

様式1

**福祉サービス第三者評価結果報告書**  
【高齢福祉分野】

**【受審施設・事業所情報】**

事業所名称	くおるとケアプランセンター	
運営法人名称	株式会社QOLT	
福祉サービスの種別	居宅支援	
代表者氏名	溝内一真	
定員（利用人数）	名	
事業所所在地	〒 542-0072 大阪市中央区高津一丁目9番10号 サクティインテリジェンスビル504	
電話番号	06 - 4305 - 4650	
FAX番号	06 - 7635 - 8127	
ホームページアドレス	<a href="https://web.qolt.net/">https://web.qolt.net/</a>	
電子メールアドレス		
事業開始年月日	平成26年9月1日	
職員・従業員数※	正規 7 名	非正規 名
専門職員※		
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等]	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

**【第三者評価の受審状況】**

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

**【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】**

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	
---------------------	--

### 【理念・基本方針】

- ・利用者様や御家族様に寄り添いながら、日々の「困りごと」を買い戻し出来るように導いて、自立できるように支援していく。
- ・積極的に研修に参加し介護保険を取り巻く状況の変化をいち早く捉え、学んだ内容を事業所内で共有する。
- ・グラフ化により、スタッフ全員で常に把握する。

### 【施設・事業所の特徴的な取組】

適切なサービスをご利用いただくために、ご利用者様の状態や御家族の要望をお伺いし、利用者様に寄り添った介護プランを作成いたします。

### 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ふくてっく
大阪府認証番号	270003
評価実施期間	平成33年8月25日～平成34年6月6日
評価決定年月日	平成34年6月6日
評価調査者（役割）	0401A138（運営管理委員） 0601A077（その他） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

#### 第三者評価の目的と対象事業

福祉サービス団参事評価の目的・意義は、1つには利用者がサービスを選択するうえで、事業所が提供するサービスの特性をするための客観的かつ公正な情報を提供すること。2つには、提供するサービスの質を向上するために事業所関係者に気づきを促すことにあります。

ケアプランセンターは、直接に利用者に福祉サービスを提供するものではありませんので、基本的には福祉サービス第三者評価の対象とはされていません。

しかしながら、高齢者が住みなれた地域で、自分らしく当たり前の自立生活を出来る限り長く継続してゆくため「介護予防・日常生活支援総合事業」の要として、居宅支援事業（相談とケアプラン作成）は重要な福祉事業に違いありません。

相談業務およびケアプラン作成業務の質を高めることは、高齢福祉の基本であり、このたび株式会社QOLT様におかれては、率先して第三者評価の受審に取組まれて、組織の改善課題の抽出を目指されたことは、大変評価できることです。

#### 事業所の改善に向けて

本報告書に、当評価機関として事業所の取組の特に評価できる点とともに、忌憚なく改善課題を指摘させていただきましたが、その以前に自己評価の過程で既に多くの気づきを得られたはずで。

把握された課題について、具体的な改善目標をスケジュール感をもって文書化し、計画的に改善する取組を実践されることを期待します。

#### 評価基準の用語の置き換え

居宅支援事業所が直接の福祉サービスを提供するものでないことを踏まえ、評価基準各項目に使用している用語を適宜置き換えて評価しています。  
また内容評価基準項目は全て評価対象外として、必須評価45項目について評価しています。

### ◆特に評価の高い点

#### 管理者のリーダーシップ

管理者は職場環境の改善とその維持、組織のチームワークによるサービスの質の向上にリーダーシップを発揮しています。

#### 利用者尊重

常に利用者の意向を把握し、生活の質を向上することを目指し取組んでいます。

#### 相談しやすい環境と相談への迅速な対応

利用者が相談や意見を述べやすい環境づくりに努め、言葉かけをして取組んでいます。職員により対応のバラツキが生じないようにマニュアルを整備して手順の標準化を図っています。

#### 感染症対策を念頭においたBCP

新型コロナウイルス感染を含む多様な災害発生を念頭においた事業継続計画（BCP）の作成に着手し、利用者の安全確保と事業継承について、組織として平素から備えるべき体制を整備しています。

#### 標準的実施方法

居宅支援サービス（相談とケアプラン作成）の標準的な実施方法を明文化し、研修や個別の指導によって職員はその内容を理解して、これに基づいて居宅支援を実施しています。

#### 自立支援

確立したアセスメントの手法により利用者個々の具体的なニーズ等を把握して、居宅支援サービス計画を作成しています。

#### 居宅支援サービスの記録と管理

パソコンのネットワークシステムを活用し、サービスの記録を適切に作成・管理し、情報の共有と活用、そして個人情報の保護を徹底しています。

### ◆改善を求められる点

#### 中・長期的なビジョン

組織が一丸となって目標に向かいためには、中・長期的なビジョンを文書化（見える化）が必要です。

#### 事業計画の周知

事業所が進もうとする方向性を利用者や家族等が知ることは、安心や信頼につながることです。利用者に直接かかわる計画をわかりやすく説明する取組が求められます。

#### 職員の経営参加

質の高い福祉サービスを実施する基盤となるためにも、関係職員が事業所の経営事情や経済感覚を正しく認識することが欠かせません。

#### 公益的事業

社会福祉事業を営む全ての法人には、直接的な事業の枠を超えた公益的事業・活動を遂行することが求められています。そのためにも日常的な居宅支援活動の中から、地域の福祉ニーズ等を把握する積極的な取組を期待します。

#### 標準的実施方法の見直し

居宅支援にかかる標準的な実施方法の検証・見直しの仕組づくりを期待します。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

### ◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

I 居宅支援の基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	評価	自己評価
① 1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b
<input type="checkbox"/> 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。	○	×
<input type="checkbox"/> 理念は、法人(福祉施設・事業所)が実施する居宅支援の内容や特性を踏まえた法人(福祉施設・事業所)の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。	○	○
<input type="checkbox"/> 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	○	○
<input type="checkbox"/> 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。	○	×
<input type="checkbox"/> 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。	△	×
<input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	×	×
【判断した理由・特記事項等】		
<p>理念は、事業所が目指す到達点であり、基本方針はそれを実現するプロセスとして職員の行動規範を示すものです。いずれもその設定と周知は福祉サービス事業運営の基本を成すものとされています。「株QOLT行動指針」に理念・基本方針が示され、事務所に掲示して職員は全員よく周知しています。その内容は、①感謝、②プロ意識、③信用第一、④絶えざるチャレンジ、⑤公正な行動、⑥自立と共生の6つからなり、法人が目指す福祉の到達目標(理念)と、それに至る行動指針(基本方針)を網羅するものです。</p> <p>利用者には、日々の支援活動の中でその姿勢はよく伝わっていますが、わかりやすく説明する文書の用意や、周知度を確認する取組が十分ではありません。理念は端的に、基本方針はより具体的な表記に仕分けするなどして、職員にも利用者にもより分かりやすく構成することを期待します。</p>		

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	評価	自己評価
① 2 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。	b	b
<input type="checkbox"/> 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	○	○
<input type="checkbox"/> 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	×	×
<input type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	△	△
<input type="checkbox"/> 定期的に居宅支援のコスト分析や居宅支援サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	○	○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>月1回の全体ミーティングで経営状況(利用者内訳や売り上げ)を把握しています。職員は多様なバックグラウンド(出身履歴)があり、事業経営をとりまく環境の複眼的把握を可能としています。市・区の福祉計画の策定動向は定かではありませんが、地域福祉課題として相談支援事業のニーズは今後も長期的に増加傾向にあると分析しています。特に、事業所が所在する地域は高齢者人口が増加するなかで、これに対応できる事業所が少なく、発展が期待できるとしています。今後は、地域福祉が益々重視される社会となりますので、居宅支援事業の新たなビジネス課題の着眼に期待します。</p>		
② 3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	b
<input type="checkbox"/> 経営環境や実施する居宅支援の内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。	○	△
<input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。	△	×
<input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。	△	△
<input type="checkbox"/> 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	△	×
【判断した理由・特記事項等】		
<p>前項で示したように、地域における居宅支援事業ニーズは潤沢であり、社長は具体的な目標を示して、これに応えることのできる体制整備を経営課題の第一として、そのための取組を実践しています。しかしながら、経営の拡大はただ量的な問題ではなく、同時に組織の改造や質の改善を伴うことが必然です。役員はもとより、組織構成員の一人ひとりがそれぞれの職責において、経営課題を共有して一丸となって協働することが求められます。</p>		

### 3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	評価	自己評価
① 4 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。	c	c
<input type="checkbox"/> 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。	△	×
<input type="checkbox"/> 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	×	×
<input type="checkbox"/> 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	×	×
<input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

社長は、地域の潜在的需要の大きさを認識して、事業拡大に自信をもち、その実現のためにはスタッフの増員と質の向上が第一であるという将来ビジョンを持っており、職員もその意はよく理解しています。しかし、こうした発展計画の推進には、社長および管理者はもちろん多数の職員が一丸となって取り組むことが必要であり、そのためには中・長期計画を文書化（見える化）することが欠かせません。人材確保は、事業所の思い取りに行くものではなく、また事業拡大の課題は多岐に亘るので、具体的な計画立案は難しい面はありますが、ビジョンの明文化は事業所内のコンセンサスを得るうえでとても重要なことです。

② 5 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	b
<input type="checkbox"/> 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。	○	×
<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	○	△
<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	○	△
<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	△	×

【判断した理由・特記事項等】

令和4年度事業計画には、①令和4年度ビジョン、②基本方針、③最終目標、④単年度目標が記されています。前項目で、中・長期計画の明文化がないと評価しましたが、上記③は中・長期計画や事業所が目指すビジョンを示すものです。本評価基準項目が期待する『まず中・長期計画があって、その推進プロセスとして単年度計画がある』、という構成ではありませんが、内容には具体性があり、評価に値します。ただ、それぞれの目標値の数値化が十分ではありませんので、事業状況の評価を行う上で、課題を残しています。

(2) 事業計画が適切に策定されている。	評価	自己評価
① 6 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。	b	c
<input type="checkbox"/> 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。	○	△
<input type="checkbox"/> 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。	×	×
<input type="checkbox"/> 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。	△	△
<input type="checkbox"/> 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。	×	×
<input type="checkbox"/> 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。	○	△

【判断した理由・特記事項等】

月1回の職員全体会議において、例えば特定事業所加算等の具体的な相談業務の事業計画が、主任を中心に作成されています。社長も会議には一相談員として参加し、会議の意見を集約するとともに経営責任者としてのビジョンを重ねて、前項で示した事業計画を策定しています。計画内容は会議で、全職員にフィードバックされ理解を促しています。現在は、社長、管理者を含めて10名弱の組織ですので、この取組で十分ですが、中・長期ビジョンのとおり事業拡大していくには、計画策定や評価・見直しの時期や手順を明確化して、組織としてのガバナンス体制を整えることが求められます。

	評価	自己評価
② 7 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	C	C
<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。	×	×
<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。	×	×
<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。	×	×
<input type="checkbox"/> 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

事業計画は評価項目No.5で示したように、主には組織内部に向けた改善目標・行動規範であり、それらを利用者や家族等に説明する取組は行われていません。事業所が進もうとする方向性を利用者や家族等が知ることは、安心や信頼につながることで、利用者に直接かかわることもありますので、わかりやすく説明する取組が求められます。説明を施す過程で、職員の意識を高めることも期待できます。

#### 4 居宅支援サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。	評価	自己評価
① 8 居宅支援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。	b	b
<input type="checkbox"/> 組織的にPDCAサイクルにもとづく居宅支援サービスの質の向上に関する取組を実施している。	○	○
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。	○	△
<input type="checkbox"/> 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	△	△
<input type="checkbox"/> 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	△	×

【判断した理由・特記事項等】

事業規模の拡大に伴い、昨年度に事務所を移転し業務体制も改めました。介護支援専門員(以下「CM」)は、それぞれの経歴による特性があり、利用者ニーズに応じてマッチングして、一人で30件あまりの利用者を担当しています。CMは個々に自己評価シートを用いて業務を振り返っており、困難事例に対応した場合や業務遂行に躓いた時には、週一回のミーティングでフォローしています。チームの支援体制と個々の振り返りにより、サービスの質の改善に努めています。今後、組織が拡大する段階では、組織的な評価とスーパーバイスの仕組が求められます。

② 9 評価結果にもとづき組織として取り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。	b	c
<input type="checkbox"/> 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	×	×
<input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。	○	○
<input type="checkbox"/> 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。	×	×
<input type="checkbox"/> 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	×	×
<input type="checkbox"/> 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

個々の居宅支援サービスの評価・改善の取組は前項で評価したところですが、本項目では居宅支援事業所としての構造的課題やその改善の取組を評価します。既に評価したように、中・長期ビジョンや事業計画の策定プロセスにおいて、現在の事業所規模における意識の共有や組織的な取組は一定評価に値するところです。しかしながら、課題の文書化や、達成年限を定めた計画には至っていません。この度、そうした意識のもとで福祉サービス第三者評価の受審を企図し、これを契機として“気づき”の獲得と、課題の整理に着手したことは大いに評価することができ、今後の進展に期待します。

## II 施設の運営管理

### 1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	評価	自己評価
① 10 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。	b	b
<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	○	○
<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。	×	×
<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。	×	×
<input type="checkbox"/> 平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	○	△

【判断した理由・特記事項等】

本項目以降の「管理者」は、法人経営の代表権者（社長）ではなく、居宅支援事業所管理者である主任CMとします。本事業所の規模において、組織内会報等の発行はなく、また小規模な事業所故に管理者始め各職員は相補的に業務を遂行していますので、本評価項目が求めるよう“仕組”はまだ未整備です。しかしながら、管理者は事業所全体をよく掌握し、全ての業務に亘ってその役割と責任を表明し、職員もよく理解するとともに管理者に信頼を寄せています。今後予想される事業規模拡大に適した職務分掌の明確化を期待します。

② 11 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。	b	b
<input type="checkbox"/> 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。	○	○
<input type="checkbox"/> 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。	○	○
<input type="checkbox"/> 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。	×	×
<input type="checkbox"/> 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

「倫理と法令遵守」を平成21年に策定、令和3年に改訂しています。その内容は「介護支援員倫理綱領・解説」ほか、利用者の権利擁護や福祉分野の多岐に亘るものです。また、地域包括システムの推進や、より良い社会づくりへの貢献にも触れています。顧問弁護士を配置して、ヒューマンサービスの必然である利用者の権利擁護には特に留意した健全な運営に徹しています。今後は、福祉こそがまちづくりを推進する基幹産業となる時代です。更に広い分野の遵守すべき法定の把握を期待します。

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	評価	自己評価
① 12 居宅支援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。	a	b
<input type="checkbox"/> 管理者は、実施する居宅支援サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。	○	△
<input type="checkbox"/> 管理者は、居宅支援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取組を明示して指導力を発揮している。	○	×
<input type="checkbox"/> 管理者は、居宅支援サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	○	○
<input type="checkbox"/> 管理者は、居宅支援サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 管理者は、居宅支援サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

前述したように、管理者は週1回のミーティングで勉強会や事例検討を行い、居宅介護支援サービスの質の向上に良質な指導力を発揮しています。職員も、話しやすく頼れる存在であり、職場の雰囲気も管理者の心配りで大変良好に保たれていると認めています。

	評価	自己評価
② 13 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	c
<input type="checkbox"/> 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。	○	×
<input type="checkbox"/> 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。	○	△
<input type="checkbox"/> 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。	○	×
<input type="checkbox"/> 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	△	×

【判断した理由・特記事項等】

管理者は、CM一人ひとりの技量や特性を把握して業務分担に配慮し、自らも多岐に亘る役割を担って組織のチーム力向上に努めています。職場の人間関係を良好に保つ一方、フレックスタイムを導入するなど、働きやすい環境に配慮して、スタッフのモチベーションと力量を引き出しています。短期的な対策としての業務改善の取組は問題ありません。ただ、今後の事業拡大を踏まえた業務改革に向けた取組は今後の課題です。「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン(厚労省)」などを参考として、さらなる業務実効性の改善を期待します。

## 2 福祉人材の確保・育成

(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。	評価	自己評価
① 14 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。	b	c
<input type="checkbox"/> 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。	△	×
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。	△	△
<input type="checkbox"/> 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。	×	×
<input type="checkbox"/> 法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。	△	△

【判断した理由・特記事項等】

期待できる事業拡大には、人材の増員が欠かせません。人材確保については、求人媒体を使い、絶えず受入れ体制を保っていますが、計画的な人材確保は難しい現状です。育成に関しては、管理者が中心となってOJTを施し、事業所としての育成方針というよりも、一人ひとりの特性(性格やバックグラウンドによる得意)に配慮した多様な人材育成に努めています。現管理者となってから、職場の人間関係も良好で、職員の定着性は向上しています。現在の事業所規模においては、こうした取組が奏功して、職員が相互にいい意味で影響しあう(気づき合う)関係性が成立していますが、今後は、より体系的な人材確保・育成の仕組づくりが求められます。

② 15 総合的な人事管理が行われている。	b	b
<input type="checkbox"/> 法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。	○	○
<input type="checkbox"/> 人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。	×	×
<input type="checkbox"/> 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。	×	○
<input type="checkbox"/> 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。	×	×
<input type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。	△	△
<input type="checkbox"/> 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組づくりができています。	△	×

【判断した理由・特記事項等】

「期待する職員像」は前述の「株QOL T行動指針」に明確に示されています。就業規則も定められています。ただ、CMの業務は、利用者が主体的に自己決定するというよりCMに頼りすぎる傾向があるなど、業務の負担は単に担当する利用者数では図れませんので、CMの技術や貢献度を適正に評価することは容易ではありません。CMとして目指す所は一律ではなく、それぞれの目標管理は個々に委ねられています。また、現在は事業所が小規模であることもあって、職員の人事考課や処遇への反映等は、専ら社長の裁量に委ねられており、人事基準の明確化は今後の課題となっています。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	評価	自己評価
① 16 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。	a	b
<input type="checkbox"/> 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。	○	△
<input type="checkbox"/> 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。	○	△
<input type="checkbox"/> 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。	○	○
<input type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。	△	×
<input type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。	○	△
<input type="checkbox"/> ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。	△	×
<input type="checkbox"/> 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。	○	○
【判断した理由・特記事項等】		
職員の就業状況（有給休暇の取得状況等）は事務職員が把握しています。業務の性格上、拘束される勤務時間は日勤7時間内に安定しており、その上完全週休2日制やフレックスタイム制を採用しています。CMサポート職員を配置して書面の整理や発送作業を担う仕組みがあり、CMの負担軽減と業務の効率化を図っています。職員の悩み相談窓口を特に設けているわけではありませんが、職場の人間関係も良好で、管理者が日常的に相談に乗る等、気配りをしています。社長も、一職員として対等に接して職員の意向に配慮しています。		

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	評価	自己評価
① 17 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	b
<input type="checkbox"/> 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。	○	△
<input type="checkbox"/> 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。	△	△
<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。	○	△
<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。	×	×
<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。	×	△
【判断した理由・特記事項等】		
「期待する職員像」の基本的観点については前述のように「(株)QOL T行動指針」に示されています。その上で、各CMが目指そうとする目標設定は、あくまでも各CMの自主性に委ねられています。事業所としての目標設定は敢えて控え、各自が考えるべきこととしています。その上で、目標に向かって資質向上を図る取組についても各自が自己管理し、組織としては外部研修の情報を提供するとともに、研修費用を負担して支援しています。令和4年度の内部研修については毎月の研修テーマを定めています。また、それぞれが担当する業務内容や利用者の状況報告を常に受けて、一人で抱え込むことなくチームで支え合うことを通じて、職員一人ひとりの育成を図っています。		

② 18 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。	b	b
<input type="checkbox"/> 組織が目指す居宅支援サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。	○	○
<input type="checkbox"/> 現在実施している居宅支援サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。	○	△
<input type="checkbox"/> 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。	○	○
<input type="checkbox"/> 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	△	×
<input type="checkbox"/> 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。	△	○
【判断した理由・特記事項等】		
繰り返し記したように、「期待する職員像」は定められ、内部研修の計画も作成されています。特定事業所加算に当たる資格や福祉用具専門員、主任介護支援専門員資格の取得を促して支援しています。職員は一人ひとりが自身で目標を設定し研鑽に励んでいます。組織が指導するのではなく、個々が自主的に励むこと、それはとても尊いことです。ただ、それは今の事業規模、今の人材あればこそです。今後の事業発展のためには、ひとあればこそその事業であるからゆえに、人任せにしない組織的な人材育成の仕組みを構築することが求められます。		

	評価	自己評価
③ 19 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	b	b
<input type="checkbox"/> 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	○	△
<input type="checkbox"/> 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。	○	△
<input type="checkbox"/> 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。	△	△
<input type="checkbox"/> 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。	○	○
<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

研修情報は適切に提供され、研修参加の機会は時間の確保、費用の支援助とも十分な配慮が施されており、職員は研修に参加する機会を十分に得ています。ただ、コロナ禍のなか、研修は主にリモートで行われています。それはそれで研修機会を拡げることにつながっています。また、リモート研修においてもブレイクアウトルームなどを取り入れてグループワークを行う工夫や、一定の人的交流は行われています。しかしながら、リモート研修ではグループワークは潤滑に行うことができません、ロールプレイに至っては事実上困難です。また、対面研修の機会では行える豊かな人材交流は望めません。対面研修とリモート研修それぞれの特性を理解して、コロナ禍の常態化を前提とした新しい研修体制の確立を期待します。

(4) 実習生等の居宅支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	評価	自己評価
① 20 実習生等の居宅支援サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	b
<input type="checkbox"/> 実習生等の居宅支援サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。	○	○
<input type="checkbox"/> 実習生等の居宅支援サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。	○	○
<input type="checkbox"/> 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	—	△
<input type="checkbox"/> 指導者に対する研修を実施している。	×	×
<input type="checkbox"/> 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	—	△

【判断した理由・特記事項等】

当事業所では直接利用者に対して介護サービスを提供する事業所ではありません。専らCM登録の要件として、実習の場を提供しています。従って、多様な福祉職の実習や、福祉職育成校との連携による福祉人材育成ではありませんので、着眼点3および5は評価対象外とします。実習は主任CMが指導担当し、1~2日に亘って利用者居宅への訪問に同行してモニタリングを体験することや、給付管理の手続きを体験することになります。福祉人材を育成することは、福祉サービス事業所の責務とされていますので、短い実習期間を有効に機能させるべく、事業所が培ったノウハウを活かしたプログラムの策定と、指導者研修の実施を期待します。

### 3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	評価	自己評価
① 21 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。	b	b
<input type="checkbox"/> ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。	○	△
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。	×	×
<input type="checkbox"/> 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。	×	×
<input type="checkbox"/> 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。	△	△
<input type="checkbox"/> 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

介護保険事業に係る全てのステークホルダー（利害関係者）の理解獲得と、公金を資源としている事業者の説明責任として、事業運営の透明化は必然です。当事業所ではHPのデザインを一新し、事業所が提供する福祉サービスの内容や理念・基本方針を公開しています。ただ、財務諸表や苦情・相談の対応状況や内容の公開はできていません。福祉サービス第三者評価の受審結果公表は今後の課題です。市民とともに創る、地域福祉の充実のために、社会資源としての福祉事業所の情報提供は重要な取組ですので、今後の積極的な取組を期待します。

	評価	自己評価
② 22 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。	C	C
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。	×	×
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的を確認されている。	×	×
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	×	△
<input type="checkbox"/> 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

事業所の経営管理は、専ら法人の代表取締役である社長権限のもとで事務職員が執行しています。外部の専門家（税理士）により適正な運営が図られていますが、居宅支援サービスに従事する職員は事業所の経営管理には関与していません。福祉サービスに関わる事業所では、公金による事業である特性上、その公正かつ透明性の高い適正な運営が必要であることは言うまでもありませんが、質の高い福祉サービスを実施する基盤となるためにも、関係職員が事業所の経営事情や経済感覚を正しく認識することが欠かせません。益々の情報公開と、職員の意識改革を期待します。

#### 4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	評価	自己評価
① 23 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。	—	C
<input type="checkbox"/> 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。		×
<input type="checkbox"/> 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。		△
<input type="checkbox"/> 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。		×
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。		×
<input type="checkbox"/> 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。		△

【判断した理由・特記事項等】

本評価項目は、地域との関係性が希薄となりがちな入所施設等を利用する高齢者を念頭においた評価項目であり、在宅高齢者を対象とする居宅支援サービスについては非該当と判定します。ただ、在宅であっても、いわゆる引きこもり状態にある高齢者は少なくなく、本事業所では、例えば食事サービスへの参加をケアプランに組み込むなど、地域における資源活用に配慮するとともに、CMがモニタリング訪問した際にも声がけをしています。そのようなインフォーマルなサービスを含めた取組は、居宅支援サービスの高機能化として高く評価することができます。

② 24 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る。	—	C
<input type="checkbox"/> ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。		×
<input type="checkbox"/> 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。		×
<input type="checkbox"/> ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。		×
<input type="checkbox"/> ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。		×
<input type="checkbox"/> 学校教育への協力をを行っている。		×

【判断した理由・特記事項等】

居宅支援サービス事業そのものにボランティアを導入する余地はなく、本評価項目は非該当とします。

(2) 関係機関との連携が確保されている。	評価	自己評価
① 25 居宅支援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。	b	b
<input type="checkbox"/> 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。	○	△
<input type="checkbox"/> 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。	○	○
<input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	△	×
<input type="checkbox"/> 地域に適当な関係機関・団体がいない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	—	×

【判断した理由・特記事項等】

地域包括支援センターが地域の事業所マップを作成しており、その情報を事業所内で共有しています。また、特に地域の医療施設や配食サービス、ゴミ出しサービス、安心サポートについては資料を収集し、必要とする利用者に提供しています。今後は、このように確保したネットワークを活用して、居宅支援サービス利用者のみならず、地域に潜在する福祉課題の解決に向けた協働の取組を具体化することを期待します。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	評価	自己評価
① 26 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b	c
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所(法人)が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	△	△

【判断した理由・特記事項等】

地域包括支援センターとの連携は密接であり、そのほかにも大阪市中央区の見守り連絡会や地域のコーディネーター、民生委員との交流を通して情報を得ており、事業展開の計画に反映しています。ただ、地域の潜在的な支援課題の発掘は社会福祉協議会が担当しており、居宅支援事業所が単独で地域の福祉ニーズ等を把握する取組には至っていません。次項目で指摘されるように、社会福祉事業を営む全ての法人には、直接的な事業の枠を超えた公益的事業・活動を遂行することが求められており、そのためにも日常的な居宅支援活動の中から、地域の福祉ニーズ等を把握する積極的な取組を期待します。

② 27 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	c	c
<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	×	×
<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	×	×
<input type="checkbox"/> 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	×	×
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所(法人)が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	×	×
<input type="checkbox"/> 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

前項で示した通り、公益的な活動の展開は今後の大きな課題となります。その実現のためにも、地域のインフォーマルサービス資源の発掘とネットワークの構築、そして“新しい公共”を企図したリーディングマインドが求められます。

### Ⅲ 適切な居宅支援サービスの実施

#### 1 利用者本位の居宅支援サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		評価	自己評価
①	28 利用者を尊重した居宅支援サービスの提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	b
	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針に、利用者を尊重した居宅支援サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 利用者を尊重した居宅支援サービス提供に関する基本姿勢が、個々の居宅支援サービスの標準的な実施方法等に反映されている。	○	△
	<input type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。	○	○
	<input type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	○	△
【判断した理由・特記事項等】			
<p>理念・基本方針に基づく職員の行動規範を事務所に掲示し、職員は利用者を尊重したサービスの提供を基本として、常に利用者の意向を把握し、生活の質を向上することを目指し取組んでいます。毎週開催されるケアマネミーティングに内部研修を盛り込み、権利擁護や身体拘束の禁止、高齢者の尊厳等を必修項目として実施しています。また、管理者から配布される外部研修リストから月1回希望すれば研修を受講することができ、受講内容はレポートとして職員全員に回覧されています。</p>			
②	29 利用者のプライバシー保護に配慮した居宅支援サービス提供が行われている。	a	a
	<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した居宅支援サービスが実施されている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。	○	○
【判断した理由・特記事項等】			
<p>プライバシー保護マニュアルを整備し研修も実施しています。アセスメントやサービス提供の説明は利用者の自宅で、ヘルパー等がいない時に実施するよう配慮しています。FAXで資料を送る時は誤送信防止策として2人のチェック体制を取っています。利用者や家族には契約書、重要事項説明書に個人情報保護等についての規定を記述して説明しています。</p>			
(2) 居宅支援サービスの実施に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		評価	自己評価
①	30 利用希望者に対して居宅支援サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	b
	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針、実施する居宅支援サービスの内容や居宅支援事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。	×	×
	<input type="checkbox"/> 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。	△	×
	<input type="checkbox"/> 居宅支援事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。	○	○
	<input type="checkbox"/> 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	—	○
	<input type="checkbox"/> 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	○	△
【判断した理由・特記事項等】			
<p>HPには事業所が提供する居宅支援の内容、職員の行動規範や個人情報保護の方針を明記しています。事業所の紹介は公的機関に置いてある介護保険を利用する人のためのガイドブック「ハートページ」に掲載されていますが、事業所独自のパンフレットは未整備で、現在制作中です。電話問合せには、専門用語を使わずできる限り分かりやすく表現し丁寧に対応しています。利用者や家族等が分かりやすいパンフレットの作成を期待します。</p>			

	評価	自己評価
② 31 居宅支援サービスの開始・変更にあたり、利用者等にわかりやすく説明している。	b	b
<input type="checkbox"/> サービス開始・変更時の居宅支援サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。	○	○
<input type="checkbox"/> サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。	○	△
<input type="checkbox"/> 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。	○	○
<input type="checkbox"/> 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	△	○

【判断した理由・特記事項等】

居宅支援サービスの開始・変更時には利用者や家族に説明をおこない同意を得ています。必要に応じて拡大コピーした資料を提供して説明しています。音声言語でのコミュニケーションが苦手な利用者には、筆談やジェスチャー等で意思確認をおこなっています。意思決定が困難な利用者には案件ごとに対応し、課題や解決の方法等をミーティングで共有していますが、マニュアル等文書化には至っておりません。意思決定が困難な利用者への配慮について、対応方法を文書化したマニュアル等の整備を期待します。

③ 32 居宅支援事業所の変更にあたり居宅支援サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	b
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。	○	○
<input type="checkbox"/> 他の居宅支援事業所への移行にあたり、居宅支援サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。	△	△
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。	×	×
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

居宅支援サービスの終了や福祉施設への移行（入所）・居宅支援事業所の変更等については、当該施設や事業所等と連携を図りながら、利用者等と面談して引継ぎ書を作成し、継続したサービスが受けれるように支援しています。しかしながら、引き継ぎや申し送りの手順等の文書化には至っておりません。サービスの利用が終了した後も相談等できる旨伝えていますが、相談等は担当CMに連絡が入る事が多く丁寧に対応を行っていますが、組織として明確な相談窓口の設置、周知には至っておりません。引き継ぎや申し送りの手順等、担当CM以外の相談窓口等についてのマニュアル等の整備を期待します。

(3) 利用者満足の上昇に努めている。	評価	自己評価
① 33 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	b
<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	○	○
<input type="checkbox"/> 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。	○	×
<input type="checkbox"/> 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。	—	×
<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。	—	×
<input type="checkbox"/> 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	△	△

【判断した理由・特記事項等】

居宅支援事業所の特性上、利用者会・家族会の実施は馴染まないと理解します。担当CMは利用者の居宅を訪問時に、福祉サービスの実施状況等を確認して意見や要望等の聴き取りをおこなっています。利用者への満足度調査「ケアマネに対するアンケート」を定期的実施し、管理者が集計して担当CMに書面で伝え、週1回のケアマネミーティングで共有して改善に努めています。令和3年度の満足度調査は約6割の利用者が回答し、95%以上が満足、満足していないは0%の結果となっています。しかしながら、アンケート結果を利用者等へのフィードバックができていません。アンケート結果分析に基づいて具体的な改善を行うとともに、アンケート結果および実施した改善等を利用者にフィードバックする仕組みづくりを期待します。

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	評価	自己評価
① 34 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	b
<input type="checkbox"/> 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。	△	△
<input type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。	△	△
<input type="checkbox"/> 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。	×	×
<input type="checkbox"/> 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。	○	○
<input type="checkbox"/> 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。	○	○
<input type="checkbox"/> 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。	△	○
<input type="checkbox"/> 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	△	△

【判断した理由・特記事項等】

第三者委員は設置していませんが、重要事項説明書に苦情相談窓口となる担当者・連絡先を明記して契約時に説明しています。苦情対応マニュアルを整備し、円滑かつ迅速に苦情解決を図る体制と手順を定めています。苦情等については、利用者や家族から直接申し出があり、その内容は相談苦情対応シートに記載して、管理者に報告しています。内容によって、利用者の居宅を訪問し、担当者はスタッフと検討して関係者と調整等おこない、利用者へは口頭で説明して、経過を支援計画の中に記録しています。また、苦情の内容及び改善方針等をケアマネミーティングで共有しています。今後は第三者委員の設置や苦情公開の仕組みづくりを期待します。

② 35 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
<input type="checkbox"/> 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。	○	△
<input type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。	○	×
<input type="checkbox"/> 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	—	

【判断した理由・特記事項等】

利用者の居宅を訪問時、利用者が相談や意見を述べやすい環境づくりに努め、言葉かけをして取組んでいます。重要事項説明書には相談や意見を述べたりする際に複数の相手を選べる事を記載しています。利用者宅の福祉サービス実施ファイルの表紙に名刺を貼り、また、認知症状のある利用者の場合はカレンダーに連絡先を大きく書くようにしています。

③ 36 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	a
<input type="checkbox"/> 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。	○	○
<input type="checkbox"/> 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。	○	○
<input type="checkbox"/> 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	○	△
<input type="checkbox"/> 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

利用者や家族から意見や相談等があった時は、管理者に報告するとともに、職員ミーティングで共有し、課題の改善に取組んでおり、その内容を職員ミーティングに記録しています。しかし、利用者等からの意見等への対応手順の文書化はできていません。職員により対応のバラツキがでないように、マニュアルを整備して手順の標準化を図り、マニュアルの定期的な見直しの取組を期待します。

(5) 安心・安全な居宅支援サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	評価	自己評価
① 37 安心・安全な居宅支援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。	b	b
□ リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネジャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。	○	×
□ 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。	△	○
□ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。	△	×
□ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。	○	○
□ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。	○	○
□ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	△	△

【判断した理由・特記事項等】

リスクマネジメントの責任者を配置して体制が整備され、ヒヤリハット報告や事故報告等の事例の収集を積極的に実施しています。リスクマネジメント委員会は設置していませんがケアマネミーティングの中で対策を検討して課題を共有しています。また、研修会で学んだ高齢者を取り巻くトラブルについて、全職員で共有するだけでなく、利用者にも口頭で説明しています。事故防止対応マニュアルは大阪市の標準例により整備していますが、全職員への周知が不十分です。定期的なマニュアルの見直しと職員への周知を図る取組を期待します。

② 38 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。	a	a
□ 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。	○	○
□ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。	○	○
□ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。	△	△
□ 感染症の予防策が適切に講じられている。	○	○
□ 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。	○	○
□ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。	○	△

【判断した理由・特記事項等】

感染症対策マニュアルを整備して、年に1度、管理者と主任で見直しをおこなっています。管理者は日頃から最新の情報を伝える等、職員に周知を図っています。令和3年度の内部研修では「感染症及び食中毒の発生予防」を実施しています。新型コロナウイルス感染を含む多様な災害発生を念頭においた事業継続計画(BCP)の作成に着手し、利用者の安全確保と事業継承について、組織として平素から備えるべき体制を整備しています。

③ 39 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。	b	b
□ 災害時の対応体制が決められている。	○	△
□ 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。	△	△
□ 利用者及び職員の安否確認の方法が決まられ、すべての職員に周知されている。	○	△
□ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。	○	○
□ 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。	△	×

【判断した理由・特記事項等】

災害対応マニュアル、自然災害発生時における業務継続計画、職員の為の水その他備品類を備蓄リストに記載して保管しています。職員への連絡網はラインワークスを利用しています。ハザードマップから利用者が遭遇する可能性のある災害を予知して、緊急連絡方法等を個別ファイルに収録しています。今後、マニュアルの見直しや、緊急時に必要な資料等のデータ化を予定しています。

## 2 福祉サービスの質の確保

(1) 提供する居宅支援サービスの標準的な実施方法が確立している。	評価	自己評価
① 40 提供する居宅支援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。	a	b
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	○	△
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。	○	△
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。	△	△
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	○	△

【判断した理由・特記事項等】

居宅支援サービス（相談とケアプラン作成）の標準的な実施方法は、重要事項説明書の別紙「居宅介護支援業務の実施方法等について」に明文化しています。  
研修や個別の指導によって職員はその内容を理解して、これに基づいて居宅支援を実施しています。

② 41 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。	c	c
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。	×	×
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。	×	×
<input type="checkbox"/> 検証・見直しにあたり、個別的な居宅支援サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。	×	×
<input type="checkbox"/> 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

標準的な実施方法である「居宅介護支援業務の実施方法等について」を定期的に見直す仕組みは確立していません。標準的な実施方法に則って、居宅支援（相談とケアプラン作成）が行われている事を職員が共通認識し、その上で介護者や利用者等からの意見や、サービス実施状況の確認を踏まえて、居宅支援にかかる標準的な実施方法の検証・見直しの仕組みづくりを期待します。

(2) 適切なアセスメントにより自立支援計画が策定されている。	評価	自己評価
① 42 アセスメントにもとづく個別的な居宅支援サービス計画を適切に策定している。	a	a
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービス実施計画策定の責任者を設置している。	○	○
<input type="checkbox"/> アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。	○	○
<input type="checkbox"/> 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	○	○
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。	○	○
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	○	○
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービス実施計画どおりに居宅介護支援サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。	○	○
<input type="checkbox"/> 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な居宅介護支援サービスの提供が行われている。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

確立したアセスメントの手法により利用者個々の具体的なニーズ等を把握し、「くおるとアセスメントシート」にアセスメント結果を明記して居宅支援ソフトで管理しています。居宅支援サービス計画は、様々な組織の担当者が集まるサービス担当者会議において検討して策定しています。支援困難ケースでは、ケアマネミーティングで共有・検討し、より適切なプラン作成をおこなう仕組みが構築されています。計画作成後は毎月のモニタリングやサービス事業者からの報告から居宅支援サービス（身体介護と生活支援）が計画通りに提供されているかを確認しています。

	評価	自己評価
② 43 定期的に居宅支援サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	b
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。	△	△
<input type="checkbox"/> 見直しによって変更した居宅支援サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。	△	△
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	○	○
<input type="checkbox"/> 居宅支援サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、居宅支援サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、居宅支援サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

毎月モニタリングをおこない、利用者やサービス担当者の意見・要望を基に、原則6か月おきにPDCAサイクルを意識して課題を検討し、評価・見直しをおこなっています。支援内容を変更する場合は、ケアマネミーティングで相談し、見直しした計画書はサービス担当者会議で検討し、利用者や家族に説明して同意を書面で残しています。定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを実施していますが、組織として手順を定めるには至っておりません。利用者一人ひとりに対する福祉サービスの質の向上を継続的に図るために、組織としての手順を文書化し職員への周知徹底を期待します。

(3) 居宅支援サービス実施の記録が適切に行われている。	評価	自己評価
① 44 利用者に関する居宅支援サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	a
<input type="checkbox"/> 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。	○	○
<input type="checkbox"/> 居宅支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	○	○
<input type="checkbox"/> 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。	△	△
<input type="checkbox"/> 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。	○	○
<input type="checkbox"/> 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。	○	○
<input type="checkbox"/> パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

利用者の日々のサービス内容や状況の記録はパソコンで管理し、職員が共有する仕組みが整備されています。パソコンのネットワークシステムとラインワークスを活用し、職員間で利用者の情報を共有する仕組みが整備されています。記録内容や書き方に差異が生じないように、主任がチェックして必要に応じて指導をおこなっています。

① 45 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a
<input type="checkbox"/> 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	○	○
<input type="checkbox"/> 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。	○	○
<input type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。	○	△
<input type="checkbox"/> 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。	○	○
<input type="checkbox"/> 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	○	○
<input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めています。また、個人情報保護マニュアルを整備し、3年毎にその適切性を見直す取組となっていますが、法令及びその他の規範等が制定・改定された場合、必要に応じて反映もされています。個人情報の取扱いについても契約時に利用者や家族に説明をおこなっています。各利用者のファイルは鍵付きの棚に保管し、外部へは持ち出さない旨、事務所内で徹底しています。記録の管理責任は管理者が担っていますが職員への周知徹底には至っておりません。記録の管理者、利用者や家族等から情報開示を求められた際のルール・規程等の職員への周知徹底を期待します。