

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	尾崎 徹也		H1501052	
	②	藤永 清和		H1601016	
	③				
	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丁目1-3			
	TEL	042-461-2021			
事業所代表者氏名	井上 秀克				
契約日	2021年		6月	25日	
利用者調査票配付日(実施日)	2021年		7月	13日	
利用者調査結果報告日	2021年		10月	7日	
自己評価の調査票配付日	2021年		7月	29日	
自己評価結果報告日	2021年		10月	7日	
訪問調査日	2021年		10月	14日	
評価合議日	2022年		2月	1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採用し、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。利用者調査では、前回調査との比較、東京都平均との比較や属性別集計などを行い、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><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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><b>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）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>1.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)</p> <p>1.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	利用者126名（男性26名、女性100名）、平均年齢85.3歳（男性85.4歳、女性85.2歳）、平均要介護度は2.07であった。		
調査方法	アンケート方式 利用者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とした。回答数は67件であった。		
利用者総数	126		
共通評価項目による調査対象者数	126		
共通評価項目による調査の有効回答者数	67		
利用者総数に対する回答者割合（%）	53.2		

**利用者調査全体のコメント**

総合満足度は、「大変満足」29名、「満足」30名で、満足以上は59名、全回答者の88%である。「どちらともいえない」、「不満」が各1名、無回答が6名であった。

また設問を「サービスの提供」「安心・快適性」「利用者個人の尊重」「不満・要望への対応」という4分類に集計して分析したが、「安心・快適性」の評価が最も高く、「不満・要望への対応」については最も低い評価であった。

**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. 安心して、サービスを受けているか	66	1	0	0
「はい」回答は66名(99%)であった。「きめ細かく、臨機応変な対応で、本人・家族とも安心です」、「よくやっているので安心」とのコメントがあった。				
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	61	4	0	2
「はい」回答は61名(91%)であった。「ヘルパーさんが変わる時は、少し気が重くなる」とのコメントがあった。				
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	59	4	2	2
「はい」回答は59名(88%)であった。「適切かつ迅速に対応してくれます。気付かないことも、相談する前に助言してもらえます」、「何でもよく聞いてくれる。無理なことはきかない」、「相談したことはありませんでしたが、もし相談したら助言をしてくれると思います」など多数のコメントがあった。				

4. ヘルパーの接遇・態度は適切か	65	1	1	0
「はい」回答は65名(49%)であった。「ヘルパーでも個人差があるので、回答しにくい問いです」、「素早い対応に感謝しています。」などのコメントがあった。				
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	56	4	0	7
「はい」回答は56名(84%)であった。「よく見ていただいています」、「家に来てくれる人は、感じが良いので安心してしています」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	59	2	1	5
「はい」回答は59名(88%)であった。「週1回の利用ですが、明るく接してくれるので、合間のおしゃべりが楽しいです」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	57	5	0	5
「はい」回答は57名(85%)であった。「良い事・悪い事をわきまえた人。安心している」とのコメントがあった。				
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	55	5	0	7
「はい」回答は55名(82%)であった。「経験していない」、「まだそのようなことはない。先はわからない」とのコメントがあった。				
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	51	9	0	7
「はい」回答は51名(76%)であった。コメントはなかった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	52	4	0	11
「はい」回答は52名(78%)であった。「決まりがあるので、対応してくださらなくても仕方ありません」、「まだ。難しいことはない」とのコメントがあった。				

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	37	11	5	14
「はい」回答は37名(55%)であった。「外の人に言うことはない」、「たぶん」、「相談したことはありません」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(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1の講評			
<p>事業所や法人の理念や取り組みをさまざまな媒体を利用し周知できるように工夫している</p> <p>利用者や地域の住人などに対し、市の「介護事業所ガイドブック」や法人のご案内、法人作成のパンフレット、法人の季刊誌「いきいきまち」、ホームページなどを活用し、法人の理念、運営方針、介護情報、食事、イベント情報などを周知している。市のガイドブックでは事業所の特徴やPRポイント、連絡先、サービス提供時間帯、総合事業の指定の有無、営業時間、休日、職員数と資格、ホームページのURLなどを記載している。PR欄では「プライバシーとプライドを保持し、自由な生活を尊重する事」や「自立と生活機能を維持する」方針を掲げている。</p> <p>読みやすく分かりやすく情報が入手できるように文字の大きさや構成を工夫している</p> <p>契約書、重要事項説明書など締結書類や説明書類の文字を大きくし見やすく作成している。料金も身体介護、生活援助、両方を組み合わせたものなど1回あたりのサービス料金を各種加算も含めて明記している。利用者の負担割合が現制度では1～3割負担になっているので、該当する料金表を用いて説明し、同意を得ている。今年度に関しては新型コロナウイルス感染症に対応するための特例として基本報酬0.1%上乗せについても必要経費として利用者等に説明している。当所の感染予防対策の取り組みを見て利用者等は十分に納得している。</p> <p>利用者などからの問い合わせや連絡内容をしっかり共有できる体制が整っている</p> <p>利用者及び家族やケアマネジャーなど関係各所からの連絡や問い合わせがあった場合は、受けたサービス提供責任者が朝の申し送りや他の職員に直接伝えたり、パソコンで経過記録に入力し、事業所内でいつでも共有できるようにしている。サービス提供責任者がその場で対応できる内容は即調整、対応し、担当ヘルパーに知らせるべき事項は必ず一人ひとりにFAXで情報提供している。サービスの説明や情報提供は利用者等の混乱を招く恐れがあるために担当ヘルパーには委ねず、サービス提供責任者が行う事を徹底している。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
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(〇〇〇〇)	
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-2の講評			
<p>制度やサービス内容を各種資料を用いてわかりやすく丁寧に説明している</p> <p>介護保険は複雑な制度で制約も多い中、利用者の生活を支えたり、自立支援を行う上で、単なる家事代行などではなく、専門性が問われる重要なサービスである。そのことを利用者や家族にわかりやすく伝え、理解してもらえるように努めている。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、不適切な事例などが載った市の冊子を使用して説明し、介護保険では補えないサービスに関してはケアマネジャーと連携を回り、利用者や家族の困りごとが解決できるようにインフォーマルサービスや社会資源の情報提供を行うように努めている。</p> <p>不安や混乱を少なく安心して支援が受けられるようにきめ細かい配慮がなされている</p> <p>サービス開始時において利用者の不安やストレスを軽減できるように、利用者の状況や特性に応じて支援している。利用開始時に関わったサービス提供責任者が利用者が安心してサービスを受けられるまでの期間、担当ヘルパーに同行し、しっかりと引継ぎを行うようにし、初回より担当ヘルパーを同行させるなどの配慮をしている。全てのサービスにおいてきめ細かい配慮が必要で、利用者の目標や要望も異なる為、同行する回数の制限はないがサービス前にしっかりと利用者の生活歴や状況を把握し、派遣するヘルパーとのマッチングを行うように努めている。</p> <p>サービス提供時間だけが利用者の支援ではない事を念頭においている</p> <p>認知機能が低下した利用者が独居もしくは日中独居の場合などは特にサービス提供時間以外の生活状況にもしっかりと目を向け、如何に不安や混乱を少なく生活できるような配慮を行っている。サービス時間をカレンダーに大きく記入したり、「何時に薬を飲んでください」などの貼り紙をするなどしている。精神疾患により猜疑心や依存度が増してしまう利用者に対しては、口頭だけでなく、決まり事やサービス内容の詳細を記入した別紙を作成し渡す事で行き違いをなくすようにするなど、一人ひとりの状況に併せてきめ細かい対応や配慮をしている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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きみを整備している		<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇〇)</b>	
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きみがある		<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
<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
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
<b>サブカテゴリ-3の講評</b>			
<b>決められた手順とプロセスで計画策定と記録と見直しを行っている</b> 事業所独自のアセスメントシートに基づき、住所、生年月日や介護度などの基本情報、家族構成、緊急連絡先、主治医、既往歴、服薬情報、生活歴、今の課題、今後の目標及びそれに対する意向、家族の意向などを把握している。ケアマネジャー作成の居宅サービス計画書と関連付け、課題分析する事で、訪問介護計画書や手順書を作成している。計画書や手順書に基づきサービスを実施し、サービス記録票と支援経過記録に記録している。サービス提供責任者が定期的に利用者のモニタリングを行い、再アセスメントする事で計画の見直しを行う工程になっている。			
<b>利用者の情報や状況を網羅できるように個別ファイルをパソコンで管理している</b> 利用者一人ひとりのファイルを作成し、緊急連絡先、アセスメント表、訪問介護計画書及び手順書、ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画書、支援経過記録、モニタリング表、介護保険情報、医療情報、薬情、契約書、重要事項説明書などを綴じ一元管理している。また、緊急連絡先や支援経過記録、業務日誌などはパソコンにも入力されており、利用者別や時系列別などに必要に応じて抽出して閲覧及び出力する事ができるようになっている。電子化したことにより、重複する記録の必要性がなくなり、業務の合理化も図れている。			
<b>日々の利用者の様子をヘルパーとサービス提供責任者が共有できる仕組みになっている</b> ヘルパーが利用者の支援に臨む際は利用者の状況や希望、住環境、家族の負担や状況などにも目を向け把握し記録をつけている。記録に時間を多く割けない為、実施したサービスはチェックで済む書式になっている。利用者の心身の状況や変化などを必ず記入する事が大切である事をヘルパーに指導し、記録紙には記入欄をあえて設けている。全てのサービス記録票の内容をサービス提供責任者がパソコンに入力し職員間で共有している。痛みの訴えがあった時など急ぎの内容はヘルパーが報告専用の留守番電話もしくは緊急電話に報告する仕組みになっている。			



サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<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価値観や生活習慣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-5の講評			
<p>個人情報の取扱いに関してはサービス開始前に書面で同意を得ている</p> <p>サービス開始前の契約締結時に併せて「個人情報承諾書」にて個人情報の取り扱いと関係機関と情報共有する事を説明し、同意を得ている。承諾書はなるべくわかりやすくする為に簡易的につくられているが、利用目的、取扱う個人情報の範囲(本人以外の親族の誰が取扱うか)、使用用途(主治医、関係サービス事業者、行政、保険会社、緊急時の救急搬送先など)、保管期間(サービス終了後何年など)、個人情報の保管方法など、法人の個人情報に関する基本方針の内容を明記する事で相互の共通認識を高める事を期待したい。</p> <p>日常の支援において利用者の意思を尊重し対応していくように努めている</p> <p>入浴介助を例に挙げると、体調不良や疲労、気分がのらないなどで利用者が入浴を拒否した場合、逆に血圧が高くてサービスを中止せざるを得ない状況だが、利用者が入浴を希望された場合など、計画通りにサービス実施を行うことが困難な場面にあたる事がある。血圧や体温が平常値でない場合や体調不良に関しては事前に、ケアマネジャーに医師に確認してもらい、シャワー浴や清拭にサービス変更する事を利用者や家族に説明し了承を得る事が多いが、平常値でない場合に利用者が強く希望する場合などはサービス提供責任者が都度、電話対応する様にしている。</p> <p>プライバシーへの配慮や個人の尊厳について職員、ヘルパーに周知徹底している</p> <p>法人理念にも「ご利用者一人ひとりが人間としての尊厳を保ち、喜びをもって生きることが出来るコミュニティ実現」とあるように「個人の尊厳」については職員全体研修に毎年必ず取入れ、また入職時・ヘルパーミーティング・サービス提供責任者会議などでも法人理念の明確化と行動指針の確認を徹底している。職員及びヘルパーの入職時には全員と個人情報に関する誓約書を交わしている。ヘルパーミーティングではニュースや時事ネタの事故を引用し、一人ひとりの自覚を高めたり、より理解が深まるように情報共有している。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
<b>評価項目1</b> 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	
<b>評価項目2</b> 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変更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			
<p>ヘルパーアセスメント表を活用しサービスの標準化とヘルパーのスキルアップを図ってる</p> <p>登録ヘルパーの移動、移乗、排泄、入浴、外出支援、調理、掃除などの基本的な介護スキルから、自立支援、認知症、精神疾患、ターミナルケアなど専門的なスキル、サービス経験歴、性格や持病などを把握するための事業所独自のヘルパーアセスメント表があり、職員全体の目で各登録ヘルパーを評価し、利用者のニーズや特性に合わせたヘルパー派遣の選定に役立てている。適正なヘルパーを派遣する事でサービスの質が維持されている。一方で経験の少ないヘルパーをサービスに派遣し、OJTなどを通して経験させる事でスキルアップを図っている。</p> <p>緊急事態宣言下においてもサービスの質を低下させないため取り組みがなされている</p> <p>新規派遣・事務処理・新人ヘルパー研修・書類管理・事故苦情緊急対応・記録・基本介助・家事支援・認知症・虐待防止・口腔ケア・感染症・金銭管理・鍵管理などのさまざまマニュアル及び利用者個別の手順書が整備されており、誰もがいつでも見られる場所に設置している。業務実績や登録ヘルパーからの声を基に各種マニュアルの見直しや検討を行い、年1回は最新版に更新している。コロナ過で対面研修を避け、動画研修にて行っているが動機づけの維持に関しては効果が低い為、双方向の研修を早期に開催できるように模索している。</p> <p>サービス提供責任者が積極的に利用者宅へ訪問し、サービスの質の向上に繋げている</p> <p>定期研修は基本事項共有の機会であるため、派遣業務や他事業所との兼務を配慮し、同じ内容を2回に分けて開催している。新型コロナ感染拡大中は、全職員へ書面にて必要事項の共有を図っている。そうして、情報共有と業務の一定水準の確保や業務の標準化を図っている。また、今年度もサービス提供責任者が積極的に利用者宅へ訪問し、ヘルパーへの助言や利用者の心身状況を把握し、介護方法や福祉用具の適正化を図っている。さらに、より良いサービスを目指し、現場で感じ取った情報について全体ミーティングで意見交換し、日頃のケアへ繋げている。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

		サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ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(0000)	
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>計画に基づいてヘルパー派遣依頼書を作成し、サービス提供している</p> <p>介護目標の根拠となるケアマネジャーが作成するケアプランの支援目標を意識した適切な訪問介護の短期目標の設定に取り組んでいる。そして、訪問介護計画に基づいてサービス提供を行うとともに、実際の支援内容を確認するため、担当のサービス提供責任者がサービス記録票のサービス項目チェック欄を確認し、検印している。計画書には、「健康チェックや環境整備のほか、「(利用者が)重い荷物を持つことによる腰痛・頸椎症を悪化させない」など、具体的な記載がある。</p> <p>利用者とヘルパーの距離感を意識してコミュニケーションをとっている</p> <p>訪問介護計画書(2)手順書に注意点を追加記載したうえでヘルパーに対して情報提供している。また、訪問介護計画書に記載することでトラブルになるような内容は個々のヘルパーに個別に口頭で説明している。利用者の持つ精神疾患によっては、ヘルパーと利用者のコミュニケーションのとり方が難しい場合がある。通常は傾聴が信頼関係構築に有効だが、傾聴すぎると依存関係となる恐れがあるため、適切な(人間的な)距離を保つようにしている。また、必要に応じて医療と連携し、トラブルを未然に防いでいる。</p> <p>基本情報とサービス内容を共有し、電話やFAXなどを利用して連携を図っている</p> <p>事前に基礎疾患や生活歴などの基本情報を担当のサービス提供責任者と登録ヘルパーが共有したうえで同行訪問し、利用者とともに自立生活のためには何が必要かを考え、サービスに反映させている。たとえば、デイケアで入浴しているが血行不良で足湯が必要な場合がある。訪問介護計画の同意・交付・ケアマネジャーへの計画提出、日々の様子や連絡事項などを電話やFAXなどを利用して連携を図っている。ヘルパーは個人記録を後日、事業所へ提出するが、日々業務終了後に電話でも記録を読み上げている。それをサービス提供責任者は聞いて確認している。</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・快適なものとなっている

評点(〇〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

## 評価項目2の講評

ヘルパー用財布とキーボックスを利用して金銭と鍵の管理を行っている

訪問時、利用者から預かった金銭を管理するヘルパー用財布を用意し、残金の管理などは家族とルールを決めて運用している。通常は、サービス記録表内の金銭関係記入欄に記帳している。家族の希望により、ヘルパーが金銭管理する場合は、利用者宅内に「金銭・出納帳・レシート入れ等」を1つの容器に入れて対応している。また、鍵は必要に応じてキーボックスを利用し、事業所では預からない方針を明確にしており、トラブルなくサービス提供ができています。

新たな要望には担当サービス提供責任者が対応する体制である

利用者から新たな要望が登録ヘルパーに伝えられた時には、登録ヘルパーからフリーダイヤルを活用して事業所に連絡する体制を取っている。それから、サービス提供責任者を介して利用者とケアマネジャーが連携し早期に対応している。また、利用者の身体状況の変化等により、サービス内容の変更が生じた際は、サービス提供責任者が登録ヘルパーに情報が伝わりやすいように、紙面(FAX)のみならず、事務所窓口での直接伝達や電話連絡、実際の現場(利用者宅)で伝達し、サービス提供責任者とヘルパー間のコミュニケーションを図っている。

利用者の状態変化をヘルパーが報告するときにはフリーダイヤルを使えるようにしている

ヘルパーが状態変化を認めた時には、必要に応じて電話ができるよう、フリーダイヤルを用意している。緊急時には救急車を呼び、事業所へ連絡するようにしている。例えば、ムセが増えた場合には、サービス提供責任者に連絡し、そこからケアマネジャーに連絡し、必要に応じて嚥下検査など医療連携し、嚥下対応の配食に切り替えるなどの処置を行っている。なお、「五感を使った」研修を行い、訪問時に安否・顔色などをチェックできるよう訓練している。

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)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 訪問介護員のコーディネート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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

**複数担当制により速やかな担当交代を実現している**

突発的にヘルパーが訪問できなくなった場合の代替要員として、必ずサービス提供責任者や他の登録ヘルパーが代行できるよう、事前に調整している。そして、突然見知らぬヘルパーが訪問することの無いよう、代替要員は顔見知りになっておけるよう必要に応じてローテーションが組めるように対応している。また、ヘルパーの1週間のスケジュール表をPCで管理しており、このPCに登録した情報を活用して速やかに代替ヘルパーが訪問できるようにしている。

**登録ヘルパーのアセスメント表を作成管理し、利用者とのマッチングを容易にしている**

利用者ヘルパーのマッチング・相性が極めて重要と認識しており、利用者の疾病等を考慮し、その人に最適なヘルパーの派遣を実現している。そのためには、ヘルパーの力を知らない良いサービスを提供できないと考え、サービス提供責任者の意見を共有して客観的で偏りの少ない評価に努め、事業所全体で登録ヘルパーアセスメント表を作成し、常に最新状態を保つよう更新している。ベテランのサービス提供責任者は利用者ヘルパーの特性、相性などを把握しているが、新人サービス提供責任者は登録ヘルパーアセスメント表を活用して対応している。

**ヘルパーが替わるときには業務引継ぎを行い、利用者に負担がないか確認している**

当事業所はヘルパーが替わるときに利用者の知らない人が訪問することが無いよう、また「仕事の属人化」を解消するため、複数担当制を敷いている。さらに、ヘルパーが替わるときには、必ず、事前に電話または直接訪問して利用者に説明している。そして、ヘルパーに対しては、サービス内容がたくさんある中で、とりわけ肝になるポイントを十分に理解してもらっている。あとは利用者との関係を構築する中で覚えていくようにしている。そのうえで、利用者の意見をサービス提供責任者が確認し、トラブルが起こらないように図っている。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

**利用者本人の意思を確認し、その人の生活歴を支える看取りを実施している**

訪問診療や訪問看護など他の事業所と連携し、本人の意思を確認し、生活歴を支え、在宅での看取りを実現している。本来であれば、病院の退院カンファレンスで話し合いをできると良いが、突然地域包括支援センターから声を掛けられることもある。そのような時にも、利用者と家族に、選択肢を示したうえで利用者らの意思を確認して看取りを実施する。通常、利用者が急変した場合には、まず救急車を呼ぶが、看取りの場合には、訪問看護・訪問診療に連絡するよう明確に指示し、掲示板にも書いてある。

**サービス提供責任者が各種分科会や同一法人のケアマネジャーから情報収集している**

サービス提供責任者が西東京市及び武蔵野市の訪問介護分科会や研修などに参加し、同一法人の介護支援専門員などから情報収集している。特に、居宅介護支援事業所が同一の建物にあり、日常的に直接情報交換している。西東京市から発行されている介護保険の手引きなどの情報ははじめ、行政の情報や他の事業所の情報も得ている。そして、必要に応じて介護保険以外の自費サービスについての情報も収集している。

**情報提供については、サービス提供責任者が厳選して提供しよう努めている**

一般的には、西東京市暮らしの便利帳やガイドブック・ささえあい訪問サービス・見守り支援サービスパンフレット、当法人のパンフレットなどの情報を提供している。また、生活情報を積極的に収集し生活の質向上を図るなどの情報提供はヘルパーからは直接行わない。そして、利用者の様子から、ヘルパーが感じ取った変化やニーズはサービス提供責任者に伝え、サービス提供責任者とケアマネジャーが協議し、地域の情報の中から用具やその他、介護保険、インフォーマルな情報など、厳選してその利用者に必要なものを提供しよう努めている。

## 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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>利用者が気兼ねなく苦情や相談ができるように窓口の設置及び解決制度を整備している</p> <p>苦情窓口や苦情解決制度については、重要事項説明書を以て説明をしている。今年度は訪問介護部門において苦情報告書に上がる事項はなかったが、法人内の管理者会議で、他事業所の事故や苦情についての対応を共有している。苦情や事故の状況は設置している第三者委員へ報告し是正、改善、解決に向けた取り組みを行う仕組みがある。苦情とまでいかない利用者の意見や要望に関しては支援経過記録で共有し、必要に応じてケアマネジャーに報告をしたり提案をする事で利用者の生活の質の改善が図れるように日々努めている。</p> <p>定期的な研修や周知を行う事で虐待の芽に気付けるように訓練されている</p> <p>新人ヘルパーのオリエンテーションでは必ずこのテーマに触れ、またヘルパーミーティングにて毎年必ず高齢者虐待防止研修を行い、虐待チェックリストや事例などを参考に虐待に発展してしまう可能性が高い家族関係や介護負担、環境因子などの要因について学び、訪問時にその面にも目を向け日々アセスメントをする事で早期発見につながるように努めている。実際にはないが万が一、そのような場面や疑われるような事があった際は、高齢者虐待マニュアルが整備されているので、それに沿った手順で関係機関に通報する仕組みができています。</p> <p>予期せぬ事態からも利用者を守るようにマニュアルを整備しリスク回避を実践している</p> <p>訪問時に利用者が倒れていたたり、サービス提供時に利用者の容体が急変した場合などを想定して、消防署の協力を得て法人内で定期的に救急救命研修やAED講習が受けられるように計画している。また緊急対応マニュアルを作成し、サービス提供責任者の役割やヘルパーが取るべき行動などを明確にしてヘルパーミーティングで周知している。新型コロナウイルス対策として感染予防具の強化はもちろんのこと、保健所の指示がなくてもリスクがあった場合はPCR検査を法人費用で受けさせたり、インフルエンザワクチンについても法人負担の対策を取った。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-4	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
タイトル①	訪問診療や訪問看護など他の事業所と連携し、在宅での看取りを実現している	
内容①	終末期を住み慣れた我が家で過ごしたいと願う人のために、家族と協力して訪問介護と訪問診療、訪問看護、訪問歯科などが看取りチームとしてその人の終末期を支えている。また、通常、利用者が急変した場合には、まず救急車を呼ぶが、看取りの場合には訪問看護・訪問診療に連絡するよう明確に指示している。そして、今年度の事業計画に、看取りに必要な医療知識及び介護技術の向上を図ることで、看取り支援の充実を図り、また、多数のヘルパーが看取り支援に対応できるよう、個別に育成指導を行うことを謳い、看取り体制の強化を図っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	利用者保護(3)	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル②	東日本大震災時の対応を教訓に災害時や緊急事態時の対応強化に努めている	
内容②	震災時などに支援が必要な利用者の優先度別一覧表が作成しており、2011年の震災時には独居や高齢者世帯を全軒回り安否確認した実績を持つ。その時の経験を経て、更に家族が帰宅困難に陥った場合の日中独居者もリストに加えるなどのリスクマネジメント強化を図っている。コロナの緊急事態宣言時は感染症に掛かってしまった場合、濃厚接触者の疑いがある場合の本人及び同居家族版の対応表をチャート図にし作成配布し出勤停止の条件なども分かりやすく職員やヘルパーに周知し、PCR検査を法人負担で受けるなど感染拡大予防を徹底的に行った。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	安定的で継続的なサービスを提供している
タイトル③	コロナ禍でも安定的にサービスを供給できるようにさまざまな対策を講じてきた	
内容③	利用者への感染予防対策においては以前より整備していた予防具に加え、ガウン・フェイスガード及び利用者やヘルパー用に捕集効率試験で95%以上の特殊なマスクなども支給し、訪問時は毎回ヘルパーと利用者の検温を実施するなどで予防を図ってきた。またヘルパーに対して研修や情報共有を維持する為に電話や映像研修を開催するなど模索してきたが、双方向でのコミュニケーションでないとストレスが高まるヘルパーもいて、密を避け個別にフォローするなどして、ヘルパーの不安軽減や、動機の維持を支援し、安定したサービスを継続してきた。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	仕事と生活の調和(ワークライフバランス)を目指し、職員の意見を取り入れ、「休むのは良いことだ」との風土を築こうとしている
	内容	職員間のコミュニケーションが良くチームワークが良い。「困った時、いつでも連絡できる」体制を整えストレスを溜めずに働けるよう努めている。そして、突発的に担当ヘルパーが訪問できなくなった場合の代替要員として、必ずサービス提供責任者や他の顔なじみの登録ヘルパーが代行できるように、事前に調整している。また、積極的に有給休暇取得を促し、「休むことは良いことだ」という風土を築き、ワークライフバランスを目指している。
2	タイトル	サービス提供責任者は利用者の特性や希望に合わせて、担当する登録ヘルパーの適性を考慮して派遣している
	内容	事業所独自の評価表基準を設けて、登録ヘルパーの移動、移乗、排泄、入浴、外出支援、調理、掃除などの基本的な介護スキルから、自立支援、認知症、精神疾患、ターミナルケアなど専門的なスキル、性格や持病などを評価している。評価の偏りを最小限にする為にサービス提供責任者で内容を共有している。また半年に1回は再評価し更新している。ヘルパーアセスメント表を活用することで利用者の要望や相性などの適合性を配慮するだけでなく、ヘルパーを未経験のスキルの現場に派遣する事でスキルアップが図れる機会をつくる為のツールにもなっている。
3	タイトル	職員やヘルパーの高齢化が進んできているが、可能な限り仕事が続けられるようにさまざまな配慮と対策を講じている
	内容	当事業所は職員の定着率が高い為、長年の間、事業者や地域に貢献してきている職員や登録ヘルパーも多い。その分、知識やスキルは高いが、体力的な限界に悩まされる人も少なくない。そのような職員等がいつまでも無理なく事業所や地域に遣り甲斐を持って貢献できるように、新人ヘルパーの教育の手助けや相談役になってもらい、怪我の原因となるような身体的に負担が大きいサービス内容は担わなくて済むようにサービス選定を行っている。また、1日の仕事のスケジュールにも余裕を持ち、移動ルートも負担が少なくなるように配慮している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	併設の居宅介護支援事業所のケアマネジャーとは非常に連携が図れているので、医療機関や関係機関との連携も高められることを目指したい
	内容	当事業所はサービス提供時間だけでなく、サービス提供時間以外の生活状況にもしっかりと目を向け支援していく方針を掲げている為、医療や訪問介護以外のサービス事業所との情報共有や連携を図る事で、利用者の生活の全体像がより見え、新たなニーズや視点を取り入れていかなければならないと考えている。特に主治医や訪問看護との連携が足りていない事を課題としている。現在はインターネット上で医師、ケアマネジャー、各サービス事業所が時差が少なく情報共有や連携が図れるツールが普及しつつあるので、今後の運用を期待したい。
2	タイトル	登録ヘルパーとサービス提供責任者の情報共有の効率化と、さらなる間接業務のスリム化に期待したい。
	内容	ヘルパーは訪問後、個人記録を後日事業所に提出するが、日々業務終了後に電話で記録を読み上げており、それをサービス提供責任者は聞いて確認している。事業所からの連絡に必要なファクシミリ端末を持っていないヘルパーには貸与している。こうしてヘルパーとサービス提供責任者は情報交換をしている。だが、手間を考えると、例えば、スマートホンやPCを使えるヘルパーから順次、すでに法人内で活用しているグループウェアの利用拡大や別のグループウェア導入を検討する価値があると思われる。さらなる間接業務のスリム化に期待したい。
3	タイトル	大規模災害時のリスクマネジメント強化を進めているが、さらなる連絡網の整備が望まれる
	内容	大規模災害時に支援が必要な利用者の優先度別一覧表を作成しており、2011年の東日本大震災時には独居や高齢者世帯を全軒回り安否確認した実績を持つ。その時の経験を活かして災害対策を強化している。大規模災害が直近で起こった場合は基地局の倒壊等により携帯電話が繋がらないことも想定される。震源から離れたエリアでも通話やSMS、ファクシミリも使えない場合がある。東日本大震災時にも東京ではインターネットが使えた。そこで、電話網以外のチャンネルと、例えば災害用伝言ダイヤルなどを利用するなど、連絡網のさらなる整備が望まれる。