

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	居宅介護支援		
評価対象事業所名称	社会福祉法人東京老人ホームめぐみ園指定居宅介護支援事業所	指定番号	1373700044
事業所連絡先	〒	202-0022	
	所在地	東京都西東京市柳沢4-1-3	
	TEL	042-467-2794	
事業所代表者氏名	事業所長 落合美姫		
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 11日		
利用者調査結果報告日	2018年 12月 16日		
自己評価の調査票配付日	2018年 8月 11日		
自己評価結果報告日	2018年 12月 16日		
訪問調査日	2018年 12月 20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 落合美姫

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 研修・研鑽に励み、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) 高齢者の尊厳を尊び、自立を支援する。</p>

《事業所名：社会福祉法人東京老人ホームめぐみ園指定居宅介護支援事業所》

調査対象	調査日現在の給付管理対象となっている登録者を対象とした。
調査方法	対象の利用者へアンケート用紙と返信用封筒(料金受取人払い)を配付して、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	188
共通評価項目による調査対象者数	188
共通評価項目による調査の有効回答者数	112
利用者総数に対する回答者割合(%)	59.6

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、回答者の多数(約91%)が、「大変満足」(約37%)・「満足」(約54%)と答えている。「どちらともいえない」(約9%)の回答もみられるが、事業所に対する総合的な満足度は比較的高い状況がみられる。「心から感謝している」などの多くの感謝の言葉とともに、「丁寧なプラン作りや手配、細やかな連絡」、「親身な対応」、「安心」、「そっと寄り添ってくれる」、「力強い味方」など、信頼と満足の意見が多数寄せられている。また、引継ぎや相談など体制に関する率直な意見もみられる。各質問については、「外部の相談の窓口」(問10)を除き、すべての質問で肯定的な回答が70%以上を占めている。中でも、「計画作成時の対応」(問1)、「計画内容」(問3)、「ケアマネジャーの接遇」(問4)、「気持ちを尊重した対応」(問6)に関する質問は、肯定的な回答が85%を超えている状況にある。特に、「接遇」(問4)については、肯定的な回答が95%を超え、事業所および担当ケアマネジャーへの満足度と信頼度の高さがうかがえる。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	98	12	1	1
回答者の約88%が「はい」と回答している。「きちんと聞いて対応してくれる」との意見が寄せられている。また、「どちらともいえない」との回答もみられる(約11%)。また、「いいえ」・「非該当」(各約1%)の回答も少数みられるが、特に意見は寄せられていない。				
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	89	18	1	4
回答者の約79%が「はい(わかりやすい)」と回答している。「状態を理解して、それにあったプランを立ててくれる」との意見が寄せられている。「どちらともいえない」との回答もやや多い(約16%)傾向にある。「いいえ」(約1%)・「非該当」(約4%)の回答も少数みられ、「わからない」との意見が寄せられている。				
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	95	12	1	4
回答者の約85%が「はい(反映している)」と答えている。「楽しかったと言っている」といった意見が寄せられている。また、「どちらともいえない」との回答もみられる(約11%)、「まあまあ」といった意見もみられる。また、「いいえ」(約3%)・「非該当」(約2%)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。				

4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	107	2	1	2
<p>回答者の多数(約96%)が、「はい」と答え、「年齢が近い方だと気安く話ができ、若い方はしっかりとした態度で、不安がないと思う」との意見が寄せられている。また、「どちらともいえない」(約2%)、「いいえ」(約1%)・「非該当」(約2%)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>				
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	80	16	1	15
<p>回答者の約71%が、「はい(信頼できる)」と答えている。「信頼している」、「いつでもすぐ来てくれる」、「こちらの気持ちに寄り添ってくれる」などの意見が寄せられている。また、「どちらともいえない」(約14%)・「いいえ」(約1%)・「非該当」(約13%)との回答もみられ、「正直まだよくわからない」、「まだ経験をしていないので、わからない」との意見も寄せられている。</p>				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	97	7	1	7
<p>回答者の約87%が「はい(気持ちを大切にしながら対応してくれている)」と答えている。「きちんと顔を見て話しかけてくれるので、うれしい」との意見が寄せられている。「どちらともいえない」(約6%)・「非該当」(約6%)との回答、さらに、「いいえ」との回答も少数(1名・約1%)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	89	11	1	11
<p>回答者の約79%が「はい」と答えている。「守ってくれていると信じている」、「信頼している」、「たぶん」といった意見が寄せられている。「どちらともいえない」(約10%)・「非該当」(約10%)との回答もみられ、「知られたくないことは特にな」といった意見が寄せられている。さらに、「いいえ」との回答も少数(1名・約1%)みられるが、特に意見は寄せられていない。</p>				
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	86	14	3	9
<p>回答者の約77%が「はい(わかりやすかった)」と答えている。「きちんと説明してくれている」との意見が寄せられている。また、「どちらともいえない」(約13%)・「非該当」(約8%)との回答もみられるが、特に意見は寄せられていない。「いいえ」の回答(約3%)からは、「わからない」との意見も寄せられている。</p>				
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	86	12	1	13
<p>回答者の約77%が「はい(対応されている)」と答えている。「その日の夕方には回答をもらい助かった」との意見が寄せられている。また、「不満に思ったことはない」、「相談したことはない」といった「非該当」が約12%を占めている。「どちらともいえない」との回答もみられ(約15%)、「引継ぎがうまく行えていない」との意見もみられる。「いいえ」との回答も少数(1名・約1%)みられるが、特に意見は寄せられていない。</p>				
10. 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	54	24	12	22
<p>回答者の約48%が「はい(伝えられている)」と答え、他は、「どちらともいえない」約21%、「いいえ」約11%、「非該当」約20%という分布になっている。他の質問と比べて、やや認識が低い傾向がみられる。「教えてもらったが、あてにならないことがわかった」、「今のところ利用しなくてもよいようです」といった意見、「自分から聞いたことがないのでわからない」、「職員に話す」、「困ったことがないのでわからない」といった意見もみられる。</p>				

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリー1～3、5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー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
	サブカテゴリー1の講評		
	<p>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</p> <p>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を分かりやすく記している。運営方針は居宅サービス計画作成を通じて在宅で生活されている利用者の生活を援助、家族介護負担をお手伝いしますとあり、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明記するなど事業者情報を広く紹介している。</p> <p>利用者に対するわかりやすさの工夫と地域関係機関を通じた情報提供に取り組んでいる</p> <p>利用者は高齢者が多いため、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。法人の季刊誌いきいきまーちでは、法人内事業所の紹介や介護情報、食事、イベント情報など地域へ情報を紹介している。また、事業所の情報は自治体や、介護保険事業者ガイドブックなどへの情報提供、さらに地域の介護サービス事業者等の関係機関を通じた地域を意識した情報提供・情報交換が行われている。</p> <p>サービス事業所の情報は種別毎にファイル化し何時でも利用できるように努めている</p> <p>事業所内では情報共有をきめ細かに行い、広く情報共有することで誰でもが問い合わせに対応できるように取り組んでいる。地域の各種事業所のパンフレットや資料は、サービス種別毎にファイル化し何時でも利用できるように整えている。また、日報や毎朝のミーティング、毎週実施している居宅共有会議、支援経過などの記録もPC上に記し全ての職員が情報共有できるため、担当者だけでなく全職員で利用者支援する体制を整えている。</p>		
	サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	6/6
	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 サービスを終了する場合も、サービスの継続性に配慮した対応を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が居宅介護支援事業所の変更を希望する場合、継続的にサービスが提供されるよう対応している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業所の関係者等と連携して支援体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス終了後も必要に応じて、利用者や家族等からの相談に応じている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
サービス開始にあたり契約書・重要事項説明書を説明し同意を得ている 契約時には利用者だけでなく家族にも同席をお願いし書類等を確認頂き、個人情報同意書には家族にも同意を得るようにしている。利用者は高齢の方が多いため、書類などの文字は大きくわかりやすく工夫し契約書などは基本読み上げている。サービス内容や利用者負担金を説明、介護保険や市のサービスに関しては介護保険のしおりなどを用いて利用者・家族が納得がいくまで丁寧に説明し同意・捺印をもらっている。初回自宅訪問については、担当居宅介護支援専門員と管理者が同行する体制があり支援強化が図られている。		
サービスの説明の際には利用者・家族の意向を確認し書面に記録している 利用者や家族の意向は利用者基本情報シートやリ・アセスメント支援シートに記録している。居宅サービス計画書にも利用者・家族の意向を記し計画書作成を行っている。リ・アセスメント支援シートには、利用者・家族の意向や健康状態、家族・知人等の介護力などを記し利用者支援を図っている。利用者の心身状態などにより意向が異なってくる場合は再確認を行ない居宅サービス計画の変更を行なっている。支援経過などに記し継続した支援に取り組んでいる。		
サービス変更や終了の際にも継続した利用者支援を行なっている 利用者が新たに通所介護などのサービスを開始する時は、居宅介護支援専門員は基本同行し利用者の不安軽減を行なうとともに、事業所と情報共有を図っている。利用者の身体状態により受診同行し主治医と情報共有を行なっている。また、居宅介護支援事業所の変更や介護施設入所、入院に際しては、継続したサービスを行なうために利用者の同意を得て利用者基本情報を提供している。退院し在宅に戻る際には介護保険の申請代行なども行ない継続した利用者支援に取り組んでいる。		
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 利用者の要望や状況に応じて、要介護認定等に係る申請の代行・支援等を行っている		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(家族)から要介護認定等の申請の代行を依頼された場合には、協力している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態が変化して要介護度が変わったと思われる場合には、要介護状態区分変更の申請のための支援や助言を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 介護保険外の申請書類の作成(減額申請等)について、支援や助言を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 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

評価項目3 利用者が居宅で日常生活を営むことが困難になった場合には、サービス提供事業者や医療機関の意見を参考に対応する体制を整えている 評点(000)			
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス提供事業者や医療機関と連携をとりながら利用者の状況を把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、情報提供等の便宜を図っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、主治医と連携をもって対応している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 介護保険施設や医療機関等を退所・退院する利用者が居宅における生活に円滑に移行できるよう支援している 評点(00)			
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が介護保険施設や医療機関等を退所・退院する際には、事前にカンファレンスを行うなど必要な情報を入手する体制を整えている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 居宅での生活における留意点等の情報を介護保険施設等から聴取し、状態を把握することで居宅サービス計画に役立っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー3の講評			
利用者の状況に応じ、介護保険の更新申請代行やその他の申請代行の支援も行なっている 利用者介護保険更新リストを作成、利用者宅に介護保険認定更新の書類が届く時期に連絡し利用者・家族の要望に応じ申請代行をしている。心身の状態に変化を認めた場合、介護保険の変更について利用者・家族と相談し速やかに申請代行の支援も行っている。利用者の状況によっては認定調査時に同席し利用者の情報を正確に調査員に提供している。介護保険外の自治体の高齢者施策や減額申請、障害者支援、配食サービス、オムツなどの申請についても相談・支援を行っている。			
介護支援専門員間で利用者の情報を共有し支援に取り組んでいる 支援経過記録やリ・アセスメント支援シートのPC化により迅速に情報確認できる。更に日報や月報の共有化をPC上で行なうことで日々の利用者状況が把握でき担当だけでなく全ての介護支援専門員が組織的に利用者支援する体制ができている。毎日の朝礼や毎週実施している居宅介護支援共有会議で利用者の動きを共有しケース検討を行ない情報共有を図っている。退院や退所の際には、基本、病院や施設を訪問し利用者の現状と経過を確認し在宅復帰に向けた支援につなげている。			
医療機関との連携を図り、きめ細かな日々の利用者支援に取り組んでいる 医療面の利用者支援は往診時に主治医と面談、サービス担当者会議にも往診医にできるだけ出席をお願いし情報共有を図っている。サービスが中止になった時はサービス提供事業所に電話や書面、面会などで知らせている。利用者の入所に際しパンフレットなどを通じ情報提供、利用者・家族の代わりに施設などに問い合わせるなど継続した支援を行なっている。在宅復帰に際し支援が予想される事業所に連絡、病院や施設に訪問し退所カンファレンスに参加し利用者・家族の意向を踏まえ居宅サービス計画の検討を行なっている。			
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(000)			
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		
利用者の尊厳を守り、プライバシーの保護を周知徹底している 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、自己決定を尊重などに努めると明記している。利用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。事業所内の研修においても法人の倫理、行動指針の明確化、居宅介護支援専門員の倫理規定を学び周知している。利用者の支援を行なう時は法人の行動指針に基づいて個人情報の取り扱い、プライバシーの保護に配慮して取り組んでいる。		
利用者の意思尊重と自己決定に基づく支援に取り組んでいる 基本方針で「人間の尊重と自己決定に基づく自立支援」を掲げている。サービス実施の際、利用者・家族の要望を確認し数か所の提供事業所を紹介している。利用者調査の意見からも利用者の意思を尊重した支援がうかがえる。排泄や入浴のサービスでは同性介助を希望のときは調整、個人の意思尊重と自己決定、羞恥心に配慮した支援に努めている。個人の尊厳(プライドの尊重)・自由に関して配慮するよう周知している。さらに、より良いコミュニケーションを図るための研修なども実施されている。		
利用者の価値観を理解し「その人らしさ」を尊重した支援に取り組んでいる アセスメントやモニタリングにて収集した利用者の価値観や生活習慣などを記録し、居宅サービス計画に反映させている。基本方針において「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」と明記し、その実践に取り組んでいる。利用者調査の結果からも、個々の利用者の価値観を否定せず「その人らしさ」を尊重した支援を行なっている様子がうかがえる。		
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6の講評

業務マニュアルを整備し、サービスの基本事項等手順の明確化を図っている

ケアマネ業務マニュアルが整備されている。定期的に事業所内研修により介護支援専門員の資質の向上に取り組んでいる。平成28年から東京都のリ・アセスメント支援シートを活用しているが研修を継続しより良いアセスメントを目指している。その他、事例検討や介護支援専門員に必要な知識などの研修を行なっている。地域包括支援センターや地域医療施設との連携ができているため、新規ケースが増加しており職員それぞれ質の向上が求められており日々の業務や研修を通じてケアマネジメントを高めている。

サービス向上を常に視野に入れた支援に取り組んでいる

サービス提供の考え方では「介護支援専門員個々の質の向上を目指し育成に力を入れる」、「所内全体で利用者支援をしていくという方向性を持ち、初回、並びに必要時、管理者が同行訪問し共有を図る」と明記している。サービス向上を視野に入れた支援を行なうために管理者が定期的に居宅サービス計画書などを点検、介護支援専門員の育成と質の高いケアマネジメント力向上に取り組んでいる。職員は困ったことを一人で抱え込まないように相談しやすい職場環境を作り、全体でフォローする体制を整え利用者支援を全体で取り組む体制を図っている。

毎年業務の流れを確認し、各種マニュアルの見直しを実施している

個別の職員面接や居宅介護支援共有会議、日頃の業務で改善の意見があった際は検討・討議し改善を図っている。毎年度末に業務の流れを確認し各種マニュアルの見直しを行っている。今回の職員の調査から「事業所全体で利用者情報を共有し、必要に応じて職員二人体制で動く」との意見も見られた。利用者の支援については毎朝のミーティングや日報、月報の共有化により利用者情報は全員で把握しており、担当の介護支援専門員だけではなく全員で支援していく体制があり、利用者支援の向上に向けて全職員で取り組んでいる。

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	24/24
1	評価項目1 利用者の個別の情報や要望を把握している	評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 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	2. 利用者の個別事情や要望の把握をし、記録している	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者および家族から聞き取る以外に観察などで状況を確認し、情報の把握に役立っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用者の要望以外に、把握した状況を分析し生活課題を抽出している	○非該当	
●あり ○なし	5. アセスメント時に利用者が望む生活像の把握をしている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>コミュニケーションを重視し、地域から「選ばれる事業所」を目指している</p> <p>年間事業計画書の課題として、介護支援専門員の資質・専門性の向上、「自立支援の観点から幅の広いニーズに応えられる様に、アセスメント力向上を目指す研修の継続、又、コミュニケーションスキル向上を目指し、様々な研修を行う」と明示している。性別・性格・物忘れの方と多様であり、コミュニケーションスキルは利用者支援に不可欠である。居宅介護支援共有会議や研修、日々の業務を通し、適切なコミュニケーションの取り方、話し方を工夫し地域から選ばれる事業所を目指し取り組んでいる。</p> <p>リ・アセスメント支援シートを活用し課題抽出を行い記録している</p> <p>東京都のリ・アセスメント支援シートを活用し利用者が望む生活像の把握を行なっている。このシートを活用し本人の強みや困っていることなど課題抽出に取り組んでいる。訪問の機会を通し身体の動きや環境チェック、家族の様子などを把握しリ・アセスメント支援シートや支援経過に記録している。自立支援に向けた居宅サービス計画書の短期目標の進捗状況は訪問後にモニタリング実施、目標の達成度や満足度を確認しPC上で記録化し、職員全員で情報共有化している。担当者不在時の問い合わせにも職員だれでもが迅速に対応できるようにしている。</p> <p>利用者が望む生活像を把握し利用者支援を行なっている</p> <p>訪問時には利用者や家族とコミュニケーションをとりながら要望の確認、変更などに努めている。利用者の生活状況や趣味、生活歴などは1回だけでは聞きとれないため把握の更新を行っている。初回訪問時に利用者がどのような生活を送りたいか、家族に対し利用者がどのように生活して欲しいかなど、必ず意向確認を行なっている。今回の利用者調査から「相談事があった時、すぐに手をうってもらっています」との意見もみられ、適宜、利用者が望む生活像に沿った在宅の生活が継続できるような支援がなされている。</p>			
2	評価項目2 一人ひとりの居宅サービス計画は、利用者本人や家族の希望と関係者の意見を取り入れて作成している	評点(〇〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所として居宅サービス計画作成にあたっての基本的考え方や方法を明確にしている(個性の尊重・自立支援の視点等)	○非該当	
●あり ○なし	2. 介護保険サービス及び介護保険外サービスに関する情報を収集し、利用者のニーズに応じて提供している	○非該当	
●あり ○なし	3. 居宅サービス計画は利用者の望む生活像をもとに、利用者の状況や要望などを取り入れて作成している	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用者と家族の意向が異なる場合には、話し合いを行うなど、調整を図っている	○非該当	
●あり ○なし	5. 利用者の要望と専門的視点からみたニーズが一致しない場合、可能な限り利用者に説明し同意を得るようにしている	○非該当	
●あり ○なし	6. 作成した居宅サービス計画の内容(サービスの種類、回数、利用者負担金額等)について説明し、同意を得ている	○非該当	

評価項目2の講評

「その人らしさ」を尊重した生活を支援を支える居宅サービス計画に取り組んでいる

各利用者の生活歴や価値観の理解を深め、「その人らしさ」を尊重した生活を支援することを目的として、課題分析し、利用者のニーズを導き、利用者・家族の意向を居宅サービス計画に取り入れて支援を行っている。利用者と家族の意向が異なる場合などは、管理者に相談し別々の場所や時間を作るなどし、サービスの調整を行なっている。居宅サービス計画がより質の高いものになるよう事業所全体で取り組んでいる。

介護保険サービス・介護保険外のサービスの情報を収集し利用者のニーズに応えている

利用者の要望に際し、介護保険サービスの提供事業所並びに介護保険外のサービスについても情報収集し必要時活用できるように整備している。新設されたサービス事業所の見学するなど常に情報収集している。所内研修は、毎週実施している居宅介護支援共有会議・毎月実施している居宅介護支援月例研修・毎月実施している事例研究会・隔月実施している在宅部門会議・年1回の在宅部門研修会が行なわれ、さらに自治体や東京都の外部研修に参加し介護保険や介護保険外のサービスについての情報収集し利用者ニーズに応じて提供している。

利用票を用いてサービスの利用回数・利用負担金などを説明し同意を得ている

サービス提供事業所からパンフレットや口頭で利用者負担金について説明があるが、サービスの時間や回数により負担金が異なるため、毎月訪問時に利用票を用いて利用者・家族に分かりやすく説明し同意を得てサービス提供を行ない、提供票については各事業所へ送付している。利用者の要望と専門的な視点からニーズが一致しない場合もあり、サービス事業所と連携し利用者・家族に時間をかけて説明を行ない、理解を得る努力をしている。

3 評価項目3

利用者の状態を分析し、サービス担当者会議によって効果的な居宅サービス計画となるように調整している

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族やサービス提供事業者等関係者とアセスメント内容を共有している	○非該当
●あり ○なし	2. 介護支援専門員が作成した居宅サービス計画のサービス内容について、家族やサービス提供事業者等関係者から意見を収集し、必要に応じて見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス担当者会議の内容を記録している	○非該当
●あり ○なし	4. 必要に応じて、自治体や地域包括支援センター等と連携を図っている	○非該当

評価項目3の講評

利用者の自己決定を尊重した支援を行なっている

利用者の支援を行なうためには各サービス提供事業所とは連絡を密にした情報の共有は不可欠である。利用者の意向を尊重した支援を行なうため、どのように支援していくのか、サービス内容について検討・確認を行ない利用者の自立支援に向けた取り組みを行なっている。利用者のその人らしさを尊重し常に人間の尊重と自己決定に基づく自立支援を目指している。

サービス担当者会議を実施し、居宅サービス計画の見直しを行なっている

事前にアセスメントから作成した原案の居宅サービス計画をサービス担当者会議において利用者や家族、関係事業所と確認・検討を行ない必要に応じ見直しを行なっている。サービス担当者会議では原案の居宅サービス計画書について訂正追加等の意見を収集し計画書の調整を行なっている。サービス担当者会議に出席できないサービス提供事業所には計画原案添付し、照会書を送付するなど情報共有に取り組んでいる。支援経過やサービス担当者会議録をPC上に記し職員全体で利用者情報を共有し支援している。

行政や地域包括支援センターと連携し利用者支援を図っている

虐待や医療依存度が高いケース、困難ケースも当事業所は受け入れている。医療、行政、地域包括支援センター、インフォーマルサービスを含めた支援者と情報共有を密にし連携を強化している。状況により地域ケア会議に参加し、行政や地域包括支援センター、提供事業所、自治会などで支援している。在宅での看取りも多くなり、医療と介護が連携強化し迅速な支援が不可欠となるが、職員全体で利用者の情報共有を行ない事業所一体となった支援体制により迅速に支援が行なえるように努めている。

4 評価項目4 居宅サービス計画に基づいて提供されるサービスの開始当初に、サービス提供の状況を確認している 評点(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供されているサービス内容が居宅サービス計画の援助目標に沿ったものであるか確認をしている	○非該当
●あり ○なし	2. サービスの提供によって生じる利用者の状態や環境等の変化を確認している	○非該当
●あり ○なし	3. 提供しているサービスに過不足がないかの確認をし、必要に応じて調整している	○非該当
●あり ○なし	4. 居宅介護支援の経過を記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	5. 利用者、家族とサービス提供事業者の関係が良好であるか確認をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>居宅サービス計画書に沿った事業所計画はサービスと整合性があるかを確認している</p> <p>居宅サービス計画書に沿ってサービス提供の各事業所はサービス計画書を作成し、モニタリングを実施し当事業所へ書面が送付されている。サービスについて計画通り提供されているかを確認、訪問時に利用者・家族からも聞き取り、円滑に支援されているかの確認を行っている。状態変化によりサービスの変更・追加についても確認・検討している。これらは毎週実施している居宅介護支援共有会議などで情報共有され全職員で自立支援に向けた利用者支援を図っている。</p> <p>サービス開始に際し状況により数回訪問しサービス調整を円滑に行なっている</p> <p>新規利用者には担当の居宅介護支援専門員と管理者が同行訪問している。さらに、必要に応じて同行訪問し支援のサポート体制を整えている。毎朝のミーティングや日報、月報、居宅介護支援共有会議を通しPC上に情報共有し所内全体で利用者支援を行なう体制をとっている。訪問や電話などを通しモニタリングを実施、サービス目標の達成度や利用者・家族の満足度を確認し記録している。通常訪問は月1回であるがサービス開始当初は状況により数回訪問し利用者・家族の意向を確認し、提供事業所に連絡するなどサービス調整を円滑に行なっている。</p> <p>サービス利用状況については確認し利用者の生活の質向上に取り組んでいる</p> <p>サービス開始の際は各事業所に状況確認を実施し、サービスに過不足がないかを見極めている。利用者の利用しているサービスには訪問や通所など多種多様であるが利用中の様子を利用者と事業所双方から確認しサービスの調整を図っている。利用前でもサービス提供事業所の見学に同行するなど、細やかに継続した支援を行ない利用者の生活の質向上に取り組んでいる。これらは支援経過などに記録し情報共有化されている。</p>		
5 評価項目5 利用者の状態や環境の変化を継続的に把握し、必要に応じて居宅サービス計画の見直し・変更を行っている 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 居宅サービス計画における援助目標の達成度を定期的に把握し、記録している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況や要望等の変化を定期的に把握している	○非該当
●あり ○なし	3. 援助目標の達成状況や利用者の状態変化等必要に応じて再アセスメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の状態や要望の変化に対応し居宅サービス計画の見直し・変更をしている	○非該当

評価項目5の講評

毎月の訪問時に援助目標の達成度を確認し記録化している

居宅サービス計画の評価はモニタリング表を活用し毎月訪問時に定期的実施している。訪問の際に、利用者の確認するポイントが明確になり課題の早期発見につながっている。モニタリングの実施で居宅サービス計画の短期目標の達成度や利用者・家族の満足度、心身の変化の確認、課題の早期発見ができて重度化の予防につながっている。援助目標の達成度を確認しモニタリングや支援経過に記録化し継続した支援を行なっている。

リ・アセスメント支援シートや再アセスメント表にもとづき支援の見直しをしている

訪問時に利用者状況や要望等を定期的に把握・確認を行なっている。利用者の状況変化や介護保険更新時に、リ・アセスメント支援シートや再アセスメント表にもとづき支援の見直しをしている。東京都のリ・アセスメント支援シートは平成28年から活用されているが継続した研修を行ないアセスメント向上を目指している。利用者の「その人らしさ」を尊重した生活支援に取り組んでいる。

利用者の状態や要望に応じて居宅サービス計画を見直し継続支援に取り組んでいる

利用者の状態や要望によりサービスの見直しを行なう際には、アセスメント実施、サービス担当者会議を開催している。サービス変更について検討・討議を行ない、居宅サービス計画の見直し変更を行なっている。利用者の意向確認は、訪問や電話で行なっているが、当事業所は24時間連絡できる体制があり利用者・家族からの安心材料となっている。退院し在宅復帰する際にも同様に利用者・家族の意向を確認しアセスメントを実施、サービス担当者会議で情報共有し居宅サービス計画書を作成し利用者支援に努めている。

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>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、居宅介護支援共有会議で全員に報告され再発防止の周知徹底を図っている。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。東京都の福祉サービス第三者評価を定期的に受け利用者・職員の意向把握を行いサービスの向上・改善に取り組んでいる。苦情マニュアルが整い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。</p> <p>「虐待の気づき」について所内研修を行い、早期発見につながるよう取り組んでいる</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っている。利用者の気持ちを傷つけることのないように言葉づかいには常に注意をはらっている。虐待の早期発見につながるよう「虐待の気づき」について所内研修を行っている。虐待を感じた場合には行政、地域包括支援センターなどの関係機関に早急に連絡、連携を密にした支援を行っている。虐待のリスクアセスメントシートや虐待フロー図を用いて対応を確認している。何か異常に気が付いたら早急に地域包括支援センターと連携を図ることを徹底している。</p> <p>利用者の安全に留意し「利用者別緊急対応一覧表」を作成している</p> <p>年間事業計画書の課題の一つとして「リスクマネジメントの徹底」を掲げている。事故を未然に防ぎ重大事故に繋がらないよう、ヒヤリハットを事業所全体で共有し「気づき」と分析、評価、振り返りを行ない安全確保に向けて取り組んでいる。法人の感染症や安全衛生などの委員会と連携して防止対策に努めている。事業所として、「利用者別緊急対応一覧表」を作成し災害時でも確認できる場所に設置、3か月毎に見直しを行ない事業所として対応できる体制を図っている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	一人ひとりの居宅サービス計画は、利用者本人や家族の希望と関係者の意見を取り入れて作成している
タイトル①	利用者が望む生活像を目標に残存能力を生かした居宅サービス計画作成に取り組んでいる	
内容①	法人の理念に基づき「高齢者の自己決定権の尊重」「自分らしい生活の継続」及び「自立支援」を基本とし常に利用者の立場に立ち自立した生活を尊重しますと運営方針に掲げている。リ・アセスメント支援シートを活用し利用者の価値観や生活習慣、心身の状態、介護力、利用者や家族の意向などから課題抽出し、利用者や家族の意向を取り入れ、利用者が望む生活像を目標に残存能力を生かし生活の質の向上、自立支援に取り組んだ居宅サービス計画の作成に努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者の状態を分析し、サービス担当者会議によって効果的な居宅サービス計画となるように調整している
タイトル②	困難ケースを積極的に受け入れ、地域の事業所として支援を行なっている	
内容②	当事業所は、虐待や医療依存度が高いケース、困難ケースを積極的に受け入れている。地域包括支援センターや各関係機関と連絡を密にし連携強化した支援を行っている。初回訪問並びに困難なケースにおいては、管理者は担当の居宅介護支援専門員と同行訪問し適切なケアマネジメントにつなげている。担当の居宅介護支援専門員が一人で抱え込まず、相談しやすい職場環境がある。新人居宅介護支援専門員にはスーパーバイザーを付け相談できる環境をつくり、育成を積極的に行なうなど地域の事業所として利用者支援を行なっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-2	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
タイトル③	居宅介護支援専門員として必要な知識は研修などを通し習得している	
内容③	定期的に所内研修・外部研修を行い、居宅介護支援専門員の質向上に取り組んでいる。所内では、毎週実施している居宅介護支援共有会議・毎月実施している居宅介護支援月例研修・毎月実施している事例研究会・隔月実施している在宅部門会議・年1回の在宅部門研修会を行い、更に西東京市・武蔵野市・東京都の外部研修にも出席、居宅介護支援専門員に必要な知識習得に取り組んでいる。また、平成28年から東京都リ・アセスメント支援シートを活用し、より良いアセスメントを目指している。サービス向上を図るため、常に真摯に取り組んでいる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	家族との調整を図りつつ、「その人らしさ」を活かした支援になるように取り組んでいる
	内容	事業所では、「その人らしさ」を活かした支援になるように、意識して取り組まれている。ソーシャルワークの視点を意識したアセスメントにより、どのような生活をしたいのかについての確認の徹底に始まり、職員の具体的なケアプラン作成能力向上に向けての継続した改善への取り組み、利用者に対する支援と切り離せないものと捉え、ケアプラン作成においては、家族を支援する視点をも加味するように取り組まれている。利用者と家族の両者の調整を図りながら、在宅生活が安定して継続するように取り組まれている。
2	タイトル	多様なケースに対応できるよう、「聴ける能力」・「コミュニケーション能力」の向上に取り組んでいる
	内容	研修と指導に力を注いでいる。利用者には認知症の方や発語が困難の方もおり支援には、まずは「聴ける能力」・「コミュニケーション能力」の向上が重要と考え、表情や沈黙を読み取れるよう、コミュニケーション研修を取り入れている。地域包括支援センターや近隣病院より新規依頼が増え、生活課題が多いケースや医療依存度が高いケースが増加、幅広い利用者ニーズに対応でき、どの職員でもあらゆるケースに対応できるように能力向上に努めている。
3	タイトル	利用者の充実した支援に向けて、職員間で情報共有し全職員でバックアップする体制がある
	内容	当事業所では、毎日の朝礼や毎週行う居宅介護支援共有会議、日報や月報、支援経過などの内容をPC上で記録し情報の共有化を行なっている。日々の利用者状況はチームとして全員が迅速に把握できる体制を構築している。利用者支援は、担当者だけでなく全ての居宅介護支援専門員でバックアップする体制のもとで対応に努めている。事業所は特定事業所加算Ⅱを取得し「地域に選ばれる事業所」を目指し取り組んでおり、24時間連絡できる体制を提供し、利用者や地域関係機関からも信頼を得ている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	アセスメントの充実、計画の検証などケアマネジメントの質の向上に向けた継続した取り組みに期待したい
	内容	事業所では、「その人らしさ」を活かした支援になるように、意識して取り組まれている。現在東京都から出されているアセスメントに関する新しい書式への移行、見直しに取り組んでいる。市や都の研修等にも参加しながら、アセスメントの充実、計画の検証などケアマネジメントの質の向上に取り組んでいる。継続した取り組みにより、より一層利用者一人ひとりの強みを活かした課題分析により「その人らしさ」を活かした支援に向けた計画作成につながるものと思われる。利用者・家族のニーズの把握、関係機関との連携を含め、今後の取り組みに期待したい。
2	タイトル	多様な利用者のニーズに対応するための専門性の向上へ向けた継続した取り組みが期待される
	内容	これまでも定期的に事業所内研修など様々な取り組みにより、介護支援専門員の資質の向上を図っている。その他、事例検討や居宅介護支援専門員に必要な知識などの研修により専門性の向上にも積極的に取り組んでいる。事業所としては、地域関係機関との連携が深まり、新規ケースも増加する中で、幅広い利用者ニーズに対応できる職員のさらなる能力向上とチームとしての組織力向上が必要とらえている。ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みと併せて今後の継続した取り組みが期待される。
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に期待したい
	内容	年間事業計画書において「リスクマネジメントの徹底」を課題の一つとして掲げている。事故を未然に防ぎ重大事故に繋がらないように、法人と連携してリスクマネジメントに取り組んでいる。事業所独自に緊急時に備え、独居や高齢者世帯を念頭に対応を急ぐ方を考慮し「利用者別緊急対応一覧表」を作成し、災害時でも確認できる場所に設置している。さらに、法人全体の取り組みとしてBCP(事業継続計画)の具体化に向けた取り組みと併せて、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。