

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

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人 あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

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	藤永 清和	H1601016
	②	新井 幸子	H1801082
	③		
	④		
	⑤		
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丁目1-3	
	Tel	042-467-2794	
事業所代表者氏名	落合 美姫		
契約日	2019年 8月 8日		
利用者調査票配付日(実施日)	2019年 9月 5日		
利用者調査結果報告日	2019年 11月 9日		
自己評価の調査票配付日	2019年 9月 5日		
自己評価結果報告日	2019年 11月 9日		
訪問調査日	2019年 11月 15日		
評価合議日	2019年 11月 16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)	本評価にあたって利用者調査はアンケート方式を採用した。アンケート回収は当評価機関への返信郵送による方法を取り、職員への調査票も当評価機関への返信郵送による方法を取った。利用者調査には、東京都平均との比較や属性別集計などを行って、当事業所の特徴を表示した。また、各設問の回答を数量化し、比較分析し、グラフ化して集計報告書を提出した。事業評価についても同様に数量化分析を行った。		

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

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)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 2)人間の尊重と自己決定に基づく自立支援 3)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 4)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</p> <p>研修・研鑽に励み、自ら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)</p> <p>福祉の仕事を天職と感じ高齢者の尊厳を守ること</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

定員227名で現在208名が利用している。内訳は男性68名、女性140名である。年齢は平均83.5歳、男性80.7歳、女性84.7歳であり、平均要介護度は1.88、男性2.06、女性1.78であり、平均利用年数は2年8ヶ月である。

調査方法

アンケート方式
利用者全員に対しアンケート用紙を配布し、匿名性を保持するために返信用封筒にて評価機関に直接郵送してもらう方法をとった。140名の回答があった。

利用者総数

208

共通評価項目による調査対象者数

208

共通評価項目による調査の有効回答者数

140

利用者総数に対する回答者割合(%)

67.3

利用者調査全体のコメント

総合満足度は「大変満足」45名(32%)、「満足」67名(48%)であり、合わせて80%が満足と答えている。「どちらともいえない」回答は10名(7%)であり、「不満」の回答はなく、「大変不満」は1名だった。なお、17名(12%)の「無回答」があった。設問別のアンケート調査で評価の高かった設問は問1、問4、であった。評価が低かったのは問10の「外部の相談窓口」についてである。

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. 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	129	7	1	3
「ケアマネジャーとの出会い、とても幸運だったと思います。忙しい中、私の話をよく聞いて下さいます」、「要介護の変更申請をしたいと言った時、まだ介護になって日が浅いので、今後どうなるか分からないからしばらくこのままで、とアドバイスしてくださった。手続きが大変なのかなと思った」、「こちらがお願いしたことは、可能な限り聞いてくれています」、「今まで過ごしてきた状況を、理解してもらっていると思います」などのコメントがあった。				
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	123	11	3	3
「分かりやすく話して下さいます。私自身も気軽に話をし、助言をいただいています」、「もう少し分かりやすく、優しく説明してもらえないでしょうか」、「分からないことは、よく説明してもらっています」、「とても分かりやすい」などのコメントがあった。				
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	115	20	2	3
「大変良くしていただいております」、「あまり甘え過ぎない。自分ができることは、時間がかかっても自分でやる」、「現在の状態では、一番合っていると思います」、「楽しかったと帰ってきます」などのコメントがあった。				

4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	133	4	0	3
「いつもきちんとしています」、「本人にも、優しく話しかけてくれます」、「丁寧ですし、その中で気さくな感じがあって良いと思います」、「感じがとても良い。安心を得られる」などのコメントがあった。				
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	115	14	1	10
「まだ日が浅く、ケガも体調不良もない」、「電話をすると、すぐに来てくれました」、「親身になって下さいます」、「穏やかで、自然でもいいです」、「いざという時の対応、とても良かった」、「まだ経験がないので、人柄を見て①にしました」などのコメントがあった。				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	114	11	0	15
「優しく接してくれています」、「本人が話している時は、丁寧にずっと聞いてくれます」とのコメントがあった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	116	8	1	15
「守ってくれていると信じたいです」、「守ってくれていると思います」とのコメントがあった。				
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	111	11	1	17
「分かりやすいですし、『もう少し他のサービスも受けられます』と、相談にものってくれています」などのコメントがあった。				
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	101	17	1	21
「今まで不満に思ったことは一度もありません」、「聞いたこと等、次回の時にきちんと対応してもらっています」などのコメントがあった。				
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	71	26	14	29
「私が動けないものですから、ケアマネジャーに助けていただいています」、「私が聞き漏らしただけかもしれませんが・・・」、「お世話になる最初の方で、色々教えてもらいました」、「知らなかった」、「そういう事はまだなしです。知りません」などのコメントがあった。				

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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>介護保険ガイドブックや西東京市発行の高齢者の手引き等を活用して説明している</p> <p>かつては、契約書や重要事項説明書の文字を大きくしていたが、盛り込むべきことが増え、文章量が多くなったときに、ページ数を増やさず文字サイズを小さくして対応した。しかし、読みやすさを優先して、文字サイズを再び大きくすることを検討中である。利用希望者には、西東京市が発行している介護保険ガイドブックや「高齢者の手引き」のサービス提供までのフローチャートなどを活用してわかりやすく、安心・納得できるように説明している。</p> <p>法人ウェブサイトの1ページに当事業所の簡潔な説明がある</p> <p>「東京老人ホーム -公式サイト」には、事業報告書や計画書がある。当法人季刊誌「いきいきまーち」秋号(No.64)に所長の「在宅生活を支える専門職～ケアマネジャーとして大切に思うこと～」という記事がある。そこには、ケアマネジャー(介護支援専門員)が何をするのか、事例を交えてわかりやすく書かれている。ケアプランを作成するときには利用者・家族のニーズを明らかにし、住み慣れた家で自立した日常生活を送るために、望むことを丁寧に聞くと述べている。記事を独立させて、居宅のページで読めるようにできたら良いと思われる。</p> <p>日報やミーティング等により情報共有し、利用希望者等の問い合わせに対応している</p> <p>新規利用者受け入れ手順マニュアルを整備している。包括支援センターから、利用希望者の基本情報が来た時点で日報に記録するとともにPCに暫定入力する。そして、毎朝のミーティング等で職員が情報共有し、問い合わせや緊急時に迅速な対応ができる体制を築いている。担当ケアマネジャーが不在であっても、他のケアマネジャーが対応できるように、ケースファイルの順序やファイル内の並び順、ケースファイルをキャビネットに収める順序が決めている。</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(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
基本ルール、重要事項等を丁寧にわかりやすく、無理のないように説明している サービスの開始にあたり、契約書、重要事項説明書、個人情報取り扱い確認・承諾書、西東京市発行の高齢者の手引きやガイドなどを活用して丁寧に説明している。長時間説明を聞くことが困難な利用者には無理のないように対応している。サービス開始時には、契約のみならず、介護保険や市のサービスに関する説明もしている。そして、利用者や介護支援専門員の信頼関係を築くよう心掛けている。初回訪問時には担当介護支援専門員と管理者が同行し丁寧な説明をしている。		
施設やデイサービス等を利用する際に介護支援専門員が同行見学している 施設やデイサービス等を紹介するときは介護支援専門員が同行して一緒に見学している。入退院の際にも、同行しカンファレンスへの参加に努め、継続的に支援している。病院を受診する際にも必要に応じて同行し利用者の情報を提供し、医師からの情報を収集するとともに、医師と顔の見える関係を築いている。利用開始前は毎回、担当介護支援専門員と管理者が同行してヒアリングと説明をしている。		
リ・アセスメント支援シートを活用し解決すべき課題(ニーズ)を抽出している 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、リ・アセスメントシートを活用して生活全般の解決すべき課題(ニーズ)を抽出している。リ・アセスメント支援シートには、その人の状態、問題、意向、意見・判断が書かれ、そこから生活全般の解決すべき課題を抽出整理している。利用者がこうなりたい、という目標をたて、その目標を達成するために介護保険のサービスと保険外の資源を利用できるように努めている。		

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(000)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(00)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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てている	○非該当
サブカテゴリー3の講評		
要介護認定の調査に同席したり、要望に応じて申請代行している 認定調査時には介護支援専門員が同席している。利用者の重度化に応じ必要なサービスを追加したいときに、区分変更申請をする場合がある。しかし、介護度が確定するまでに使ったサービスが確定した要介護度によっては、点数オーバーになる可能性がある。その部分は全額自費で払わねばならなくなる。そのことを十分説明して、納得したうえでサービスを利用するよう案内している。		
職員全員が利用者全員の情報を把握し、担当がいなくてもサービスが停滞しない 担当介護支援専門員が不在時に電話を受けたときは、支援経過記録に記載し、その旨伝言メモを作っている。そして、毎月、全職員の予定を表にしており、誰がいつ事務所にいるか、どこに行っているか職員全員が把握している。担当が不在でも状況がわかるように、ケースファイルのキャビネット内での並び順、ファイル内の文書の並び順が定められている。情報は、ケースファイルと日報、日々の情報交換により共有されている。支援経過記録や日報はPC上で記録と参照ができ、日々の利用者の状況を把握しやすくしている。		
医療連携を重視し、病院や医院への利用者の受診に同行している 介護支援専門員の医師への苦手意識を克服し、医療者との信頼関係を築いてきた。入院中のカンファレンスや受診に同行するなど積極的に医師との関係を作っている。そのために西東京市の医療連携シートを活用している。退院、退所の際は原則として病院や施設等を訪問し、利用者の現状と経過を確認しカンファレンスを開催して、必要な支援をしている。利用者が入院中に退院に向けてタクシーの手配等の準備をして在宅復帰に備えている。		

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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○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		
<p>個人の尊厳を重要と考え、法人の理念、行動方針を徹底している 個人情報の取り扱いについては、個人情報取り扱い確認・承諾書を契約時に説明して承諾をもらっている。当事業所は、個人の尊厳を重要と考え、新人のときから、職員全体会、所内研修で法人の理念、行動指針の明確化を図るとともに、介護支援専門員の倫理規定を学んでいる。そして、個人情報保護法に基づいて法人としての対応を徹底するようにしている。</p> <p>命にかかわらない限り本人の意思を尊重している 「ノー」と言わないけれども「つまらなそうにしている」、「我慢している」とときには、その状況を「ノー」と訴えていると観る。介護支援専門員や周りの価値観を利用者に押し付けないように努めている。逆に、利用者本人が必要としているのに家族がそれを理解できないときなど、必要な場合には利用者本人抜きで家族と十分に話し合い家族の理解を得るようにする場合がある。利用者その人の価値観や生活習慣はアセスメントして、居宅サービス計画書に反映させている。</p> <p>利用者や家族の羞恥心に配慮して支援している アセスメントやモニタリング時に、排泄関係のニーズに応じて、介護支援専門員の性別を選べることを伝えている。利用者が失敗を知られたくないために大事なことを言いにくかったり、恥ずかしく感じて隠すこともある。また、家族も羞恥心から周囲に助けを求めることができず、利用者の不利益になることもある。これらの羞恥心を考慮し、利用者本人はもちろん、家族も相談しやすいように配慮している。</p>		

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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー6の講評		
リ・アセスメント支援シートの研修を重ね、考え方を学んでいる リ・アセスメント支援シートを使い始めて4年になる。東京都のリ・アセスメント支援シートは西東京市も力を入れており、当事業所長は普及のための主要メンバーの一人である。このシートは、利用者の状態、問題、意向・意見・判断をもとに、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の欄を埋めていくのだが、当事業所では、形式的に欄を埋めるのではなく、その考え方をマスターするように心がけ、学習している。		
西東京市の事例シートを用いて成功事例集を作っている たとえば、次のような事例がある。「出題意図: がん末期でも多職種連携で看取り可能なことを再確認」、「事例概要: 口腔がん末期だが、本人病識なく、麻薬管理できず、数日家を空けたりする男性の独居在宅看取りケース」。デイサービスに「まだ必要ない」と利用を渋る利用者を「ピアノがあるので讚美歌を弾きにきてほしい」と誘い、参加につなげて、その後は「同世代がいて楽しい」と語るほどに活気が出た。このような成功事例を多く集めていることは当事業所の財産である。		
居宅サービス計画書に「その人らしさ」が盛り込まれているかチェックしている サービスの提供について、マニュアルを整備し、手順を明確にしている。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、管理者が毎月チェックし、事業所内で相互に点検している。さらに、所内では職員同士相談しやすい関係を築き、毎日のミーティングや日報、月報の共有により、職員が相互に点検することで、職員のスキルを底上げし、一人で抱え込まず、全員でフォローする体制を作っている。ここで、居宅サービス計画書チェックの重要な視点は「その人らしさ」が盛り込まれているかである。		

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>利用者とのコミュニケーションから個別の情報や要望を聞き出せるよう工夫している 利用者とのコミュニケーションや職員間のコミュニケーションを重視し研修等を通してコミュニケーションについての研修を行っている。、質問力やロールプレイングによる他己紹介、伝える力等の研修を行い、利用者の特性に応じたコミュニケーションのとり方について学んでいる。利用者とのコミュニケーションを通して質問から、話を繋げ広げる工夫をし利用者や家族の支援の視点を踏まえた情報や要望を聞きだし対応や支援を検討している。また、各職員が、共有会議等で情報共有を行い多面的な視点から協議し利用者への対応や支援について検討している。</p> <p>リ・アセスメントシートの活用により利用者の強みやニーズを把握し課題を抽出している 東京都リ・アセスメント支援シートの活用を行い利用者の状態の把握と維持、改善要素、利点を見だし利用者の困りごとに対し、医師、専門職の意見、介護支援専門員の判断により生活全般の解決すべき課題の抽出を行っている。リ・アセスメント支援シートにより利用者の強み(出来る事)や本来のニーズを把握し自立支援に向けたケアプランの作成に生かしている。リ・アセスメント支援シートの活用方法についての研修を行い利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識および技術の習得を行っている。</p> <p>定期訪問しモニタリングを行いサービスの実施状況や満足度の把握に努めている 毎月、利用者宅を訪問し利用者や家族と面談し環境チェックや身体状況等の把握を行っている。コミュニケーションを通しモニタリングを行い、サービスの実施状況や目標達成度の評価を行い満足度を把握している。支援経過を記録し他サービスのモニタリング報告も鑑み利用者の状態を把握している。また、適宜再アセスメントを行い、新たな課題抽出に繋げ必要に応じてサービスの変更を行っている。</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ようとしている	○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		
<p>利用者の尊厳の尊重と自立支援を念頭に利用者に関わっている 法人の理念を念頭に利用者の尊厳の尊重と利用者本位の支援を意識し利用者、家族と関わっている。また、利用者の出来る事を見だし自立支援の視点で支援を行っている。リ・アセスメント支援シートをもとに生活全般の解決すべき課題の中で、利用者が楽しみのある幸せな生活を送るために、最も利用者の生活を活性化させると考えられるニーズを整理し目標としている。作成したケアプランは管理者と共に確認し検討している。</p> <p>利用者の望む生活像を大切に居宅サービス計画に反映している 利用者の望む生活像について、リ・アセスメント支援シートを活用し利用者の「困りごと」を「〇〇したい」に転換し意向として医療や専門職の意見を参考に介護支援専門員が必要と判断した場合、居宅サービス計画に反映している。利用者の今置かれている状況だけでなくそれまでの生活歴や価値観、家族との係わり等を鑑み利用者の強みを生かした支援を行っている。利用者と家族の意向が異なる場合は別々に時間を作り専門的な視点から話し合い、より良い居宅サービス計画を作成するために、その差を少しでも少なくしていくことを目指している。</p> <p>利用者一人ひとりのニーズに応じたサービスの情報提供を行っている 利用者の生活を支える手段として、医療サービスや介護保険サービス等の公的サービスを把握し利用者一人ひとりのニーズに応じたサービスの提案や情報提供を行っている。サービス利用にあたっては、利用者に説明し利用者が自己決定できるよう幾つかのサービス事業者の提案や見学等の手配等を行っている。また、居宅支援事業所分科会や介護支援専門員研修会などの外部研修に参加、同法人の他在宅サービス事業所と情報交換等、必要に応じて利用者に情報提供している。</p>		

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		
<p>サービス提供にあたり、関係者とアセスメント内容を共有し連携している</p> <p>多面的なアセスメントにより、利用者の全体像、心身の状態、現病歴、既往歴、家族構成、経済力等の確認を行い、利用者の今置かれている状況を把握し必要なサービスまたは利用可能なサービスの調整を行っている。そのために、各サービス提供事業者へアセスメント内容を共有し連携している。利用者に変化があった場合には、再アセスメントを行い、必要時には担当者会議を開催し利用者本位のサービス提供ができるよう各事業者と情報提供している。</p> <p>居宅サービス計画書のサービス内容についてサービス担当者会議で確認している</p> <p>より有効な居宅サービス計画を作成するため、利用者、家族と介護支援専門員だけでなく、各専門職の多角的な視点や意見を取り入れて作成している。サービス担当者会議にて本人を中心に、どのように支援していくかを検討し利用者の要望、ニーズの確認とそれに対する目標、サービス内容の確認を行い各サービス提供事業者と方向性を共有している。サービス担当者会議の開催にあたり、事前にサービス提供事業者の意見を計画書添付照会様式にて問い合わせ確認し、必要に応じて居宅サービス計画書の見直しを行っている。</p> <p>困難事例等は地域包括支援センターやさまざまな関係者と連携をはかっている</p> <p>さまざまな相談の中で、虐待と思われるケースや認知症や精神疾患、制度に対する相談等を積極的に受け入れ対応している。また、行政機関や地域包括支援センターと連携をはかり、迅速に支援が行えるよう努めている。初回訪問では、管理者も同行し利用者の今置かれている状況の把握を行い、関係機関と連携をはかり、利用者が安心、安全に生活ができるよう提案し支援の方法を検討している。</p>		
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>サービス内容が、居宅サービス計画の援助目標に沿っているかを確認している</p> <p>居宅サービス計画を作成する際に、今の利用者の状況に合った適切な計画であることを、利用者・家族・関係者等と確認しながら進めている。また、モニタリング時にも振り返りを行い意向を聞いている。サービス事業者からの報告書の確認、必要に応じてサービス利用時に訪問して様子を観察することもあり居宅サービス計画に沿ったサービス提供となっているかどうかは、いろいろな機会をとらえて確認している。</p> <p>毎月のモニタリングの際には、サービス提供の状況確認と評価を行っている。</p> <p>モニタリングの際には、利用者の目標に照らし合わせ現行のサービス計画が適切に機能しているかを確認している。適切に機能していない場合はその原因を探り必要に応じてサービス計画の見直しをしている。利用者の心身の変化を見逃さず、サービス状況の確認と評価を定期的にモニタリングすることで各サービス提供事業者と連携をはかりチーム全体で考察している。</p> <p>居宅介護支援経過を記録して、サービス提供事業者と連携し利用者の状況を把握している</p> <p>初回訪問から一連の経緯を居宅介護支援経過記録に記録し支援経過を把握しやすいよう工夫している。毎日の日報にも利用者の支援内容を記録し事業所内で情報共有を行っている。支援経過を記録する事で各サービス提供事業者との連携がスムーズに行われ利用者の状況をチームで把握できる仕組みができています。</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(0000)
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		
<p>利用者の状態や変化を継続的に把握し定期的または必要時に再アセスメントを行っている 新規利用者の初回訪問には担当介護支援専門員と管理者が同行し状況把握のためのアセスメントを行っている。アセスメントには、リ・アセスメント支援シートを活用しているが、サービス開始後の利用者の状況把握は定期的なモニタリング訪問と他サービス支援事業者と情報共有を行い、それぞれの視点により評価が継続的に行われている。更新申請時や状態変化時、目標達成時等の必要時には再アセスメントを行う。再アセスメントシートは、基本項目に加え、利用者の状況や変化を一目瞭然に確認できる書式になっている。</p> <p>毎月の訪問にてモニタリングを行い援助目標の達成度を把握記録している 居宅サービス計画書の援助目標やサービス内容について、毎月の訪問にてモニタリングを行い利用者状況や要望等を確認し達成度を評価、記録している。モニタリング表にて利用者の状況把握と目標達成度の評価により次回の訪問の際に、確認するポイントが明確になり課題の早期発見に繋がっている。必要時には再アセスメントを行いサービス担当者会議を開催し居宅サービス計画書の見直し変更を多職種と検討し継続的な支援を行っている。</p> <p>担当ケアマネジャーだけでなく事業所全体で利用者一人ひとりの情報共有がなされている 朝のミーティングや日報で利用者の進捗状況等の情報共有を行っている。事業所全体で情報共有することにより、担当介護支援専門員だけでなく事業所全体で利用者からの連絡等に対応できるよう努めている。また、毎週行われる共有会議にてケース報告や新規ケースについての報告、包括支援センターからの新規ケースの情報共有を行い事例検討も行われている。事業者内でケース検討することにより他の専門職からの助言を受ける事ができ、適正な援助方針や居宅サービス計画の見直しを行うことができる。</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>利用者緊急対応一覧表を作り、3ヶ月に1度見直し保守管理している</p> <p>利用者の緊急度リストを作り、緊急度を3段階に分類し、一番緊急度の高い緊急度3の人のシールを地図に貼り、地域に分けて担当職員を割り当てて緊急時に備えている。停電やネットワーク障害によりPCやタブレット端末が使えない事態を想定して、必要な情報を紙にプリントして管理している。この利用者緊急対応一覧表の利用者の状態は3ヶ月に1度全体を見直している。</p> <p>「虐待の気づき」について所内研修をして、虐待の早期発見に努めている</p> <p>虐待以前に、家族の介護疲れはないか様子を見ている。介護する家族への支援をし、利用者の緊急ショート利用などで家族と利用者を分離保護することもある。利用者本人が声を出せないようなことはないか、家族が利用者のためを思って結果的に虐待になるようなことはないか注意している。利用者本人が介護支援専門員に何でも話ができるよう、利用者にとって良い人であり信頼できて安心して話せるような「良い人」であるように努めている。そして、何か異常に気付いた場合には、直ちに地域包括支援センターと関係を図っている。</p> <p>個別に上がった苦情、要望を文書化して、所内全体で共有している</p> <p>苦情には、送り介助の時間を提供表に記載するときの時間確認ミスや、要介護度が重くなったのに、福祉用具レンタル費を自費のままにしていたなどの職員のミスに起因する苦情と、無理難題に相当するものがある。いずれも、担当者が一人で抱え込んで拗らせないように、苦情報告書、ヒヤリハット報告書などで文書化し、所内の全員で話し合っ情報共有して問題解決を図っている。</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	利用者の望む生活像を大切にし居宅サービス計画に取り入れている	
内容①	利用者の望む生活像について、リ・アセスメント支援シートを活用し利用者の項目ごとの状況から利用者の「困りごと」と意向を医療や専門職の意見を参考に居宅サービス計画に取り入れている。利用者の今置かれている状況だけでなく生活歴や病歴、価値観、家族との係わり等を鑑み利用者の強みを生かした支援を行い自立支援に繋げている。利用者と家族の意向が異なる場合は別々に時間を作り専門的な視点から話し合いを行い、より良い居宅サービス計画を作成するために、その差を少しでも少なくしていくことを目指している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-2	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②	介護支援専門員の質の向上に向けたスーパービジョン、研修の充実を図っている	
内容②	当事業所は、「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」を大切にしている。このビジョンを実現するため、居宅サービス計画書に「その人らしさ」が盛り込まれているかチェックしている。所内では相談しやすい関係を築き、毎日のミーティングや日報、月報の共有により、職員が相互に点検することで、職員のスキルを底上げしている。さらに、知識と経験を補うため、所内外研修へも積極的に参加し伝達し共有している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	利用者保護(2)	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている
タイトル③	「虐待の気づき」を研ぎ澄まし、関係機関との連携を密に行い状況を確認しあっている	
内容③	当事業所の理念に「人間の尊重と自己決定に基づく自立支援」、「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」を掲げている。この理念・方針に従い、虐待を早期発見する「気づき」の能力を高めている。そして、家族の介護疲れはないか様子を見ている。介護する家族への支援をしており、必要に応じて利用者の緊急ショート利用などで家族と利用者を分離保護することもある。職員が何か異常に気付いた場合には、直ちに地域包括支援センターと連携を図っている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者本位の居宅サービス計画書作成のためにアセスメント力の強化に取り組んでいる
	内容	法人の理念を念頭に利用者の尊厳の尊重と利用者本位の支援を意識し利用者、家族と関わっている。また、利用者の出来る事を見だし自立支援の視点で支援を行っている。リ・アセスメント支援シートをもとに生活全般の解決すべき課題の中で、利用者が楽しみのある幸せな生活を送るために、最も利用者の生活を活性化させると考えられるニーズを整理し目標としている。作成したケアプランは管理者と共に確認し検討している。また、アセスメント力強化のため、リ・アセスメントシートを使ったケアマネジメント手法の習得のための研修を継続して行っている。
2	タイトル	事業所全体で利用者を支援していくという方向性を継続している
	内容	所内研修は、一方的に講座を受けるだけではなく、実際に参加・体験し、考え発言できる場を多くしている。毎日のミーティングのほか、週に一度の共有会議、日々の日報などで利用者の情報共有をしている。また、会議の場以外にも、いつでも相談できるようにし、担当職員が一人で抱え込まず、事業所全体で利用者を支援していくという方向性を継続している。
3	タイトル	行政、地域包括支援センター、医療関係、その他の事業所との連携の強化を図っている
	内容	当法人の理念である「心のケア」を大切に、当事業所は、「最後までその人らしく」を標榜している。そのビジョンを実現するために、居宅サービス計画書に「その人らしさ」が盛り込まれているかチェックしている。病気を抱えても自宅などの住み慣れた場所で療養し、安心して自分らしい生活を送れるように支援している。この、「在宅で過ごし、終末期を在宅で迎えたい」という希望を実現するためと虐待ケースに対応するため、行政、地域包括支援センター、医療関係、その他の事業所との連携強化を図っている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者が地域社会で自立した生活が送れるよう、更に多様な社会資源活用の提案が望まれる
	内容	事業所は利用者が地域社会で自立した生活が送れるよう、必要に応じて介護保険制度以外にも配食サービス等のサービスを提案している。介護保険制度や医療保険制度といった社会保障制度等のフォーマルな社会資源の他、地域で利用可能なインフォーマルな社会資源、ボランティアや老人クラブや交流サロン、趣味サークル、介護予防教室等を居宅サービス計画に位置付け多様な制度や社会資源を活用して、利用者や家族を支援していくことが更に望まれる。
2	タイトル	利用者の要望、苦情対応は速やかに情報収集して対応しているが、さらにわかりやすい説明が期待される
	内容	KYT(危険予知トレーニング)研修を実施し、場面を想定して防災予防や事故防止に努めている。ヒヤリハットを事業所全体で共有し「気づき」と分析、評価、振り返りを行い安全確保に努めている。ヒヤリハットには、利用者や家族の話の行き違いや、提供票への転記ミス、確認ミスなどがあげられている。そして、今後の対応、再発防止策が記載されており、何かあった時に「慌てて答えない」ように注意している。さらにわかりやすい納得しやすい説明が期待される。
3	タイトル	利用者緊急対応一覧表を作成し、対応できる体制を整えているが、さらなる検討が期待される
	内容	大規模災害が起こって、介護者が直ちに支援に来られないときにも自立できることを目指している。そのうえで、利用者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をしており、3ヶ月に一度見直しを行っている。利用者の緊急度リストを作り、緊急度の高い人のシールを地図に貼り、地域に分けて担当職員を割り当てて緊急時に備えている。現在は、相談受付時間内に大規模災害が発生した場合を想定しているが、休業日、休業時間中についても検討が期待される。