

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	2023 年 7 月 1 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 7 月 21 日				
利用者調査結果報告日	2023 年 10 月 26 日				
自己評価の調査票配付日	2023 年 7 月 21 日				
自己評価結果報告日	2023 年 10 月 26 日				
訪問調査日	2023 年 11 月 2 日				
評価合議日	2024 年 1 月 21 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い、事業所に報告した。				

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。

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) 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

2023年8月現在、利用者総数118名（男性24名、女性94名）、全員が要介護で、平均要介護度は2.05である。74名は前年度の新規利用者であり、利用終了者は79名であった。

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。回答者の61%は利用者本人であった。

利用者総数

118

共通評価項目による調査対象者数

118

共通評価項目による調査の有効回答者数

62

利用者総数に対する回答者割合(%)

52.5

利用者調査全体のコメント

総合満足度は、「大変満足」35名、「満足」19名で、満足以上は54名、全回答者の87%である。「どちらともいえない」および「無回答」がそれぞれ4名であった。総合意見には20件以上のコメントがあり、多くが好意的なものだった。しかし、中には「怖くて何も言えない」とのコメントもあった。設問別の意見は多くなかった。不満・要望への対応に対する評価はやや低かった。

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	58	2	2	0
「時間内に来ればと少し早くされて、残りテレビを見ている人もいる」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	55	5	2	0
「人による」、「思うようにされる」など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	53	5	2	2
「ヘルパーからの助言は、いつも適切だと思います」、「大体よくしていただけます」などのコメントがあった。				

4. ヘルパーの接遇・態度は適切か	57	5	0	0
「いろんなことに気が付いてくれるので、とても助かっています」、「仕事のようにこられます」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	51	6	1	4
「こちらが気が付かないことでも、アドバイスしてくれ、対応してくれています」、「怪我したり体調が悪くなったことがないのでわかりません」、「大変親切になさる方もいます」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	51	5	1	5
特にコメントはなかった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	51	5	0	6
「特に気になることはありません。現状でOKと思います」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	49	5	4	4
コメントはなかった。「いいえ」が4名と最も多かった。				
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	50	6	2	4
「時々わからないときがある」とのコメントがあった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	47	6	2	7
「よほどのことがない限り、あまり言わなくしている」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	40	10	3	9
「適切な対応をしてもらっているので、困ったことがない」とのコメントがあった。「はい」が少なく、「非該当・無回答」が多かった。				

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>事業所は、ホームページや法人全体のパンフレット、福祉ナビゲーションで広報している</p> <p>事業所は、事業の透明性を確保し、利用者とその家族がサービス内容や利用方法に関する情報に容易にアクセスできるように努力している。ホームページ上に運営方針とサービス内容を詳細に掲載し、利用希望者にとって分かりやすく、信頼性のある情報提供を行っている。また、要介護者や要支援者に対して、ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員に適切なアドバイスを受け、相談するように促している。これは利用者のニーズに応じたサポートを提供するために役立つものである。さらに、料金表の掲載も重要な情報と思われる。</p> <p>関係機関(居宅、包括など)へ情報提供し、市のガイドブックにも掲載している</p> <p>訪問介護サービスは、その性質上サービスの実施状況を見学したり体験したりできない。そのため、居宅介護支援事業所のケアマネジャーや包括支援センターが、利用者の個別のニーズや状況に合致する訪問介護事業所を選ぶことになる。そこで、これらケアマネジャーなどに事業所の情報を提供している。また、市のガイドブックに事業所の情報を掲載し、事業所情報の周知を図っている。利用者とその家族はケアマネジャーや包括支援センターと相談することで、信頼性のある情報を得ることができ、安心感を得ている。</p> <p>介護保険でできることできないことを明確にし、安全に配慮している</p> <p>事業所は、ケアマネジャーからの問い合わせを受け、ヘルパーの空き状況を確認する過程を経て、利用者へのサービス提供を図っている。初回サービス担当者会議に臨む時点で受け入れ、利用者のニーズに応じたサービス提供の確保に努めている。困難な状況が予想される場合には、サービス提供責任者が一定期間対応し、ヘルパーと利用者双方の安全とサービスの質に対する高い配慮をしている。また、個人からの問い合わせに対しては中立かつ公正なアプローチを維持するために、包括支援センターに連絡するよう伝える姿勢を取っている。</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>必ずケアマネジャーから紹介してもらい、訪問介護事業の役割を説明している 初回訪問時にケアマネジャーから訪問介護事業所の役割について説明してもらい、利用者とその家族に対する透明性と信頼性を高めている。これによって契約に進む前に、サービス提供のプロセスが明確に伝えられるため、利用者の理解と納得が得られる。そして、利用者との信頼関係を構築するとともに、利用者や介護者の状況を確認している。さらに、ヘルパーへの希望を確認し、計画外のサービスができないことや慣れるまでに一定の期間が必要であることを伝え、利用者に安心感を提供している。</p> <p>利用者が安心できるよう、ヘルパーと利用者のマッチングに配慮している 契約時には、重要事項説明書に基づいて説明したうえで、改めてこの条件、サービス内容でよいか確認している。料金については1回あたりや地域区分、負担割合、各種加算について説明し、さらに自立支援や計画外サービスができないことなどを説明している。初回訪問に臨むときには利用者との相性(得意分野や性格など)を考慮したヘルパーの割り当てと利用受け入れを決めている。しかし、直ちにヘルパーに任せるには困難な場合がある。そのときはサービス提供責任者が一定期間対応している。</p> <p>サービス利用終了には福祉施設や保健施設への入所や入院、健康回復による場合がある 主なサービス終了理由は、利用者のADLの低下や独居が不可能になった場合の福祉施設や保健施設への入所、医療機関への入院、死亡もある。その他、病院から退院して在宅復帰により利用を開始した人が健康を取り戻してサービスが不要となった場合がある。そのような場合に、安心のため、必要が生じたときにはまた利用できることを伝えている。さらに、支援の継続性に配慮するため、地域包括支援センターやケアマネジャー及び他サービス事業所との連携を密にし、情報共有や支援方針の確認を行っている。</p>			

サブカテゴリー3		サブカテゴリー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		
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(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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している		○非該当
●あり ○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		○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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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		
●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
サブカテゴリー3の講評			
独自アセスメント表により利用者のニーズを明確にし、訪問介護計画書を作成している 事業所独自のアセスメントシートに基づいて、利用者の基本情報から課題、目標、意向、家族の意向などを把握し、自立支援の原則を踏まえて個別のニーズに合わせたサービス提供のための計画を策定している。この計画はケアマネジャーが作成した居宅サービス計画書と連動している。また、利用開始後に利用者や家族の要望により、計画が変更される柔軟性を持っている。この計画変更は手間はかかるが、利用者の潜在ニーズの顕在化による場合も考えられ、利用者や家族のニーズに合致したサービス提供を実現するために必要なコストだと思われる。			
訪問介護現場から事務所への情報伝達と緊急対応の仕組みができています ヘルパーから利用者の状況変化に関する報告がある場合、サービス提供責任者が迅速に情報を収集し、ケアマネジャーに伝える。ケアマネジャーとの連携を通じて、必要に応じてカンファレンスを実施し、ケアプランおよび訪問介護計画書の見直しを行う仕組みができています。これは、利用者のニーズに迅速に対応し、最適なケアを提供するために重要である。また、複数のサービス提供責任者を設け、支援経過記録を整備することにより、緊急時の迅速な対応を可能にする仕組みを構築している。これらにより利用者のニーズに応えている。			
支援経過記録を整備し、職員間でサービス記録を共有している ヘルパー同士の意見交換やケースごとの話し合いを設けたいとの意見もあるが、ヘルパーが直接集まって話し合う機会を増やすのは困難である。現在はサービス提供責任者が意見を取りまとめて出している。また、ファクシミリを通じた情報伝達では伝わらないこともあるので、細かなニュアンスや重要な情報を伝えるために口頭での伝達を重視している。同法人の別の部門を訪問しているヘルパーが帰りに事務所に立ち寄り情報交換する機会を持つことは、連携を高める点で有益である。また、情報の蓄積と共有を促進するため電子化も進めている。			

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)を外部和やりとりする必要が生じた場合には、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>「利用者の空間」に介入する事の繊細さに十分に気を付けプライバシーに配慮している プライバシーや尊厳の研修は年間研修計画の中で行っている。個人情報に関しては書類や対話やFAXなどの媒体が外部に漏れないよう取り扱いに十分に気を付け管理体制も厳重に行っている。プライバシーに関しては、「利用者の空間」と言う概念を常に意識し、その空間に業務として入っていく事の繊細さを十分に配慮する事に努めている。</p> <p>拒否という表現を行わず、希望されないと受け止めることで利用者の意思を尊重している サービス記録票は複写で利用者宅に残し利用者も家族も見るとなる仕組みとなっている。入浴サービスで訪問した際に、利用者が何らかの理由で入浴を希望しなかった場合、つい「本人が拒否した為、中止」と記載がされる場合があるが「拒否」と言う言葉は相手の心情や事情を軽視した表現である為、「〇〇の理由で希望されなかった」と言う表現するように利用者の状況や心境などの背景をヘルパーに考えさせるように助言、指導している。サービス記録表の文言、表現や語尾への注意を払い、その事への配慮に努めることで利用者の尊厳を守るように努めている。</p> <p>ケアマネジャーと連携して、利用者がNOと言えるよう家族にも理解を求めている 利用者の価値観や生活習慣に配慮した支援に関しては、都度、担当ヘルパーに計画書だけでなく口頭で伝え、より利用者の価値観や生活習慣に沿った対応、サービス提供が行えるように努めている。一方で利用者が希望しなくても家族がそれを望む場合もあり、対応に苦慮する場面も時に見られる。家族としては「何故、本人が希望しないのか」がなかなか理解できなかつたり、受容ができない事もある。その場合の解決方法としては、まずはケアマネジャーに報告、相談し介入を求め解決の糸口を模索している。</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			
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)	
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(〇〇)	
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変更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-6の講評			
<p>基準書、手順書、マニュアル等を整備し、サービスの基本事項、手順等を明確にしている</p> <p>マニュアルがしっかり整備されており、サービス提供者会議では共有事項、労務関係、事故報告、ヒヤリハット、都の福祉局発行の「かいてき便り」の読み合わせ、第三者評価について、ケースの共有などを話し合っている。マニュアルに関してはここ一年では感染症対策、特にコロナ対策の見直し、改正及びBCPを策定した。マニュアルは事務所の定位置のロッカーに紙媒体で保管され、いつでもだれもが見られる環境にしており、またパソコンでも見られるようにし、必要時に必要な箇所の検索が容易にできるようになっている。</p> <p>マニュアルの見直し、会議、ヒヤリハット等を通して日々業務水準の見直しに努めている</p> <p>各種マニュアルの見直しを毎年4月のサービス提供者責任者会議で行っている。内容の大幅な変更はないが、担当者や役割変更などを更新している。今年度は1件も苦情がなかった。ヒヤリハットに関しては、各ヘルパーに年に1件は必ず出すように指導しているので今年度は20件ほど提出があった。内容は主に火の元、転倒、掃除支援時の物の破損など生活援助の場面が多く見られた。ヒヤリハットを情報共有する事で互いに注意喚起、自己啓発の機会になっており、日々の業務や手順の振り返りにもつながっている。</p> <p>サービスや利用者の事に関してヘルパーからの意見や提案が反映できる機会を設けている</p> <p>ヘルパーよりケースごとに話し合いを持ちたい、同じ利用者に入ってるヘルパー同士で情報共有したいと意見が出ている。とても有意義で貴重な意見、提案として事業所も捉えているので、今後、ヘルパーが集まりやすい夕方以降で開催を計画している。また日々のヘルパーからの報告により家族の訪問回数の低下や介護力低下によって生じる利用者の変化や住環境状況の悪化、食材や物品不足などに気付いた際は、ケアマネジャーに報告し、プラン変更や追加につながるケースも少なくない。このようにヘルパーからの意見や提案を反映するようにしている。</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																					
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(0000)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>1. 介護計画に基づいて支援を行っている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">評価項目1の講評</p> <p>重要事項や急ぎの内容の報告は、記録票だけでなく口頭での報告を徹底している サービス記録票には利用者の普段の様子や声、意向など細かく記載している。書式改正時に「口腔ケア」「服薬確認」の項目を追加したが、記録票を毎日リアルタイムにサービス提供責任者がチェックできないので、特に重要な服薬に関してはその日の専用報告留守電もしくは直接事業所に電話口頭で報告する方針に変更し、服薬漏れを予防するように努めている。服薬介助と服薬促し(自立支援)のケアがあるが、それ以外の利用者に対しても基本的にサービス毎に服薬カレンダーやボックスなどの中身のチェックを行っている。</p> <p>コミュニケーションの仕方など難しい内容は書面だけでなく個別に直接口頭で伝えている 訪問介護計画書(1)に加えて手順書にあたる訪問介護計画書(2)に重要事項を記載しヘルパーに情報提供している。書面だけでは伝わりにくい特に重要な事項や計画書には記載できない事項は個々のヘルパーに個別に口頭で説明している。コミュニケーションをとる際の注意事項や工夫している点に関しては、ALSなど構音障害がある利用者には文字ボードの活用や筆談などで実施し、理解力低下や不安がある利用者には混乱をきたさない様に要点を端的に伝えるよう努めている。依存性の高い利用者には適切な距離を保つようにしている。</p> <p>利用者の状況をケアマネジャーと共有し、家族にも報告してもらい連携を図っている アセスメントに基づく自立支援の視点としては、例えば、腰の圧迫骨折でかみ作業が困難な利用者でも入浴時は上半身は自分でなるべく洗ってもらい、認知症の利用者に対し不衛生な環境にならない様にゴミの分別を共に行うなどを実践している。家族との連携はモニタリングシートをケアマネジャーに送り、ケアマネジャーから家族に報告してもらっている。多忙でなかなか連絡が取りにくい、または海外在住の家族には管理者専用のメールを活用し報告、連絡を行っている。希望のある家庭では連絡ノートを設置して活用している。</p>		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	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																				
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(000000)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">評価項目2の講評</p> <p>接遇・マナーと虐待防止研修をリンクさせることで対応の質の向上に日々努めている 高齢者虐待防止に関する研修などを通して、普段の対応、言葉遣いなどのコミュニケーションに課題はないかを定期的に振り返り、確認や自己覚知できる機会を設けている。ちょっとした言葉かけや応対によって、受け止め方によっては傷ついたりする場面があることも想定し、接遇・マナーと虐待防止研修をリンクさせて指導するように努めている。虐待防止研修は法令研修で年1回の開催が義務付けられているが当事業所では年2回開催し、より詳細に研修内容の容量を大きくする事で接遇・マナーの質の向上の重要性を説いている。</p> <p>日々のヘルパーからの報告により利用者の状況を的確に把握し情報共有に努めている 新たな要望や変更への取り組みとして、日々のヘルパーからの電話連絡により情報やニーズを拾い上げている。例えば、薬の飲み忘れや火の元の管理が難しくなっている状況の報告が多い利用者が出た場合は、認知症の進行や発症なども想定し、家族やケアマネジャーに報告する事で早期発見に努めている。サービス提供責任者によるモニタリング訪問では気づけない状況や拾えない情報がヘルパーからの報告により迅速且つ的確に状況把握できる仕組みができており、ケアマネジャーと連携を図る事で利用者の安心と快適な生活の維持につなげている。</p> <p>利用者の体調変化や緊急時には迅速に適切な対応ができる仕組みができています 利用者の体調変化への対応は各利用者宅に事前に了承を得て、家族や主治医の緊急連絡先、利用者住所や救急車要請時の方法も明記している。上記を載せた緊急連絡票を全員設置し緊急時の対応に備えている。意識がない場合、発熱や体調不良、痛みの訴えや骨折の疑いがある場合など緊急度別に応じた対応をヘルパーに指導している。意識のない場合は事務所に連絡する前にまずは119番へ、それ以外は事務所に連絡して指示を仰ぐ。事務所には緊急連絡票を一覧化したリストが整備され状況に応じた対応を迅速且つ適切に行えるような仕組みができています。</p>		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	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																				

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(00000)
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		
<p>ヘルパーのコーディネートは事業所独自のヘルパーアセスメント表を活用し実践している</p> <p>利用者とのマッチングが重要であり、利用者の特性や意向を考慮し、ヘルパーアセスメント表による適材適所の派遣で安定的で継続的なサービスの実践を続けている。長年勤務しているヘルパーが多いので管理者、サービス提供責任者は表を見なくても頭に入っているが、ヘルパーに腰痛などの怪我や健康面の悪化や体力などの低下があった場合は適宜、見直し更新を行っている。新入ヘルパーに関してはアセスメントを必ず行い定期的に見直しをしている。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ている。</p> <p>全てのヘルパーの派遣先を把握しており、急な欠員にも代替職員が対応する仕組みがある</p> <p>パソコンのソフトで毎日のシフトやルートを管理しており、ヘルパーの急な欠勤の場合でもサービスに穴が開かない様に備えている。急な欠員にサービス提供責任者や代替ヘルパーが対応することで利用者にとっていつもと違う人間が家庭に入る事への負担感やストレスが減らせるように、同時に利用者に迷惑が掛からないように利用者に対し一人のヘルパーだけでなく定期的に複数のヘルパーが関わるようにしている。その事でサービスの質を落とさないように努めている。契約時に複数でサービス提供に入ることを利用者に説明し承諾を得ている。</p> <p>ヘルパー交代時など利用者の負担が最小限に済むよう配慮し、事前に了承を得ている</p> <p>長年積み重ねた経験と実績があり、利用者からの苦情や新たな要望も少ない安定した質のサービス提供が行われている事業所であることから、各種マニュアルや業務システムの大きな変更はなく、運用されている。新任のサービス提供責任者が入職した場合も各種マニュアルの活用や現業務システム、ヘルパーアセスメント表によるマッチング業務が支障なく行っている。これらのマッチング作業や日々のヘルパーへの指導によりヘルパーの交代時など利用者の負担が最小限に済むように取り組んでいる。</p>		
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(00)
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		
<p>介護保険内外サービスや事業所の取り組みなどの情報を定期的に利用者等に発信している</p> <p>COVID-19の5類移行後も地域の交流、イベントなどはほぼ行われておらず、事業所としても法人としてもなかなか情報提供や催し物の開催が難しい状況であった。5類になっても感染症拡大は起きているので、コロナ禍時と同様に利用者及び職員間の感染拡大予防対策としてヘルパーはマスク、手袋のほか、必要時にはガウン、キャップ、シューズカバーなども着用し防護対策を継続している。事業者は利用者や家族に年3回ほど通知文を発送しており、その通知文にサービス提供時のマスクの着用及び換気の依頼を掲載している。</p> <p>利用者からのニーズを収集し応じられるように事業所の自費サービスの範囲を拡大した</p> <p>自費サービスに関して、今までは通院介助に付帯した院内介助サービスしか行っていなかったが、2月より通院院内サービス以外の介護保険では認められていなかった窓ふき、大掃除、同居家族がいる家庭での家事代行サービスの生活援助や要支援者の通院介助、タクシーで楽しみのショッピング同行などの身体介助的なサービスなど、他の事業所が一般的に行っていたことを開始し、まずはケアマネジャーに通知した。利用者の生活の幅を広げる事や家族の負担軽減を図ることを目的にその取り組みを提供することを始めた。</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>苦情・事故・ヒヤリハットは必ずサービス提供責任者会議などで共有している 苦情、事故、ヒヤリハットなどの重要な事象についてサービス提供責任者会議とヘルパーミーティングで共有し、情報の確実な伝達と職員間の連携を高めている。これにより、問題解決と改善策の迅速な実施に取り組んでいる。派遣ミスや連絡ミスなどをサービス提供の品質向上に対する重要な課題と捉え、事故として取り扱っている。訪問スケジュールの変更など、かつては手で書き写していたが、表計算を活用してダブルチェック、印刷、配布のプロセスの改善と効率化により、ヒューマンエラーを減少させ、情報の正確性を高めた。</p> <p>虐待は組織的問題と認識し、都の研修ツールを活用し、ポイントを振り返っている 事業所は、虐待を組織的な問題と認識し、東京都の研修ツールを活用してポイントを振り返っている。また、従業員の心身の健康サポートが虐待のリスクを軽減するために重要と考え、職員のストレスを虐待の要因として認識し、有給休暇取得を奨励している。リフレッシュする機会を提供することは、職員の能力とモチベーションを高めるのに貢献していると思われる。さらに、利用者の家族関係や介護負担、環境因子もまた、虐待に発展する可能性が高いと認識しており、早期の識別や適切なサポートの提供が、虐待を未然に防ぐよう努めている。</p> <p>自転車での訪問におけるリスクを認識し、ヘルパーの安全を保護する措置を取っている ヘルパーは自転車で利用者宅を訪問しているので、自転車事故に対する備えは極めて重要である。定期的な自転車点検、安全運転指導、ヘルメット着用などの安全対策を実施している。さらに、積雪や強風などの時にはヘルパーを4輪駆動車で送迎する措置を取っている。これにより、ヘルパーの転倒事故を回避し、サービスの中断を最小限に抑えている。これは優先度の高いリスク対応と思われる。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-2-1	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	契約時には、利用者ヘルパーの安全・安心のため基本ルールを説明し、同意を得ている	
内容①	契約時には、利用者ヘルパーの安全・安心および信頼関係構築のため、重要事項説明書に基づいて料金やサービスの内容など基本ルールを説明している。さらに自立支援の視点に立った計画、暴言や暴力、ハラスメント、計画外サービスができないことなどを具体的に説明している。また、感染拡大防止の観点から、訪問時には可能な限り、マスク着用、室内の換気、体温測定(本人家族に難しい時はヘルパーにて実施)すること、必要に応じて感染予防着を着る場合があること、を明示している。これにより、サービスの受け入れと提供が円滑に行われている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-1	利用者のプライバシー保護を徹底している
タイトル②	物理的にも心情的にも利用者の大切な空間に入る事の繊細さを十分に配慮している	
内容②	個人情報に関しては書類や会話などの媒体から外部に漏れないよう取り扱いに十分に気を付け管理体制も厳重に行っている。訪問介護は他人が利用者のプライベート空間に入って支援するサービスである。そのため、利用者が知られたくない、見られたくない事などにも十分に配慮し、サービスに臨む必要がある。その事をヘルパー一人ひとりに自覚してもらえるように研修や日々の関わりで指導している。利用者の背景を知る上で、アセスメントを行う事はとても重要で、その事が利用者一人ひとりの思想の自由を守るために大切であると当事業所では説いている。	

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(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③	積雪時や強風時は安全に利用者宅を訪問するため、ヘルパー送迎を行っている	
内容③	事業所のヘルパーの平均在職期間は10年と長い。ホームヘルパー不足で廃業せざるを得ない訪問介護事業所もあるなか、事業所ではヘルパーの安全に力を入れている。ヘルパーは自転車で利用者宅を訪問しているため、自転車事故に対する備えは極めて重要であり、自転車の点検整備、安全運転指導、ヘルメット着用などの安全対策を実施している。さらに、積雪や強風などの時の訪問にはヘルパーを送迎する措置を取っている。積雪時にも安全に送迎するため、4輪駆動車を保持している。これにより、ヘルパーの転倒事故を回避している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員の急な休みにチームで対応する仕組みを整え、休暇が取りやすく安心して働ける環境を築き、職員がストレスを溜めないよう図っている
	内容	事業所は複数担当制を導入し、突発的な担当ヘルパーの不在に備え、サービス提供責任者や登録ヘルパーが代行できるように調整している。職員の急な休みにチームで対応する仕組みを整えることにより利用者へのサービス提供の一貫性を確保できている。同時に、職員が休暇を取りやすい仕組みを整えることは、職員の健康と働きやすさを考慮したものである。職員のストレスや疲労を軽減し、虐待の予防に寄与すると考えられる。職員アンケートからの「私達を大事にしてくれている」との声もあり、組織全体の健全性とサービス品質向上に貢献している。
2	タイトル	緊急時や想定外の事態に対しても適切な対応及び安定的で継続的なサービス提供が行える体制をサービス提供責任者が中心に担っている
	内容	利用者の体調変化や急変時に備え、緊急連絡先、利用者情報、救急車要請時の方法が利用者宅ファイルに明記されている。事務所には緊急連絡票の一覧の緊急連絡網が備えられており、状況に応じた指示や対応が適切に行えるような仕組みができています。パソコンでヘルパーの毎日のシフトやルートを管理しており、急な欠勤に対してもサービス提供責任者や代替職員が対応する仕組みができています。台風や大雪など悪天候時には職員がヘルパーを車で利用者宅まで送迎するなどし、サービスが止まる事で利用者に迷惑が掛からないようにしている。
3	タイトル	サービス提供責任者とヘルパーの情報共有、日々のコミュニケーションを高めるさまざまな取り組みがされている
	内容	当事業所では年間研修計画を立てており、リスクマネジメント、感染症、認知症、高齢者虐待防止、接遇・マナー、リスクマネジメントなどの項目を実施しており、高齢者虐待とリスクマネジメントには特に力を入れており年に複数回実施している。接遇・マナーと高齢者虐待防止をリンクさせる独自の研修も開催し、サービスの質の向上に努めていることも当事業所の特徴である。ヘルパーは日中稼働しているので全員で集まる機会がなかなか設けられない状況の中、当事業所は同じ内容の研修を夜間に日を分け3回開催することで、全員完全参加を実現している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	地域の期待に応えるべく安定したサービス供給継続を行う為の人材確保に事業所としての取り組みを期待したい
	内容	長年勤めている登録ヘルパーが多い一方でなかなか新しい登録ヘルパーの入職がない事は、当事業所だけでなく地域全体の悩みでもあり、実際に事業所を縮小したり、閉鎖する事業所も見られる。当事業所でもヘルパーの高齢化に伴い、腰痛で身体介護が辛くなってきたり、難しくなっている者、視力低下で夜暗くなってからの移動に不安がある者も出てきている。ヘルパーの負担軽減や事故防止の為に、安定したサービス供給により地域の期待に応える事業を継続する為にも、人材確保への更なる取り組みに期待したい。
2	タイトル	個人情報の取り扱いに関して、利用目的、利用範囲、保存期間などは、利用者等に対して詳細に説明する書式に改善することを期待したい
	内容	当事業所の個人情報確認・承諾書については、東京都が推奨するモデルのように、カンファレンス等で必要となる利用者及び家族等の情報、ケアプランに掲載される関係機関との連絡調整に必要な情報、請求・行政関係調査などに関する情報、介護事故が発生した場合の行政や保険会社への報告などの目的や取り扱いの範囲及び解約後の保存期間などが記載されているため、利用者等がより安心して個人情報の取り扱いに同意できる書式に変更することを期待したい。
3	タイトル	移動を伴う訪問介護に固有の課題に焦点を当て、通行や通信困難に対応した事業所独自のBCPの整備が期待される
	内容	事業所は、ヘルパーの転倒事故を回避する対策やヘルメット着用など、基本的な安全対策を講じており、様々な事態を想定している。しかし、具体的な対応として、例えば訪問途中での緊急事態や通行困難な状況への対処に関するガイドラインが求められている。また、法人全体のBCPは整備されているが、移動を伴う訪問介護に固有の課題に焦点を当てたBCPが欠けていると思われる。特に自転車での訪問時のリスク管理や通信困難対策を十分取り込む必要が認められる。これらの特殊事情に対処するために、事業所独自のBCPの整備が期待される。