

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 164-0001

所在地 東京都中野区中野4-11-10 アーバンネット中野ビル

評価機関名 特定非営利活動法人NPO専門職ネット

認証評価機関番号

機構 02 - 009

電話番号 03-5913-6417

代表者氏名 松浦 哲哉

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号
	①	高山 修	H1101032
	②	若林かね子	H0401023
	③	須永十三男	H0201052
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	訪問介護		
評価対象事業所名称	めぐみ園ホームヘルプサービス	指定番号	1373700135
事業所連絡先	〒	202-0022	
	所在地	東京都西東京市柳沢4-1-3	
	TEL	042-461-2021	
事業所代表者氏名	事業所長 井上秀克		
契約日	2018年	8月	1日
利用者調査票配付日(実施日)	2018年	8月	20日
利用者調査結果報告日	2018年	12月	12日
自己評価の調査票配付日	2018年	8月	20日
自己評価結果報告日	2018年	12月	12日
訪問調査日	2018年	12月	18日
評価合議日	2019年	2月	15日
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査は、利用者本人を対象として、利用者の状況に応じて家族等の協力を得てアンケート調査を実施した。事業評価については、数年継続して実施している点を踏まえ、職員への周知は、シート配付時に内容や記入の流れを簡潔にまとめた書面を同封し、第三者評価の理解と記入法等の周知徹底を図った。また、継続して前向きに評価に取り組んでいることから、特に、改善課題の取組状況等に着目し評価を実施した。		

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

2019年 3月 14日

事業者代表者氏名 井上秀克

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</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) 人間の尊厳と自己決定に基づく自立支援 2) 利用者の生活に「プライバシーの保護 プライドの保持 自由」が保障される 3) 地域社会への貢献</p>
2	<p>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）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割 資格を積極的に取得し、専門性を高める向上心とコミュニケーション能力の高い人間力を備えた職員</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 福祉の仕事を天職と感じ、高齢者の尊厳を守ること</p>

調査対象

現在サービスを利用している利用者を対象とした。

調査方法

事業所を通じて対象者へアンケート用紙と返信用封筒(料金受取人払い)を配布して、利用者の状況に応じて家族等の協力も得ながら調査を実施した。無記名にて直接評価機関へ郵送して回収した。

利用者総数

119

共通評価項目による調査対象者数

119

共通評価項目による調査の有効回答者数

91

利用者総数に対する回答者割合(%)

76.5

利用者調査全体のコメント

事業所に対する利用者の総合的な感想については、回答した利用者の多数(約93%)が、「大変満足」(約55%)・「満足」(約40%)と回答している。「どちらともいえない」(約5%)の回答も少数みられるが、「不満」との回答は見られない。「感謝の思いでいっぱいです」など、多数の感謝の言葉とともに、「思っている通りにやってくれる」、「いつもきめ細かく対応してくれる」、「体調の変化にいつも気遣ってくれる」などの意見が寄せられ、総合的な満足度の高さが感じられる。一方で、「あまりヘルパーを替えてほしくない」といった率直な意見も寄せられている。各質問についても、「安心したサービス」(問1)、「ヘルパーの接遇マナー」(問4)、「緊急時の対応」(問5)、「気持ちを尊重した対応」(問6)、「プライバシーの保護」(問7)、「計画・内容の説明」(問9)は、「はい」の回答が84%を超えており、職員・ヘルパーの対応に対する信頼度の高さがうかがえる。その他の項目も、「外部の相談窓口」(問11)を除き、全体的に評価が高い(「はい」が約77%以上)結果となっている。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
1. 安心して、サービスを受けているか	87	3	0	1
回答者の多数(約96%)が「はい」と答えている。「どちらともいえない」との回答(約3%)もみられるが、「いいえ」との回答は無く、「皆さん親切」、「うれしく楽しく利用させてもらっている」との意見が寄せられ、事業所および職員・ヘルパーへの信頼度の高さがうかがえる。				
2. ヘルパーが替わる場合も、安定的なサービスになっているか	70	16	3	2
回答者の約77%が「はい」と答えている。「ヘルパーさんはすべて良い人でとてもサービスが受けやすい」、「安心してこちらの考えを言うことができた」との意見が寄せられ、安定的なサービス提供の状況がうかがえる。一方で、「どちらともいえない」(約18%)、「いいえ」(約3%)の回答からは、「わからない」、「慣れた人が良い」との意見が寄せられている。				
3. 事業所やヘルパーは必要な情報提供・相談・助言をしているか	72	9	1	9
回答者の約79%が、「はい(情報提供・相談・助言がある)」と答えている。「必ず(情報提供や助言)してくれる、最後まで責任を持って対応してくれる」との意見が寄せられ、事業所からの必要な情報提供・助言がなされている状況がうかがえる。また、「どちらともいえない」との回答(約10%)からは、「あまり相談しない」との意見もみられる。「いいえ」との回答もみられるが、特に意見は寄せられていない。				

4. ヘルパーの接遇・態度は適切か	85	5	0	1
<p>回答者の多数(約93%)が「はい(適切だと思う)」と答えている。「気持ちを和ませてくれる、心待ちにしている」、「皆さんきちんとされている」との意見が寄せられている。利用者の多くが、ヘルパーの丁寧な対応を評価し、満足している様子が感じられる結果となっている。一方で、「いいえ」との回答は無いものの、「どちらともいえない」との回答(約5%)からは、「言葉遣いの乱暴な方、威圧感のある方もいる」との意見も寄せられている。</p>				
5. 病気やけがをした際のヘルパーの対応は信頼できるか	78	7	0	6
<p>回答者の約86%が「はい(信頼できる)」と答えている。「全力で支えてくれている」、「本当に細かくお世話になっている」、「四六時中連絡できたらよいのだが」といった意見が寄せられている。「いいえ」との回答は無く、ヘルパーへの信頼度の高さがうかがえる結果となっている。「どちらともいえない」(約8%)・「非該当」(約7%)からは、「なったことがないのでわからない」との意見が寄せられている。</p>				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	81	3	1	6
<p>回答者の約89%が「はい(気持ちを大切にしながら対応してくれる)」と答えている。「よく聞いてくれる」、「優しい言葉かけや手を取ってくれたり、涙の出る思いです」といった意見が寄せられ、利用者の気持ちを尊重した対応に満足している様子が感じられる結果となっている。「どちらともいえない」(約3%)、「いいえ」(1名・約1%)との回答も少数みられるが、特に意見は寄せられていない。</p>				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	77	4	0	10
<p>回答者の約85%が「はい(守られている)」と答えている。「安心している」、「大丈夫だと思う」といった意見が寄せられている。「いいえ」との回答もなく事業者のプライバシー保護の取り組みを評価している状況がうかがえる結果となっている。また、「どちらともいえない」(約4%)との回答からは、「知られたくないことはない」との意見も寄せられている。</p>				
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	70	10	1	10
<p>回答者の約77%が「はい」と答えている。「希望通りです」、「所長さんのこまめな電話や訪問は、とても仕事だけの対応ではないと思うほどです」との意見が寄せられている。回答した多くの利用者が、介護計画の作成にあたり状況や要望を聞かれていることを認識している状況がうかがえる結果となっている。また、「どちらともいえない」(約11%)・「いいえ」(1名・約1%)との回答もみられるが、特に意見は寄せられていない。</p>				
9. サービス内容や計画に関するヘルパーの説明はわかりやすいか	76	6	1	8
<p>回答者の約84%が「はい」と答えている。「わかりやすくしてくれる」との意見が寄せられ、事業所からの説明のわかりやすさをおおむね評価している様子がうかがえる結果となっている。また、「どちらともいえない」(約7%)、「いいえ」(1名・約1%)・「非該当」(約9%)との回答もみられ、「わからない」といった意見もみられる。</p>				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	72	7	1	11
<p>不満・要望等を言った経験が無いという「無回答・非該当」の回答(約12%)とともに、「はい(対応されている)」との回答が約79%を占めている。「具体的なケースはないが、大丈夫と確信している」、「時間の変更を快く聞いてくれた」との意見が寄せられ、要望等に対する対応におおむね満足している様子が感じられる結果となっている。また、「どちらともいえない」(約8%)、「いいえ」(1名・約1%)との回答もみられ、「そんなに不満を言わない」、「不満を言ったことはない」との意見もみられる。</p>				

11. 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	53	11	10	17
<p>回答者の約58%が「はい(伝えられている)」と答えている。また、「どちらともいえない」(約12%)・「いいえ」(約11%)・「非該当」(約19%)の回答もやや多く、「職員に相談する」、「そのようなことは聞いたことはない」、「困ったことはない、ちゃんとやってくれる」という意見も寄せられている。</p>				

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリ1~3、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	4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、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	○非該当
	●あり ○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	○非該当
	●あり ○なし	4. 利用希望者等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	○非該当
	サブカテゴリ1の講評		
	組織としての透明性やわかりやすさを重視した情報提供に取り組んでいる 法人のホームページや法人季刊誌いきいきまーちなどで事業所の情報を提供している。ホームページでは運営方針・サービス内容・利用対象者・料金などを説明、相談受付については対応時間や電話番号などがわかりやすく明記されている。プライバシーとプライドを保持し自由な生活を尊重しながら利用者自身の自立と生活の質向上の理念を念頭にサービス提供機関と連携を図るとして、組織としての透明性やわかりやすさを重視した情報提供に取り組んでいる。		
	利用する対象者目線で地域を重視した情報提供に努めている 利用対象者を意識し、契約書や重要事項説明書などの書類は文字を大きくし見やすく工夫している。サービス内容については書面や口頭で適宜説明している。1回当たりの料金を負担割合別に分けて明示した利用料の書面を作成し、わかりやすい説明に取り組んでいる。法人の季刊誌「いきいきまーち」を発行し、法人内事業所の紹介や介護情報、食事、イベント情報などを紹介している。また、介護保険事業者ガイドブックへの掲載、自治体、地域の関係事業所等にも提供している。		
	利用希望者の特性を把握しながら、わかりやすく伝えるように努めている サービス提供責任者は、朝の申し送りや支援経過記録などを通じて、問い合わせ内容などを担当者に伝達し、情報の共有を図っている。サービス利用の問い合わせがあって訪問した際には、訪問介護サービスでできることとできないことを記載した書面を活用して、内容を十分理解した上で利用についての意思決定をしてもらうようにしている。利用希望者の特性を把握しながら、わかりやすく伝えるように努めている。		
	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	7/7
	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(000)
	評価	標準項目	
	●あり ○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	○非該当
	●あり ○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	○非該当
	●あり ○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	○非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>説明ツール(書面)を活用してわかりやすく丁寧な説明に努めている</p> <p>サービスの開始にあたっては、新規利用者の受付からサービス導入までの手順を明確にして対応が行なわれている。契約や重要事項の説明には、サービス内容や料金体系等とともに、サービス内容について介護保険でできることやできないこと、不適切な対応等についても誤解のないよう丁寧に説明し、同意を得るようにしている。さらに、1回当たりの料金についても、自己負担割合別に明記した書面を活用して、わかりやすい説明に努めている。利用者の状態等に応じて、コミュニケーションに配慮して必要事項を書面に記載して渡すなどの配慮をしている。</p> <p>安定した支援の継続性に配慮して利用者宅を訪問して直接状況を把握している</p> <p>利用者の心身状況については安定した支援の継続性を図るため、担当するサービス提供責任者が利用者宅を訪問して直接把握するようにしている。利用者基本台帳に必要な情報を集約し、利用者のできるところを伸ばす自立支援の視点でアセスメントを行なっている。アセスメント表については適宜見直しが行なわれ、さらに備考欄を活用して利用者の生活歴や日頃の様子を詳しく書くこととされている。面接時に把握した生活歴や生活状況を踏まえ、ケア手順書(指示書)にてサービス内容に反映している。</p> <p>担当の介護支援専門員との連携を図り、支援の継続性に配慮している</p> <p>各利用におけるサービス終了時には、サービス提供記録を記入し留意事項の引継ぎも実施されている。利用者の住まいにサービス計画書や手順書などのファイルを常備し、事業所の電話番号も大きくわかりやすく明記されている。ケア手順書(指示書)を活用して、ヘルパーの交替にもスムーズに対応できるよう配慮している。サービス契約終了の際には、担当の介護支援専門員との連携を図り、終了事由に応じて施設や医療機関への必要な情報提供するなど、支援の継続性に配慮している。</p>		
サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身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記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、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	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、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. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 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		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<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
サブカテゴリー3の講評		
<p>「訪問介護計画書作成マニュアル」において手順・ポイントを明確にして取り組んでいる</p> <p>「訪問介護計画書作成マニュアル」において、計画策定、サービス導入、モニタリング、再アセスメント等の手順・ポイントを明確にして取り組んでいる。アセスメント表に利用者の心身状況や生活状況等を把握し、利用者の希望、要望を考慮して計画書を作成し、利用者・家族へのわかりやすい説明に努め同意をもらっている。サービス提供責任者によるモニタリング訪問を徹底して、利用者の声に耳を傾け、支援の状況を確認し、モニタリング票に集約している。</p> <p>モニタリングを基礎として介護支援専門員との連携を図り計画の見直しを行なっている</p> <p>介護保険更新時やサービス変更時に計画の見直しを行なっている。さらに、短期目標評価時期やモニタリング結果に応じて介護支援専門員と連携し利用者や相談の上、計画の見直しを行なっている。サービス提供記録については、記録マニュアルも整備され記録の仕方をヘルパー研修で徹底している。「利用者の目的を踏まえた心身の状況」の記録とともに、法改正に応じて記録表の様式を変更し新たに「口腔に関して/服薬状況」の欄を設け、ヘルパーの現場における気づきに注意している。</p> <p>記録類の整備、システムの構築による情報共有と業務の効率化を図っている</p> <p>サービス提供記録とともに各利用者の支援経過記録をパソコンを利用してデータ入力をしている。アセスメント表・計画・支援経過記録・モニタリング票のデータ化や業務用の留守電を活用したシステム化により情報共有を円滑にし、業務の効率化を図っている。また、複数担当制をとりサービス提供責任者間での情報共有を密にしている。利用者に関するアセスメント表や訪問介護計画書、介護や医療に関する情報、契約書等を取りまとめた個別ファイルを作成し、担当以外の案件も把握できるようになっている。</p>		
サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<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

評価項目2 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 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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)	○非該当
●あり ○なし	2. 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	○非該当
サブカテゴリー5の講評		
法人理念の明確化と行動指針による周知・徹底を図っている 関係機関等への情報提供など、個人情報に関する承諾書を用いて利用契約時に利用者・家族から同意を得ている。職員の入職契約時には個人情報取り扱い確認・承諾書を用いて同意を得ている。法人の行動指針には、個人の尊厳を守るケアの実現を掲げ、プライバシーの保護、プライドの保持、自己決定の尊重などに努めると明記されている。事業所としては、個人の尊厳を重要と考え、ヘルパーミーティング、サービス提供責任者会議、職員全体研修等で法人理念の明確化と行動指針による周知・徹底を図っている。		
利用者の体調・意向の確認、提供内容の同意を基本とした支援に取り組んでいる 利用者の支援を行なう時は、他人の住居での対応という点を前提に、ヘルパーとしての接遇について、新規ヘルパーのオリエンテーションを初めとして、継続してヘルパーミーティングや研修において個人情報の取り扱いはもとより、プライバシーの保護、個人の尊厳の尊重などの理解を深めている。サービス提供前に毎回、利用者の体調や意向を確認し、提供内容について同意を得て支援にあたることを基本としている。個人の意思尊重と自己決定、羞恥心等に配慮した支援に努めている。		
利用者の価値観を否定せず、「その人らしさ」を尊重した支援に努めている 事業所の基本方針に、利用者や家族が生きてこられた歴史や価値観の理解に努め「その人らしさ」を尊重した支援を掲げている。訪問や電話などで収集した利用者の価値観や生活習慣などを記録し、訪問介護計画に反映させている。個々の利用者の価値観を否定せず、「その人らしさ」を尊重した支援に努めている。		
サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 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 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 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定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 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	○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(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○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	○非該当

サブカテゴリー6の講評

職員の業務に対応したマニュアルを整備し、手順等を明確にしている

「サービス提供責任者マニュアル」を基本として、業務全般の手順(新規派遣・事務マニュアル・新人ヘルパー研修マニュアル・実習マニュアル・書類管理・事故苦情緊急対応・記録など)を明示している。さらにヘルパー向けの「ケアマニュアル」において、ヘルパーの業務に関する手順等が示されている。新規ヘルパーのオリエンテーションの資料としても使用され、すべての職員にとっての業務の基本となっている。

業務改善シートを活用して基本事項や手順の見直しにつなげるしくみが作られている

マニュアル類は、毎年サービス提供責任者全員で見直しを行なっている。サービス提供責任者係分担表において各業務担当が決められており、必要時に管理者と相談の上で更新し、会議やミーティングにおいて周知されている。基本事項や手順の見直しに活かせるように、利用者からの要望、ヘルパーからの日々の報告や提案・ヒヤリハット・苦情等を、提出しやすい書式に工夫して(小型の業務改善シート)、そのシートを活用した情報収集に取り組み、それぞれの内容を踏まえて業務改善につなげるしくみが作られている。

定期研修やサービス提供責任者の現場指導により業務水準の向上を図っている

研修計画については、事業所全体のものに加えて、職員個人個人の計画が策定されている。ヘルパーミーティングは、同じ内容を2回に分けて開催し、ヘルパーが参加しやすいような配慮と内容についても事例をテーマとした実践的内容や参加者が主体的に参加しやすい身近な問題等をテーマにしている。継続して、サービス提供責任者が積極的に利用者宅を訪問し、ヘルパーへの現場指導(助言)や利用者の心身状況を把握し、適切な介護方法や福祉用具の適正化に取り組み、これらの情報は全体ミーティングで意見交換されている。

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	17/17
1 評価項目1 介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している			
		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 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	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 家族や関係機関、関係職員が連携をとって、支援を行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>新規の利用者にはサービス提供責任者が訪問して適切なサービスを設定している</p> <p>事業所では新規の利用者のサービスの開始時にはサービス提供責任者が訪問しサービスを行なっている。新規の利用者の場合には担当介護支援専門員の依頼以外にもニーズが隠れている場合もあるため何度か訪問してサービス内容を確定する作業を行なっている。サービス提供責任者がサービス内容をしっかり把握してから担当ヘルパーに繋ぐためサービス内容に引継ぎが漏れなく行なわれる。実際にサービスが開始され居宅サービス計画書に記載されていない新たなニーズが見つかった時には担当介護支援専門員に報告して共有している。</p> <p>ヘルパーの見守る力で自立を支援することを大切に考えている</p> <p>事業所では独自でアセスメントを行なう時には、自立支援の視点でサービスの提供を考えている。身体機能、メンタルの面で状態が向上するか、低下するかはヘルパーの支援の在り方によると考えている。例えば排泄介助を提供する際、どこまで介助をしてどこまで見守るかを見極めるように取り組んでいる。身体介護においては転倒などのリスクもあり安全性と自分でできる能力の境を模索している。メンタル面では利用者の選択を引き出しながら意欲が向上できるように考えている。一人ひとりの能力維持を第一に考えて支援を展開している。</p> <p>目標と目的を明確にした計画書の作成を重視している</p> <p>事業所では担当介護支援専門員より交付された居宅サービス計画書を基に、アセスメントの結果を加味して訪問介護計画書を作成している。アセスメントについては基礎疾患や生活歴を確認して分析している。目標については達成可能、評価が可能なものが大切であると考える。事業所にて考査した目標と居宅サービス計画書に相違がある場合には介護支援専門員と相談の上、調整している。目標の設定にはその目的を明確にするとともに厚生労働省からの通知(老計第10号)を基準としている。</p>			
2 評価項目2 サービス提供の時間が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている			
		評点(〇〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 訪問介護員に対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している	○非該当	
●あり ○なし	2. 訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認をし、必要に応じて関係機関と連携をとるなどの対応をしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当	
●あり ○なし	5. 金銭の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	6. 鍵の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている	○非該当	

評価項目2の講評

オリエンテーション、同行訪問などを通じて接遇等について教育を行なっている

事業所ではオリエンテーション、ヘルパーミーティング、同行訪問の機会などを通じて接遇マナー、プライバシー、個人情報保護などについての教育を行なっている。訪問介護のサービスは利用者宅内で提供されるため、相手の空間という考え方の基に重要視している。接遇マナーについては別途研修の機会を設けている。ヘルパーに対する教育の機会として月に1回ヘルパー個別研修があり、リスクマネジメント、介護技術、危険予知などサービス提供の場面において必要と思われるプログラムが組まれている。

利用者の状態の変化に対して、対応方法を事前に取り決めて周知している

事業所では利用者の状態に変化が見られた時の対応を事前に定めて周知している。緊急マニュアルを整備してその手順については研修を通じて周知を行なっている。利用者宅には緊急の度合いに応じた連絡先を記載した緊急連絡票をファイリングし、万が一の時にもヘルパーが慌てずに対応できるようにしている。対応後は速やかに担当介護支援専門員への報告を行なっている。また、事務所への連絡はフリーダイヤルを設置し、金銭的な負担が生じない対策をとっている。

サービススキルを向上させるための取り組みを行なっている

近年、ヘルパー従事者の減少などがあり、ヘルパーの平均年齢の上昇がある。当事業所においても同様の傾向が見られるため、若手ヘルパーのサービススキル向上を課題として考えている。これまでは難病や末期ガンなどの利用者に対してはベテランヘルパーを派遣していたが、若手のヘルパーに対して育成の視点を持って同行訪問を繰り返し行なうなどの取り組みを行なっている。座学では学べない実践によるトライ＆エラーを積み重ねることにより、ヘルパーのスキルアップを細やかに見守る取り組みとなっている。

3 評価項目3

安定的で継続的なサービスを提供している

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 訪問介護員のコーディネーターは利用者の特性やサービスの内容などを配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 訪問介護員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している	○非該当
●あり ○なし	3. 訪問介護員が変更になる場合、利用者に事前に連絡をいれている	○非該当
●あり ○なし	4. 訪問介護員が替わるときには前任者が同行するなど、引継ぎをしている	○非該当
●あり ○なし	5. 訪問介護員の変更後、利用者に負担がないか確認をしている	○非該当

評価項目3の講評

個々のスキルと利用者のニーズにマッチしたサービス提供に取り組んでいる

事業所では在籍しているヘルパーのスキルを把握する帳票としてヘルパーアセスメント表という独自の方法を用いている。この表は各ヘルパーの技術の範囲が明示されており利用者派遣の際の目安としている。ヘルパーアセスメント表の作成は在籍している4名のサービス提供責任者の合議によって行なわれ、ヘルパーのスキルアップに応じて書き換えも行なわれている。事業所として今後はこの表を用いたヘルパーの評価としての活用も視野に入れている。

担当ヘルパーが訪問できない場合でも3段階で対応できる体制がある

事業所では担当ヘルパーの休みなどの事態に備えて3段階のバックアップ体制をとっている。一人の利用者に対して2名のヘルパーが担当する仕組みとなっている。一人に不都合が生じてもう一人のヘルパーが対応、そのヘルパーにも不都合などがあつた場合には事務所でサービス提供専門の常勤職員が対応にあたる。さらに、より確実なバックアップとして担当サービス提供責任者も控えている。この体制により利用者に対して安定的なサービス提供が行なわれている。

ヘルパーが業務に迷いが生じた時が育成のチャンスと捉えている

事業所ではヘルパー向けの個別研修を毎月実施し人材育成に力を入れている。対人援助技術、個人情報及びプライバシー保護、高齢者虐待防止及び権利擁護などその領域は多岐に渡っている。これ以外にも同行訪問やOJTなどの機会を通じて育成を図っている。また、ヘルパーが業務に迷いが生じた時こそが育成のチャンスと捉えている。ヘルパー自身が気づきを持てるように最初から答えを出さずに自らが気づくように心がけている。ヘルパー個々にこれらの対応が取れるのは管理者、サービス提供責任者が日頃から個々の力量を把握しているからである。

4 評価項目4 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の介護保険サービス、介護保険外サービスについての情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 地域の生活情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
評価項目4の講評		
<p>最新の情報を収集し、利用者の支援に生かしている</p> <p>法人では居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを内包しており、それぞれの部署と緊密な連携を図り、各種のサービス情報等の収集を行なっている。これらの活動により事業所として常に最新の情報を収集し、必要に応じて活用している。平成30年度は介護保険の制度改正が行なわれ利用者の負担割合が変更されたが、わかりやすい料金表を作成して利用者への説明に用いたり、厚生労働省からの通知を事業所連携に生かすなどの取り組みが行なわれている。</p> <p>介護支援専門員と連携の上、提供する情報を精査している</p> <p>事業所では行政主催の訪問介護事業所が集まる分科会などに積極的に参加し情報収集に努めている。常に最新の情報を収集し蓄積しているが利用者からの情報提供の依頼については安易に回答せず必ず担当介護支援専門員に報告を行ない、適切な場合のみの提供としている。日常生活上の相談援助については介護支援専門員の分野であり事業所が情報提供を行なってチームとして混乱を避けるためである。</p>		

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	9/9
1	評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている	評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○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、利用者に伝えている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当	
2	評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている	評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、認識を共有し、組織的に防止対策を徹底している	○非該当	
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当	
3	評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる	評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当	
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当	
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当	
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当	
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当	
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
<p>要望・苦情に対し速やかに対応し再発防止を図っている</p> <p>契約時に重要事項説明書を用いて苦情窓口について説明している。法人の管理者会議で事故や苦情について報告、他部署からも意見が上げられ情報共有を図っている。苦情報告書や事故報告書、ヒヤリハット報告書は、サービス提供責任者会議、ヘルパーミーティングにて報告・共有し再発防止を徹底している。第三者委員会も設置され、苦情解決に向けた体制が整備されている。利用者の意向に対し組織的に速やかに対応するしくみがある。利用者・職員の意向把握を行ないサービスの向上・改善に取り組んでいる。</p> <p>利用者の気持ちを傷つけることのないように言動には常に注意をはらっている</p> <p>利用者の尊厳を守り、プライバシー保護の周知徹底を行なっている。新人ヘルパーオリエンテーションにおいて周知し、利用者の気持ちを傷つけることのないように言動には常に注意をはらっている。毎年、高齢者虐待についての研修を実施している。ヘルパーミーティングにおいて高齢者虐待防止研修を行なう際には、虐待に発展してしまう可能性の高い要因(家族関係・介護負担・環境因子等)について討議するなど、実際のヘルパー訪問時に役立っている。虐待を把握した場合には、関係機関へ連絡する体制(マニュアルに沿って)がある。</p> <p>BCP(事業継続計画)について具体化に向けた継続した取り組みに期待したい</p> <p>年間事業計画における課題として「リスクマネジメントの徹底」を掲げている。事故予防の視点からヒヤリハットを多く収集する取り組みを行ない、リスクの共有・軽減に向けた安全確保に取り組んでいる。その他リスクについては洗い出しを行ない、法人の感染症対策委員会や安全衛生委員会と連携した取り組みを行なっている。さらに、危険予知トレーニングを実施するなど事故に対する予知能力の向上に努めている。法人全体の取り組みとしてBCP(事業継続計画)の取り組みを実施しているが、具体化に向けた継続した取り組みに期待したい。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-2-1	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
タイトル①	サービスの開始にあたり、丁寧な受け入れ体制をしくみとして構築している	
内容①	初回訪問は、利用者や家族との関係構築を確実なものとするよう、所長または主任・サービス提供責任者も訪問する形をとっている。利用開始直後は、初回訪問から担当ヘルパーを同行してサービスに入るケースの他、利用者の不安やストレスを軽減するために、利用者が慣れるまで契約・説明を担当した面識のあるサービス提供責任者がサービス提供を行ない、安定したところで登録ヘルパーに引き継ぎなどの工夫がされている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	サービス提供の時間が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている
タイトル②	利用者の年齢や性別、サービス内容を勘案して最適なヘルパー派遣を実践している	
内容②	事業所では一人ひとりのヘルパーの状況を把握し、利用者とのサービスのマッチングに活用することを目的にヘルパーアセスメント表を活用している。ヘルパーのスキルを3段階で評価し利用者の年齢や性別、サービス内容を勘案して最適なヘルパー派遣を追究している。また、家族との関係も重視し介護者についても同様のファクターも考慮に入れている。これは利用者はもとより家族とのコミュニケーションを大切にすることでサービスの効果が最大限に発揮されることを期待しての取り組みとなっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	サービス提供を通じて利用者の身体的・精神的自立に向けた支援を実践している
	内容	事業所では、ケアマネジャーがケアプランに位置付けたサービスについて提供する側としてどのような手段を用いて実現するかの検討がなされている。訪問介護事業所としての専門性の発揮に主眼を置いたサービス設定に拘りながら、利用者の身体的、精神的自立に向けた支援を実践している。身体機能を維持するためには利用者にはできることは自分でやらせてもらう必要があるがそこには転倒など様々なリスクも存在する。どこまでが安全でどこからが危険なのかをしっかりと見極める「見守る力」を重視した支援に取り組んでいる。
2	タイトル	研修体制のみならずヘルパーの育成やサポート体制が細やかでかつ充実している
	内容	事業所ではヘルパーの育成を重要と考え実践している。毎月実施される研修、スキルアップのためのOJT、サービス提供責任者との密な連絡体制などサポート体制が充実している。ヘルパーが業務で迷ったり悩んだりした時が育成のチャンスと捉え日常的な接点をもった関わりを行なっている。これらの取り組みによりヘルパーの在職者には年間通して大きな変化がなく就労状況は安定している。このことはサービスが安定的に供給されることとなり、利用者の利益にも繋がっている。
3	タイトル	サービス提供責任者を核とする組織が一体となった支援体制を構築しサービス提供が実践されている
	内容	サービス提供責任者(所長・主任・リーダー等)を中心として、サービス提供責任者が二人体制でヘルパーを支援するしくみを構築している。担当のサービス提供責任者が不在であっても、問い合わせやヘルパーの急な休みなどについても適切に対応できるよう、サービス提供体制のみならず緊急時の連絡体制を確立している。サービス提供責任者同士の連携を図り一人ひとりのヘルパーを支えるといった、組織が一体となった支援体制のもとで、利用者一人ひとりに応じたサービス提供がなされている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	多様化する利用者の状況に応じた支援の充実に向けて、人材育成などの継続した取り組みの深化が期待される
	内容	事業所ではヘルパーの平均年齢の上昇に伴い、ベテラン頼みではなく若手ヘルパーの育成にも着手を始めている。これまではヘルパーのスキルに応じたサービス内容を勤案の上で派遣していたが、育成の視点より求められるスキルがより高い利用者へのサービスにもサービス提供責任者が同行し育成している。ヘルパーの評価方法などについても課題として捉えており改善方法も検討を予定している。細やかな配慮の元でヘルパー指導、育成をしてきている事業所だけにこれらの取り組みによる今後の成果が期待される。
2	タイトル	組織としてこれまで蓄積してきた様々なノウハウの承継に向けた取り組みに期待したい
	内容	所長・主任、リーダーを中心として複数のサービス提供責任者が二人体制でヘルパーを支援し、利用者に対するきめ細かなサービス提供につなげている。また、ヘルパーの人材育成やマニュアル等の整備などサービス水準の確保・向上に真摯に取り組んでいる。これらの組織が一体となった支援体制を支える基礎となる事業運営やサービス面での蓄積されたノウハウの承継が今後の課題となっている。将来の事業運営の安定化に向けて、組織としてこれまで蓄積してきたサービス提供責任者としての様々なノウハウの承継に向けた取り組みに期待したい。
3	タイトル	在宅サービス事業所としてのリスクマネジメント体制のさらなる充実に向けた取り組みの推進に期待したい
	内容	年間事業計画における課題として「リスクマネジメントの徹底」を掲げている。事故予防の視点からヒヤリハットを多く収集する取り組みを行ない、リスクの共有・軽減に向けた安全確保に取り組んでいる。各種マニュアルの作成、危険予知トレーニングを実施するなど事故に対する予知能力の向上に努めている。さらに、法人全体としてBCP(事業継続計画)の取り組みを実施しているが、在宅サービス事業としての特性や利用者状況を踏まえ、在宅部門との連携を含めた取り組みに期待したい。