイントが記載されたマニュアルを作成されることに期待したい。</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<br>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。       | a・ <b>ⓑ</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>事業所情報として富山県介護サービス情報活用、パンフレットやホームページでは法人理念や基本方針、事業紹介、新型コロナウイルス感染防止の案内等公表している。また、今年度、福祉サービス向上を目的として初めて第三者評価受審に取り組んでおり、この評価結果や事業計画、収支報告等も社会や地域に対して公開し、より運営の透明性が図られることに期待したい。</p> |   |                |
| 22  | Ⅱ-3-(1)-②<br>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。 | a・ <b>ⓑ</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>経理事務に関しては、ルールや権限が定められており法人の担当者に一任しており、経営（経理全般含む）については、毎月役員や税理士に指導及び助言を受けている。今年度、高岡市保険者による実地指導も予定されている。外部監査等の活用は行っていない。</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<br>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。       | a・ <b>ⓑ</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>利用者や介護者等へ社会資源を紹介する際、地域の社会資源が多数紹介されている「お役立ちガイド」を積極的に活用している。また、地域包括支援センター主催の介護教室や催事、認知症カフェ等の案内も紹介しているが定期的ではなく、今後は地域の情報や福祉に関する催事を盛り込んだ広報誌等を定期的に発行する等、利用者が地域での社会参加を広げられるような支援に期待したい。</p> |   |                |
| 24   | Ⅱ-4-(1)-②<br>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 | a・b・ <b>ⓒ</b>  |



|  |   |              |
|--|---|--------------|
|  | る。  |              |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>居宅介護支援としてボランティアの受入れは行っていない。管理者をはじめ有資格者の職員がいることから、地域や教育機関等への出前講座等への取り組みも増えることが想定される。ボランティア研修に参加し意義や役割を理解して、注意事項等をまとめたマニュアルを作成しておくことで、トラブルを防ぎ効果的な活動が展開されることを期待したい。</p>   |   |              |
| <p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>   |   |              |
| 25   | <p>Ⅱ-4-(2)-①<br/>福祉施設・事業所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。</p> | <p>Ⓐ・b・c</p> |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>事業所は高岡市介護支援事業者部会に所属している。その部会メンバーとして職員は、地域にある社会資源情報を収集し「お役立ちガイド」の作成にも携わっている。また、高岡市サービス事業者連絡協議会や介護支援事業者部会、ブロック会議等へ参加し、関係機関や団体、民間サービス等との連携や協力体制の構築に努めている。管理者は、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議にアドバイザー参加し、また他事業所の成年後見や消費者被害等への助言や講師を務める等、積極的な連携や支援に取り組んでいる。</p> |   |              |
| <p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>  |   |              |
| 26   | <p>Ⅱ-4-(3)-①<br/>地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。</p>                | <p>a・Ⓑ・c</p> |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>高岡市サービス事業者連絡協議会や介護支援事業者部会、ブロック会議等へ参加し福祉課題やニーズについて情報収集に努めているが、地域住民や地域自治組織等との交流や働きかけによる潜在的なニーズや生活課題の把握には至っていない。</p>  |   |              |
| 27   | <p>Ⅱ-4-(3)-②<br/>地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>              | <p>a・b・Ⓒ</p> |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>地域における公益的な事業や活動等については事業計画等にも位置付けられていない。今後は、地域に潜在している福祉ニーズを把握していくための取り組みを検討し、地域向け講座等を企画・実施する等、事業所や職員が持ち合わせる機能や専門性を地域の実状に合わせて積極的に還元し、地域福祉向上の一助となることを期待したい。</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      |
| <p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> |   |              |
| 28                                 | <p>Ⅲ-1-(1)-①<br/>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</p> | <p>a・Ⓑ・c</p> |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|   | 組を行っている。  |                |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念に基づき、『利用者意思決定や選択』『公正中立な支援』を基本方針や行動基準とし、職員は定例会議で、支援の取り組みと内容の振り返りの確認を繰り返している。法人としても全体研修で基本的人権や権利擁護、拘束に関する内容を取り上げ、共通理解の下で支援を行うよう取り組んでいる。</p>  |   |                |
| 29  | <p>Ⅲ-1-(1)-②</p> <p>利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>              | a・ <b>㉔</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>守秘義務や個人情報保護については、重要事項説明書に沿って利用者や介護者に説明しているが、職員に向けたマニュアル等については作成されていない。プライバシーの保護等は基本的処遇内容であり、職員は個々の理解や判断で支援しているが、サービス提供時にはプライバシーに関わる内容も多いことから、プライバシー保護についての正しい理解と共通認識を持つために、マニュアルを作成・周知していくことが望まれる。</p> |   |                |
| <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。</p>  |   |                |
| 30  | <p>Ⅲ-1-(2)-①</p> <p>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。</p>             | a・ <b>㉔</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所は、法人全体のサービスが紹介されているパンフレットとホームページで紹介されている。今後は居宅介護支援事業所として、理念や基本方針、支援内容や職員等を紹介した案内書を準備する等、利用者や介護者がマネジメント機関を選択する際の資料となるよう情報提供の工夫に期待したい。</p>  |   |                |
| 31  | <p>Ⅲ-1-(2)-②</p> <p>福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</p>              | a・ <b>㉔</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居宅介護支援サービスの開始にあたって、契約書及び重要事項説明書に基づき丁寧な説明の上での同意に心掛け、同意書は個別に保管されている。また、世帯やキーパーソンの状況によっては、相談から契約まで何度も訪問や面談を繰り返し支援している。</p>  |   |                |
| 32  | <p>Ⅲ-1-(2)-③</p> <p>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。</p> | a・ <b>㉔</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスを変更する場合は、介護計画を見直す必要性の説明を行い、十分な検討が行われるよう配慮しており、サービスや事業所の変更、在宅への移行、施設サービスの希望については、利用者や関係者に不利益が生じないように注意している。また、サービスの継続性を大切に、必要な関係機関への細やかな情報提供に取り組んでいる。</p>   |   |                |

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。  |  |                |
| 33   | Ⅲ-1-(3)-①<br>利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。            | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月1回以上、利用者宅を訪問し、利用状況や希望及び意向を確認するモニタリングが実施されており、丁寧な相談を心掛けていることは、本評価のアンケートからも確認することができた。今後は、事業所として「居宅介護支援サービス」における利用者個々の満足度や要望をアンケート等により集約し、分析・検討する仕組みの構築に期待したい。</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<br>苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。                | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アンケート結果で苦情・相談の窓口（電話番号や担当者）が不明であるとの回答が約半数近くにのぼっている。また、苦情受付や担当者は、重要事項説明書に記載されているが、契約時の書類であり十分な周知につながっていない。平素から苦情とならないよう、毎月の訪問や電話連絡等で適切なコミュニケーションに努めていることが記録されているが、苦情等は担当者に伝え難いため、苦情や相談について、重要事項以外にも分かりやすい資料等を工夫し、窓口の活用について定期的な案内の周知や理解の確認が望まれる。</p> |  |                |
| 35   | Ⅲ-1-(4)-②<br>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。        | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談や苦情対応は、訪問・電話対応・来所によるどのような形態でも対応している。実際の支援においては、訪問による相談が多い。複合型施設の玄関出入り口に事業所と相談室が設置され、静かな環境で来所対応できるようになっているが、事業所の入り口が分かりづらいため、事業所が紹介された資料作成の際には、事業所玄関へのルートを分かりやすく明記することが望まれる。</p>   |  |                |
| 36   | Ⅲ-1-(4)-③<br>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。           | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談や苦情については、担当者以外でも受け付けできるよう職員間で情報が共有され、速やかな対応を心掛けている。相談や意見を受けた場合のマニュアルはなく、支援経過や定例会議で共有が必要な事例について諮っている。今後は、内容・対応方法・結果・説明等について、その内容を分類して記述し、分析や振り返りの機会を設け、再発防止につながる取り組みに期待したい。</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<br>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。 | a・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p>  |  |                |

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| <p>訪問先での職員の賠償責任等は居宅介護支援契約書に謳っている。公用車で訪問時の交通事故等に関しては、マニュアル化した文書を車中に設置し、発生時の対応手順が定められており、公用車の点検・管理は、併設の法人本部が行っている。また、これから様々な自然災害等を想定し、利用者並びに職員の安全確保を検討し、具体的な対策についてマニュアルの見直しや追加、手順の習得に向け更なる取り組みに期待したい。</p>  |  |                |
| 38   | <p>Ⅲ-1-(5)-②</p> <p>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。</p> | a・ <b>⑥</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症への対応は、流行時や季節の変わり目に、その都度、各行政機関から配信される情報が全職員に迅速に行き渡るよう、法人で統一したシステム体制構築している。今後は、この度の新型コロナウイルス感染症や毎年流行するインフルエンザ感染症等に、職員がかかった場合の休業判断等も組み込んだ、感染及び予防のマニュアルを作成し、職員へ周知徹底を図ると共に、利用者へも重篤な症状を予防するため、周知をすることが望ましい。</p>  |  |                |
| 39   | <p>Ⅲ-1-(5)-③</p> <p>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。</p>           | a・b・ <b>⑦</b>  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務所内の設備や備蓄、避難訓練は、法人全体管理・実施されているが、利用者宅訪問中の災害に関する対応についてのマニュアル等はなく、訪問時の災害等の場合は、職員一人ひとりの判断に委ねられている。今後は、利用者宅での災害や事故発見に備えて、緊急時の利用者宅区域の指定避難場所や緊急連絡先、ライフライン等、必要な社会資源を把握し、事業所へ問い合わせがあった場合には、情報提供が可能となるような体制や仕組み、それらの手順を定めたマニュアルの作成と周知に<b>早急に取り組みされることに期待したい。</b></p> |  |                |

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

|  |   | 第三者評価結果        |
|--|---|----------------|
| <p>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。</p>   |   |                |
| 40   | <p>Ⅲ-2-(1)-①</p> <p>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。</p> | a・ <b>⑧</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居宅介護支援サービスについては、契約書及び重要事項説明書に明記されており、行政機関で発行している介護保険ガイドも活用している。職員が行なう介護支援専門員の業務についてのマニュアルや、新規採用者に対する育成計画がなく、業務に取り組む中で、管理者や他職員から指導や助言が行われている。困難な事例等は、定例会議に諮り解決に繋げ、職員間で知識や技術を研鑽しているが、資格や経歴によりサービス提供に大きな質の差が生じることがないように、基本的な相談・援助技術や手法が統一できるマニュアルの整備が望ましい。</p> |   |                |

|  |   |                |
|--|---|----------------|
| 41   | Ⅲ-2-(1)-②<br>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・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人ひとりの受け持ち業務や内容を共有し、担当者不在時の支援が迅速かつ正確に実施されるよう毎週開催している定例会議で情報が共有され、議事録も作成している。今後は、検討が望まれる、サービスの標準的な実施方法の手順が定められたマニュアルが作成され、定期的に内容を見直し、福祉サービスの質について職員がより共通認識を持てるよう期待したい。</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<br>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・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプラン作成のためのアセスメント方式（全国社会福祉協議会）のガイドラインをアセスメント様式に使用し、利用者の心身状況や生活環境、生活歴等個別に情報が整理されている。また、事業所の基本方針である『利用者意思決定や選択』『公正中立な支援』を大切に介護計画書が策定されている。（根拠としては、事業所が所属する法人が運営している居宅系サービスに限らず、サービスに特徴のある事業所やインフォーマルサービスも多く組み込まれていること。）今後は、自己評価や職員間においてアセスメント知識や技術の点検等、計画的に質の向上を図ることを期待したい。</p> |   |                |
| 43   | Ⅲ-2-(2)-②<br>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・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的なモニタリングにおいてサービスの状況把握や評価を行い、介護認定時や更新時、状況に変化が生じた際は、直ちに介護計画書の見直しが行われている。策定・評価・見直しは担当者が行っているが、さらに管理者や責任者を設け、検証するシステム等により、担当者の急な変更等にも対応できる取り組みに期待したい。</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<br>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・ <b>③</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、担当利用者に関するアセスメント・介護計画書・モニタリング・支援経過等、一連の個別記録をパソコンに導入されているソフトに入力することで、保存・管理されている。パソコンは職員間で共有でき、利用者の記録を閲覧できるようになっている。また、事業所内定例会議を週1回開催しているが、担当職員が検討したいケースについて共有されており、今後は、新規利用者の内容やすべての利用者の状況が定期的に共有し把握できるような環境作りに期待したい。</p>   |   |                |

|   |                                     |                |
|---|-------------------------------------|----------------|
| 45  | Ⅲ-2-(3)-②<br>利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a・ <b>⑥</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者個人ファイルデータを外部に持ち出すことは禁止しているが、玄関から事務所内が近距離でガラス張りであり、個人情報が見えやすいため、個人情報の管理には鍵付きの書類棚を配置し備品の管理に努めている。また、契約時に利用者へ個人情報取り扱いについて説明し同意が得られている。今後は、コンプライアンス研修の継続や情報管理に関する規定を組織的に整備し運営することが望まれる。</p> |                                     |                |

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

|  |   |                |
|--|---|----------------|
|  |   | 第三者評価結果        |
| A-1-(1) 生活支援の基本  |   |                |
| A②   | A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。 | a・ <b>⑥</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりがその人らしく希望に沿った生活が営めるよう、アセスメントを用いて利用者の意向や生活習慣を把握し、提案に際し『利用者意思決定や選択』、『公正中立な支援』を大切に、利用者を尊重するよう配慮している。また、介護保険制度におけるサービスのほか、社会資源や地域におけるインフォーマルサービスも紹介している。</p>                                  |   |                |
| A④   | A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。      | a・ <b>⑥</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者及び介護者の思いを正確に聞き取ることが欠かせないため、コミュニケーション能力の向上を目的に、定例会議の司会進行を職員が順番に行っている。また、本調査による利用者アンケートからも接遇や対応については信頼関係が伺える内容となっている。今後も、さまざまな理由から意志決定や伝達が困難な場合もあることから、多様な手法やコミュニケーション技術向上のため研修等の取り組みに期待したい。</p> |   |                |

### A-3 生活支援

|  |                                |                |
|--|--------------------------------|----------------|
|  |                                | 第三者評価結果        |
| A-3-(6) 認知症ケア  |                                |                |
| A⑯   | A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 | a・ <b>⑥</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では、グループホームを数多く運営しており、組織的に認知症に関する学びの機会を設けている。職員は認知症の有無にかかわらず、“本人の思いを聞く”こと、“相手に分かり易い言葉で伝える”支援に努めている。今後も認知症の専門研修や事例検討会等、事業所内や外部研修へ職員の計画的な参加を推進し、更に認知症の理解を深め、認知症の方を</p> |                                |                |

|   |  |       |
|---|--|-------|
| 介護する家族支援の方法の研鑽に期待したい。   |  |       |
| A-3-(10) 居宅介護支援   |  |       |
| A⑦  | A-3-(10)-① 介護サービスの提供開始時における利用者等に説明を行い、利用者等の同意を取得している。        | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護保険制度の説明に当たっては保険者が発行しているガイドを活用している。居宅介護支援サービスの説明は、重要事項説明書を用いて行い、サービス内容の同意を得て、同意書は個別に保管している。しかし、本調査における利用者アンケートでは、苦情受付の仕組みや居宅介護サービス変更及び終了に関わる手順について、十分な理解が得られていないことが窺える。今後は、利用者及び介護者は高齢者であることが多く、中々サービス提供開始までに十分な説明に至らないことも踏まえて、より分かりやすく丁寧な説明や資料を工夫し、サービス内容を明らかにし、理解していることを確認しながらサービスが提供されることに期待したい。</p> |  |       |
| A⑦  | A-3-(10)-② 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画を作成し、利用者等の同意を取得している。 | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントに基づき導き出した課題と利用者及び介護者のニーズから、利用者の望む生活が送れるよう介護保険制度における各種サービス、社会資源、インフォーマルサービスを提案し、利用者選択や意思決定のプロセスをサービス計画へ繋げている。紹介のために用意している、サービス事業所やお役立ちガイド（社会資源）の資料から、地域の社会資源の情報収集に努め、利用者の生活を支援していることが窺える。</p>   |  |       |
| A⑦  | A-3-(10)-③ 要介護認定等の申請に係る援助を行っている。                             | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居宅介護支援サービス契約説明の際、代行申請が業務に含まれることを説明している。その上で、介護認定期間の把握を行い、認定期間終了日2ヶ月前になる頃には、申請の代行手続きの希望を確認し、遅延なく行うよう配慮している。また、状態に変化が生じた場合等には、速やかに変更申請について説明し、利用者の利益につながるよう配慮している。</p>   |  |       |
| A⑦  | A-3-(10)-④ 入退院又は入退所に当たって支援を行っている。                            | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入院・入所した時は、必要な情報や求められる情報を速やかに対象機関に提出している。また、退院・退所する前には、カンファレンスにサービス事業所や関係者にも参加を呼びかけ、居宅での支援体制を整え、安心して円滑に在宅生活へ移行できるよう支援している。また、施設入所申し込みの際は、介護支援専門員意見書を施設側に提供している。</p>   |  |       |
| A⑦  | A-3-(10)-⑤ 公正・中立なサービス提供に取り組んでいる。                             | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p>   |  |       |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
| <p>事業所の基本方針の一つに、介護保険制度の柱にもある『公正中立な支援』を掲げ、居宅介護支援サービス提供時には、特に配慮している。具体的な内容として、法人の運営しているサービスに偏らず、利用者一人ひとりの希望や求めるサービス内容に即したサービスを複数提案するよう心がけ、利用者及び介護者等が選択できるよう支援している。</p>  |   |                |
| A⑦  | A-3-(10)-⑥ 介護サービスの提供状況を適切に把握している。                                     | a・ <b>⑦</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回以上、居宅訪問し、モニタリング（評価）を実施している。概ね訪問時間は、20～30分を基本としているが、場合によっては、1時間以上費やすこともある。訪問時には、主介護者や同居家族にも必ず声を掛け、利用者の日頃の様子を直接聞き取り、確認すること、皆さんの状況・健康状態等も把握するよう努め、無理が少なく息の長い在宅生活や介護が送れるよう配慮している。また、利用者が利用しているサービス事業所や関係機関とも、毎月の利用状況及び様子について情報交換し連携を深めている。</p>        |   |                |
| A⑦  | A-3-(10)-⑦ 介護サービスに係る計画等を適切に見直すとともに、見直しの際には利用者等から同意を取得している。            | a・ <b>⑦</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護計画を見直す際、変化をアセスメントし、課題分析や内容の検討を行い、同意を得てサービスが実施されている。しかし、急激な状態の変化や介護者及び家族の状況等によっては、介護計画書に示されている開始以前に、サービスの追加や変更等の見直した計画書が間に合わないことも稀にある。その際は、必ず口頭で利用者及び介護者、関係機関から承諾を得るよう務めている。緊急性を要する時は、サービスが優先されることもあるが、今後も緊急性を要する場合は、内容や経過を支援経過に記録していくことに期待したい。</p> |   |                |
| A⑦  | A-3-(10)-⑧ 他の介護サービス事業者等との連携が適切に行われている。                                | a・ <b>⑧</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日頃より、サービス事業所や関係機関とは、利用者の細かな状況変化やサービス調整のため頻りに連絡をとっており、地域ケア会議や高岡市介護サービス連絡協議会、事例検討会等へ参加することで新たなサービス事業者との関係性が生まれている。しかし、サービス事業者によって、人員や体制等に違いがあり、全て十分に連携が図れているとは言い難いため、今後も利用者の選択肢に資するよう、さまざまな機会に事業者との交流や事業所訪問等の機会を持ち、その特徴や強みを知ることで豊かな情報提供につなげて欲しい。</p>   |   |                |
| A⑦  | A-3-(10)-⑨ サービス担当者会議（指定居宅介護支援等基準第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。）を適切に開催している。 | a・ <b>⑨</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員が主催する担当利用者のサービス担当者会議への参加依頼や日程調整は、多くのサービスを利用している場合、調整が難航することも少なくない。特に、主治医の参加調整が難しく、その対策として往診や訪問診療時に行う等、配慮している。また、事業所の事情</p>   |   |                |



により、参加が困難な場合もFAX等でサービス利用状況や特記事項を記載するシートを依頼し、回答してもらうことで情報の収集を図っている。コロナ禍の現状では、ますます関係者が会しての開催は厳しい状況にあるため、より工夫した情報収集と情報共有の手法を用いて行われることに期待したい。

#### A-4 家族等との連携

|   |                                    |       |
|---|------------------------------------|-------|
| A-4-(1) 家族等との連携   |                                    |       |
| A⑱  | A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。 | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>調査のヒアリングや提供資料から、複雑多岐に渡るケースにも多く関わっていることが窺える。利用者の独居や、家族が疾患により介護能力低下、また関心がなく介護協力が得られないといったキーパーソン不在の場合も少なくないため、利用者の尊厳や地域での生活を守るために、地域包括支援センターや民生委員、成年後見人等と積極的に関わるよう努めている。今後も、職員のマネジメント能力を『地域包括ケアシステム』の構築に寄与、活用しながら、“利用者本位の暮らしの継続”支援が、多様な世代や関係性の下でより豊かに展開されることに期待したい。</p> |                                    |       |