

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

〒 203-0054

所在地 東京都東久留米市中央町4-7-1

評価機関名 特定非営利活動法人アクティブハンディネット

認証評価機関番号

機構 05 - 154

電話番号 042-470-7050

代表者氏名 理事長 君島 久康

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	小林 由里子	H0404020	
	②	小林 俊恵	H0404002	
	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4-1-3		
	TEL	042-461-2021		
事業所代表者氏名	施設長 井上 秀克			
契約日	2025年	7月	1日	
利用者調査票配付日(実施日)	2025年	7月	30日	
利用者調査結果報告日	2025年	10月	22日	
自己評価の調査票配付日	2025年	7月	30日	
自己評価結果報告日	2025年	10月	22日	
訪問調査日	2025年	10月	23日	
評価合議日	2026年	2月	12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)	利用者調査とサービス項目を中心とした評価を隔年受審している。利用者調査は原則全員で事業所から利用者に調査票と返信封筒を配付し、記入後郵便ポストに投函、評価機関で直接回収を行なった。訪問調査では、提出していただいた分析シート、事業プロフィール、事業計画と事業報告をもとに確認させていただいた項目を事前に送り、その項目に沿って施設長ににご回答をいただいたので、効率よく進めることができた。			

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 施設長 井上 秀克

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1) 人間の尊厳と自己決定に基づく自立支援□ 2) 利用者の生活に「プライバシーの保護 プライドの保持 自由」が保障される。 3) 地域社会への貢献□</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割 資格を積極的に取得し、専門性を高める向上心とコミュニケーション能力の高い人間力を備えた職員</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 福祉の仕事を天職と感じ、高齢者の尊厳を守ること</p>

調査対象

2025年7月1日現在の利用者の世帯(利用者総数100人)を対象とした。

調査方法

アンケート方式(自記式)。事業所から利用者に調査票と返信封筒を配付。記入後、調査票を封入し封緘のうえ、郵便ポストに投函。評価機関で直接回収を行なった。

利用者総数

100

共通評価項目による調査対象者数

57

共通評価項目による調査の有効回答者数

57

利用者総数に対する回答者割合(%)

57.0

利用者調査全体のコメント

「大変満足」33%、「満足」53%、合わせて86%の「満足度」である。「はい」の категорияが高かった項目は、問4「職員の言葉遣いや態度、服装は適切である」(93%)、問1「担当するヘルパーや看護師に変更があったときでも、サービスはいつもと変わらない」(91%)、問6「あなたの気持ちを大切にしながら対応してくれる」(88%)である。総合的な意見では「ヘルパーの対応にいつも感謝しています。急にヘルパーに入っていたきたい時、快く引き受けてくださり、助かりました」「こちらの状況に応じてサービスを見直して下さい助かっています」「体調への気遣い、生活上の提案もしていただき、ありがたく思います。事業所との連携もとれています」「時間はきちっとして遅れることはない」「言葉かけが上手」「具体的に指導いただき介護度が下がった」「いらっしゃること、心待ちにしています」等の意見がある。

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. 安心して、サービスを受けているか	52	3	2	0
52人(91%)が「はい」と回答している。「家族様のお付き合いです」「良くしていただいております」という意見がある。				
2. ヘルパーが替わる場合も、安定的なサービスになっているか	47	8	2	0
47人(82%)が「はい」と回答している。「時折、変更するときがありますが、皆さん同様です」「お料理の上手な方だと嬉しいです」という意見がある。				
3. 事業所やヘルパーは必要な情報提供・相談・助言をしているか	45	8	4	0
45人(79%)が「はい」と回答している。「何かあったときはすぐ来てくださいます」「どこの病院が良いですね、といってくれます」という意見がある。				

4. ヘルパーの接遇・態度は適切か	53	2	2	0
53人(93%)が「はい」と回答している。「皆さんとても良いです」という意見がある。				
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	45	8	4	0
45人(75%)が「はい」と回答している。「助かっております」「毎回来るたびに体調の話から始まります」「お願いすると、できることはやっていただけます」という意見がある。				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	50	3	4	0
50人(88%)が「はい」と回答している。「私の事のみ考えてくれます」「いつもの方なので安心です」という意見がある。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	47	2	8	0
47人(82%)が「はい」と回答している。「安心しています」という意見がある。				
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	39	9	9	0
39人(68%)が「はい」と回答している。「以前に変更をお願いした時、希望通りになりました」という意見がある。				
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	38	10	1	8
38人(66%)が「はい」と回答している。特に意見は無い。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	37	9	3	8
37人(65%)が「はい」と回答している。「努力してまいります」「今まで不満に思ったことがないので分からない」「相談したことが無い」「不満はありません」という意見がある。				

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	32	11	3	11
32人(57%)が「はい」と回答している。「まあまあです」「相談したことが無い。時間的にできない」という意見がある。				

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	
	◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
	◎あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
	◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
	◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ1の講評			
<p>利用希望者等にホームページやパンフレット、ガイドブックにて情報を提供している</p> <p>利用希望者等にはホームページやパンフレットまたは介護保険ガイドブックにて情報を提供している。ホームページには法人設立101年であること、ミッションステートメントで組織全体の説明と当事業所が大切にしていること『その人らしさを大切にしたケア』を掲げをサービス内容や利用者料金をわかりやすく掲載し運営規程も添付している。更に地域との繋がりがや組織全体で行なっている地域との活動の写真も掲載しており、働く場としてのアピールにもなっている。ホームページの更新は、事業所からの情報提供も踏まえ法人で行っている。</p> <p>行政に事業所の情報を提供しておりガイドブックに記載している</p> <p>事業所の情報を行政に提供しており、ガイドブックにも記載されている。また、居宅介護支援事業所にはヘルパーの空き情報等伝えている。新規利用者の受け入れを進めるため、地域包括支援センター、在宅介護支援センターなどとも連携を図るようにしている。更に地域の関係機関などの会合にも参加して情報を得ている。</p> <p>利用希望者などの問い合わせには申し送りや支援経過記録などで伝えている</p> <p>利用希望者などの問い合わせがあった場合は、サービス提供責任者が、朝の申し送りや支援経過記録を通じて内容を担当に伝達している。ヘルパーにFAXで伝えている。支援経過記録はパソコンに入力しているので、内容は共有されており緊急時でも対応できるようになっている。問い合わせの多くは利用者からでサービス提供責任者が対応している。利用者が躊躇せずに相談しやすい環境づくりにも配慮しており、ヘルパーの活動記録から課題や問題点が見つかった場合は、直ぐにサービス提供責任者が電話を入れて確認することもある。□</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 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(000)
評価	標準項目	
<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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>サービス開始に当たり重要事項説明書にて説明をし、意向等も確認・記録している</p> <p>重要事項説明書の説明及び訪問介護のサービス内容(保険内外・不適切事例含む)の書類を提示し説明している。料金については契約書・重要事項説明書の料金表に記載しており、利用料について、1回あたりの料金を地域区分や各種加算を含み、それぞれ負担割合別(1割~3割)に分けたツール(利用者負担金早見表)を用いて説明し、同意を得ている。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、訪問介護計画書及びアセスメント表に記憶している。利用希望者の特性を考慮して、契約書については文字を大きく記載している。</p> <p>派遣前の訪問面接で利用者の生活歴や心身の状況を伺いアセスメント表に記録している</p> <p>独自のアセスメント表を活用し、サービス提供を行なっている。また、安定した支援の継続性を図るため、可能な限り、担当サービス提供責任者が利用者宅へ訪問面接をして利用者の生活歴や心身の状況を詳細に伺いアセスメント表に記入し、サービス内容に反映している。認知症や精神疾患の利用者に関しては、コミュニケーションに配慮し、必要事項を紙面に記載して渡す等の工夫を行なっている。支援の継続性に配慮するため、地域包括支援センターや介護支援専門員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なっている。</p> <p>派遣開始と終了時には利用者の不安やストレスが軽減されるよう配慮している</p> <p>派遣開始時は、不安やストレス軽減を図るため利用者が慣れるまで、契約を行なった担当サービス提供責任者がサービス提供を行ない、登録ヘルパーに引き継いでいる。場合によっては、初回訪問から担当ヘルパーが同行し、そのまま引き継ぐといった配慮を行なっている。サービス終了時にはサービス提供記録を記入し、ヘルパーへ留意事項の引継ぎを行なっている。また、不安や疑問点が生じた際には、事業所(担当サービス提供責任者)へ連絡をさせていただきようお願いしており、利用者宅のファイルに事業所の電話番号を大きく記載している。</p>		

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している		評点(〇〇〇)
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たうえで、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー3の講評		
<p>利用者に関する個別情報のや要望などは独自書式のアセスメント表に記録している</p> <p>利用者がその方らしい生活を実現するためには本人の自立と生活機能の維持の視点でサービス提供を行なっている。そのために事業所では、利用者の情報を詳細に把握しており、サービス提供責任者は事前面接で利用者一人ひとりの生活歴や心身の状態、要望・ニーズや課題などは詳細に聴き取り、事業所で統一した独自書式を利用したアセスメント表に記載している。この時点で「居宅サービス計画書」を受領する。アセスメントは定期的見直しの時期と手順を定めているが、利用者の状態の変化に伴いアセスメント表の変更も行なっている。</p> <p>利用者の希望、要望を考慮して「訪問介護計画書」を作成している</p> <p>「訪問介護計画書」(以下、計画書とする)は利用者の希望、要望を考慮して作成している。また居宅サービス計画との整合性は管理者とサービス提供責任者がダブルで確認を行なう。その後担当ヘルパーを調整・決定し、派遣に向けて手順書を作成する。見直しは介護保険更新時及びサービス変更時などに行なっており、通常のモニタリング及び短期目標評価月のモニタリング結果に応じて介護支援専門員や利用者などと相談をして実施している。その際に担当不在で判断困難にならないよう複数担当制を設け、支援経過記録の整備により緊急対応も可能である。</p> <p>利用者の状況に関する情報はパソコンに入力して管理し作業効率も上がっている</p> <p>記録に関しては、緊急連絡票・アセスメント表・モニタリング表・支援経過記録、訪問介護計画・業務日誌・介護保険情報・医療情報・契約書をパソコンに入力して、作業効率を上げている。職員からの利用者の状況報告、支援内容、状態の推移は支援経過記録として入力し、登録ヘルパーも開示可能である。利用者家族には連絡を入れ、介護支援専門員には書面にて報告している。利用者の変化等についてヘルパーには朝の申し送りで伝えている。サービス提供責任者間では事業内コミュニケーションツール(以下、BCT)を活用している。</p>		

サブカテゴリー5		サブカテゴリー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(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、利用者の同意を得ようとしている	<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(00)	
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	
サブカテゴリー5の講評			
<p>利用者に関する情報を外部とやりとりをする場合予め契約時に利用者から同意を得ている</p> <p>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、関係機関への情報提供に関しては、予め契約時に利用者から同意をもらい、個人情報の取り扱い確認・承諾書を交わしている。利用者の羞恥心に配慮した支援としては、同性介助の希望などを伺いアセスメントに記載し希望に沿った支援を行なう方針ではある(現在、男性ヘルパーはいない)。また派遣時の言動や関わり方で、利用者に恥ずかしい思いをさせてしまうことがないよう、常にヘルパーでの振り返り・確認を行なって意識するように努めている。</p> <p>プライバシーに関する法人の理念と行動指針について会議・研修で周知を図っている</p> <p>個人の尊厳を重要と考え、入職時・ヘルパーミーティング・サービス提供責任者会議・職員全体研修等で法人の理念の明確化と行動指針の周知を図り、職員には『個人情報保護法』施行に伴って事業所の対応の徹底を図っている。ヘルパーからは個人情報に関する文書の交付と誓約書の同意を得ている。日常的にも利用者のプライバシーの保護に関して、ヘルパー個人の判断になっていないか、言葉遣いや行動で気が付かないうちに利用者のプライバシーを損ねていないか、振り返り・確認を行なうようにしており、利用者からの意見にも配慮している。</p> <p>個人の意思尊重するために派遣前に利用者の体調や意向、価値観や生活歴を確認している</p> <p>日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重しており、サービス提供前に必ず利用者の体調や意向を確認するよう指示し、体調チェックの際に提供内容の同意を得ている。また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なうために、アセスメントにて収集した利用者情報を「訪問介護計画書」に記入しサービスに反映させている。家事については利用者に文化やこだわりがあるので、派遣前の情報収集と派遣後の状況確認を丁寧に行なっている。派遣初日からヘルパーが同行することもあり、ヘルパー選定の際に利用者の価値観などを配慮している。</p>			

サブカテゴリ-6	
6 事業所業務の標準化	サブカテゴリ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	
業務の標準化のために各種マニュアルを作成し、定期的に見直しも行なっている 事業所業務の標準化を図るため、サービス提供責任者マニュアルにて手順等を明確にし、新規派遣・事務マニュアル・新人ヘルパー研修マニュアル・実習マニュアル・書類管理・事故苦情緊急対応マニュアル・記録マニュアルなどを策定している。施設長が毎年4月1日に、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確認している。また各種マニュアルは、サービス提供責任者内で見直しをしており、サービス提供責任者会議で共有している。ヘルパーが日常的に活用できるよう、マニュアルは見易いところに設置している。	
標準的な業務水準確認のためヘルパーの意見も踏まえ毎年各種マニュアルを見直している 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確認するために、毎年各種マニュアルの見直しを行なっている。各業務の担当が決められていて、必要時に応じて管理者と相談の上更新している。その際に、ヘルパーや利用者等からの意見・提案を反映するようにしている。ヘルパーは利用者からの要望も踏まえて日々の報告や提案・ヒヤリハット・苦情等を業務改善書として提出している。業務改善書はヘルパーが提出しやすいようにA4の書式に変更しており、それぞれの内容を踏まえて業務改善に繋げている。	
サービス提供責任者がヘルパーや利用者意見を把握しサービス向上に活かしている 基本事項共有の機会となる定期研修については、全員参加としている。そのため派遣業務や他事業所との兼務を配慮し、同じ内容を3回に分けて開催している。そのため、情報共有、業務の一定水準の確保や業務の標準化を図ることができている。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、ヘルパーへの現場指導(助言)や利用者の心身状況を把握する取り組みを行ない、適切な介護方法や福祉用具の適正化を図っている。また、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も全体ミーティングで意見交換をし日頃のケアに繋げている。	

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サブカテゴリー4		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
サービスの実施項目		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	
●あり ○なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 家族や関係機関、関係職員が連携をとって、支援を行っている	○非該当
評価項目1の講評		
<p>「訪問介護計画書」に沿ってサービスを提供しながら支援している</p> <p>サービスの提供は計画書に沿って実施し、提供した支援内容については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・検印している。更に、利用者の状況報告や支援内容・利用者の状態の推移を「支援経過記録」に入力している。またサービス提供責任者はモニタリングを実施し、短期目標の評価内容・ADL及びIADL・家族介護力など必要事項を「モニタリングシート」に記入、その評価結果を計画書(1)へ転記し、更に介護支援専門員にはFAXで報告している。</p> <p>利用者の特性に合わせた対応でその人らしく暮らせるよう支援している</p> <p>計画書は自立支援の視点でアセスメントに基づいて作成されており、各ヘルパーも同様の視点でサービスを実施している。利用者の様々な特性についてヘルパーには、計画書(1)に加え、手順書となる(2)に重要事項を記載して情報を提供している。利用者の特性により記載はできないが支援に必要な事項については口頭にて説明している。ヘルパーは構音障害のある利用者には筆談や文字ボードを使って意向を確認したり、理解力の低下や不安傾向にある利用者にはシンプルな表現で分かりやすく言葉を伝える、などコミュニケーションの方法を工夫している。</p> <p>利用者の支援は家族や関係機関との連携・協力のもとで行なっている</p> <p>事業所では特に介護支援専門員とベクトルを合わせる事を重視して些細な事でも情報を共有するよう心掛けている。利用者(家族)から同意を得て交付された計画書は介護支援専門員へ提出し、日々の様子や連絡事項を電話やFAXを活用して共有し、連携している。また、利用者の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上で同行訪問し、利用者と共に自立生活に必要なサポートを考えてサービスに反映させている。家族には介護支援専門員に送った「モニタリングシート」で報告をしてもらい連携している。</p>		
2	評価項目2 サービス提供の時間が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている	評点(000000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 訪問介護員に対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している	○非該当
●あり ○なし	2. 訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認をし、必要に応じて関係機関と連携をとるなどの対応をしている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 金銭の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	6. 鍵の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている	○非該当
評価項目2の講評		
<p>接遇・マナーの徹底や金銭管理の透明性を図ってサービスの質の向上を目指している</p> <p>事業所が接遇・マナーなどで近年特に重視していることは『言葉遣い』である。ヘルパーに対し、馴れ合いによる不適切な言葉遣いにならないよう常に距離感を保つことを徹底している。新規ヘルパーオリエンテーションやヘルパーミーティングで接遇・マナー研修を実施している。入職時以外でも定期的に、接遇・マナー研修等を開催し、虐待防止研修をリンクさせるなど利用者本意のサービス提供を目指して接遇・マナーの質の向上に努めている。金銭の扱いについては「金銭管理マニュアル」で方針と手順を明確にして透明性を図り、鍵の管理は行っていない。</p> <p>利用者の特変時には事業所が速やかに対応する体制を整えている</p> <p>ヘルパーが訪問した際に利用者の状態に特変があった時は「緊急時マニュアル」に沿って、事業所が速やかな対応をする事でヘルパーの不安軽減となっている。事業所には、フリーダイヤルを設置しておりヘルパーにはすぐに連絡を入れるよう指示をしている。その後、事業所では担当サービス提供責任者が対応して家族と介護支援専門員に連絡を入れる。利用者宅用のファイルには「緊急連絡票」が収められており、緊急時に必要な連絡先を明示している。看取りの支援時には訪問看護・主治医など連携機関の連絡体制を記した専用のカードを作成している。</p> <p>利用者からの新たな要望や変更の依頼には介護支援専門員と連携して早期に対応している</p> <p>利用者からの新たな要望や変更の依頼があった際にはサービス提供責任者を介して利用者・介護支援専門員と連携して早期に対応している。サービス内容の変更時、サービス提供責任者は登録ヘルパーに正確な情報が伝わるようFAXだけでなく、事務所窓口での直接伝達・電話連絡・内容によっては利用者宅に同行する、など最適な伝達方法を選択して伝えている。これらのコミュニケーションはヘルパーが安心して実務に当たる事に繋がり、結果的には利用者サービスの質を高める事となっている。</p>		

3 評価項目3 安定的で継続的なサービスを提供している		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 訪問介護員のコーディネー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	○非該当
●あり ○なし	2. 訪問介護員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している	○非該当
●あり ○なし	3. 訪問介護員が変更になる場合、利用者に事前に連絡をいれている	○非該当
●あり ○なし	4. 訪問介護員が替わるときには前任者が同行するなど、引継ぎをしている	○非該当
●あり ○なし	5. 訪問介護員の変更後、利用者に負担がないか確認をしている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>ヘルパー派遣時には「ヘルパーアセスメント表」を利用者とのマッチングに活用している</p> <p>事業所には介護福祉士の資格を持つ介護技術力の高いヘルパーが長年勤務している。派遣ヘルパーを選定する際には利用者ヘルパー双方の性格や相性・支援内容意外にも体格や認知力など『利用者の全体像』を見て決めている。利用者の特性を考慮し、意向に沿ったサービスを提供できる最適なヘルパーを派遣するため、事業所全体で「ヘルパーアセスメント表」を作成し、ヘルパーの状況変化に合わせて常に見直し・更新しながら最新の情報を管理している。新しいヘルパーについてもアセスメントを行ない定期的に見直ししている。</p> <p>複数担当制とパソコン管理でヘルパーの急な欠員に備えている</p> <p>事業所では全てのヘルパーの動向を把握しており、急な欠員時にも速やかに補充することができるシステムとなっている。パソコン内のソフトでは日々のシフトやルート管理しており、ヘルパーの急な欠員の時にもサービス管理責任者や代替ヘルパーが対応している。面識のないヘルパーが対応することで利用者が不穏になった、リストレスを感じてサービスの質を落とすことの無いよう、日頃より特定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な体制をとっている。複数でサービスを担当することについては契約時に利用者からの承諾を得ている。</p> <p>担当ヘルパーの交代時には利用者の負担軽減を最優先している</p> <p>担当ヘルパーの交代時には、業務の的確な引き継ぎはもとより、利用者の気持ちを考慮し対応している。利用者には必ず、事前に電話または直接訪問して、説明し承諾をいただいている。交代するヘルパーは、利用者固有の特性や、コミュニケーション方法などの留意点を理解し、交代後は利用者との関係構築に努めている。サービス提供責任者はトラブルが起こらないよう、利用者交代ヘルパーの間に入り苦情や要望の調整、ヘルパーへの丁寧な指導などに努めている。</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(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の介護保険サービス、介護保険外サービスについての情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 地域の生活情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
評価項目4の講評		
<p>訪問介護分科会や同一法人内の介護支援専門員などから地域の情報収集をしている</p> <p>事業所は、同一法人内に居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと共に併設されている。その立地条件から日常的に直接情報交換をする事ができるという利点があり、各種サービスの情報が得やすくなっている。更に、同一法人内の介護支援専門員などからもスムーズに情報収集を行なう事ができる。また、サービス提供責任者は市内や隣接市での訪問介護分科会や研修などを通じて行政の情報や他事業所の情報も得ており、利用者に必要な生活情報を積極的に収集し利用者の生活の質の向上を図るよう努めている。</p> <p>サービス提供責任者は収集した情報の中から個々の利用者に合わせて提供している</p> <p>収集した情報はヘルパーから利用者に直接提供する事無く、サービス提供責任者が介護支援専門員と協議した上で、個々の利用者の生活の必要に応じて提供している。市が発行している介護保険の手引きは利用者の状況に応じて提供しているが、地域の介護保険あるいは介護保険外の自費サービスについての情報は、介護支援専門員のベクトルにより組み合わせの必要が生じ、依頼された時にのみ提供している。法人発行の情報誌は利用者宅に郵送している。</p> <p>在宅での看取りを希望する利用者・家族の意思を尊重し支援している</p> <p>利用者の中には自身の終末期を住み慣れた地域の、住み慣れた我が家で過ごしたいと願う方もいる。事業所では家族の協力のもと、利用者の意思を尊重し、訪問介護と訪問診療・訪問看護・訪問歯科などが連携して1つのチームとして利用者の終末期を支援している。利用者の急変時には救急車を呼ぶことなく訪問看護・訪問診療に連絡する事を明示し掲示板にも示している。看取り支援の質の向上と充実を目指し、多数のヘルパーに必要な医療知識や介護技術を習得できるよう個別指導を行ない、体制の強化を図っている。</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、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	○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>利用者の意向や苦情を他部署からの意見も踏まえ、迅速に対応する体制を整えている</p> <p>苦情解決制度を利用できること利用者に伝えている。サービス提供責任者の定期的なモニタリング訪問の際、利用者の意見や要望を吸い上げ、苦情要望については管理者会議で他部署から意見をもらい対応を共有するとともに、年2回第三者委員への報告を行ない、必要な助言を受けている。隔年で第三者評価を受審し、評価機関からの業務改善に係る助言、利用者の要望を聞く機会を作り、業務改善に繋げている。苦情・事故・ヒヤリハットは必ずサービス提供責任者会議・ヘルパーミーティングにて報告・共有し、再発防止を徹底している。</p> <p>虐待防止に関して虐待防止委員会を設置、研修では要因分性も踏まえて実施している</p> <p>虐待防止に関して虐待防止委員会を設置して未然・防止に取り組んでいる。新人ヘルパーにはオリエンテーションにおいて周知を図っている。また、ヘルパーミーティングにて、高齢者虐待防止研修を行なう際に、虐待に発展してしまう可能性が高い要因(家族関係・介護負担・環境因子など)について討議し、実際のヘルパー訪問時に役立てている。虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たりヘルパーが虐待の事実を把握した際には、事業所に連絡が入り次第、対応マニュアルに沿ってすみやかに関係機関へ連絡する体制を整えている。</p> <p>リスクに対して検討する体制を整えており、BCPの策定・見直しも行なっている</p> <p>リスクに関して、法人単位の内容は、必要に応じて統括長会議・管理者会議等で対策(優先順位)を立てている。事業所単位の内容は、サービス提供責任者間で対策を立てており、独居・高齢者世帯・日中独居等別に対応できる体制を整えている。遭遇した場合の備えてBCPを作成し見直しも行ない、ヘルパーミーティング内で周知を図っている。リスクが発生した際は感染症対策委員会・安全衛生委員会ですみやかに検討し方針が示されることで迅速な対応が可能である。更にヘルパーの移動、利用者宅での破損や介護事故、労働災害に対する対応も検討している。</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	サービス提供の時間が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている
タイトル①	利用者本位の支援が遂行できるよう一丸となってサービスの質の向上に努めている	
内容①	事業所では定期的に、接遇・マナーに虐待防止をリンクさせた研修を開催するなど、利用者本意のサービス提供を目指して質の向上に努めている。更にサービス提供中に課題が生じた時には事業所に設置しているフリーダイヤルに連絡を入れるよう指示をしており、担当サービス提供責任者が家族と介護支援専門員に連絡し、迅速に必要な対応をしている。また、利用者からの要望や変更の依頼にも早期に応える仕組みを整えており、ヘルパーは利用者の特性に合わせ、利用者・家族の希望に添ったサービスの提供に努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-1	利用者のプライバシー保護を徹底している
タイトル②	プライバシーに関する法人理念を周知し利用者の体調や意向、価値観等を尊重している	
内容②	住みなれた在宅での生活維持支援に向けて個人の尊厳を重視し、各種会議や研修などで法人理念と行動指針の周知を図っている。利用者個人の意思を尊重するために派遣前のアセスメントで利用者の体調や意向を確認し、価値観や生活習慣、こだわりなども把握している。訪問介護は利用者のプライベート空間で支援するサービスであること自覚してもらい、ヘルパー個人の判断になっていないか、言葉遣いや態度がプライバシーを損ねていないか、振り返り・指導を行なっている。ヘルパー選定の際に利用者の価値観や性格なども配慮している。	

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	虐待防止に関して根拠を持った研修を実施し、発見の際には組織的に迅速に対応している	
内容③	虐待防止に関して虐待防止委員会を設置し研修も行なっている。新人ヘルパーにはオリエンテーションにおいて周知を図っている。またヘルパーミーティングにて、高齢者虐待防止研修を行う際に、虐待に発展してしまう可能性が高い要因(家族関係・介護負担・環境因子など)について討議し実際のヘルパー訪問時に役立っている。虐待が起きやすい環境の場合にはサービス提供責任者との連絡・連携を密にしている。虐待の疑いがあった場合、事業所に連絡が入りすみやかに関係機関へ連絡する体制を整えており、対応マニュアルに沿って行なっている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	ヘルパーの利用者の把握力とサービス提供責任者の調整力により、利用者は不安なくサービスを受けることができている
	内容	登録ヘルパーは、介護福祉士の有資格者で介護技術の高い経験豊富な人材が揃っている。在宅サービスでは多種多様なサービスを決められた時間内で利用者の意向に沿った方法で提供しなければならない。事業所では「全ての責任は事業所が持つ」という考えのもと、関係機関との連携を図り、現場がスムーズに支援を遂行できるように計画・調整を行なっている。トラブルが発生時も事業所に連絡を取り指示を仰いだり対応をまかせることができる仕組みが整っている事で、ヘルパーの不安やストレスが軽減し、同様に利用者も安心して支援を委ねることができている。
2	タイトル	休暇取得を奨励し、急な休みなどにもチームで対応する仕組みを整えているため、安心して働くことができる
	内容	事業所では複数担当制を導入しており、全てのヘルパーのスケジュールをパソコンで把握・調整して、急な欠員時にも速やかに補充する等、柔軟に対応できるシステムが整っている。パソコン内のソフトでは個々のヘルパーのシフトやルートを管理しており、サービス管理責任者や代替ヘルパーがサービスに入っている。日頃より特定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な体制をとっている事で、急な変更時にも利用者は不穏になったり、ストレスを感じる事無くサービスを受ける事ができ、ヘルパーは安心して休暇をとることができる。
3	タイトル	事業所研修、法人研修、外部研修など手厚い年間研修が計画され、ヘルパー個人のスキルアップと事業所全体に質の向上に繋がっている
	内容	事業計画において、今年度の課題と対応として、ヘルパーのスキルアップ(登録ヘルパーの定期的な研修及び個別研修の実施)を掲げている。年間研修として事業所研修(個人研修・全体研修)、法人研修、外部研修が計画されている。事業所研修は全員参加となるよう複数回の開催や日程など配慮している。また法人研修は職員・管理者・主任と対象者を限定して実施し、外部研修は研修費を事業所が負担している。職員調査では『個別研修で利用者の接し方が改善』『理解できるまで指導』等の研修成果を確認でき、事業所全体に質の向上にも繋がっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	登録ヘルパーは経験豊富なベテランであるが高齢化しているため、受諾できる業務内容の継続に向けて職場環境の見直し・改善に期待したい
	内容	事業所の登録ヘルパーは経験豊富なベテランである。しかし、多くのヘルパーが高齢化しており、体力的な負担は避けられず、身体的負担の大きな業務等の継続が困難となりつつある。特に体格の良い男性利用者などの場合に対応できるヘルパーは少なく、ケースによっては他事業所に問い合わせざるを得ない場合もある。介護ヘルパーの高齢化は社会的にも深刻で若年層の確保が難しいと言われているが、正社員雇用・キャリアパス・給与水準の向上など若手・中堅層が定着し、技術や知識の継承が滞る事が無いよう職場環境の見直し・改善に期待したい。
2	タイトル	職員不足によりサービス供給量が減少しているため、在宅介護の重要性や事業所の魅力をアピールして人材確保に繋げることに期待したい
	内容	職員不足などでサービス供給量が減少し続けている。募集をしてもヘルパー希望者の確保が難しく今年度は行政のヘルパー派遣の制度も採用している。今後、多様な生活環境の高齢者が増えてくることを考慮すると、地域における在宅介護の重要性や事業所が取り組んできた在宅介護の成果や働きやすさを地域にアピールしていくことも必要である。また多機能型の法人組織運体制を活かし、他事業所との連携を進め、更に創立101年のブランド力を活かした地域内の関係機関との連携を更に深める人材確保に繋げるなど、事業所の発信力の更なる強化に期待したい。
3	タイトル	サービスの標準化を図るためサービス提供責任者の業務の見直し、属人化の解消による適切な役割分担についての更なる検討を期待したい
	内容	サービス提供責任者とヘルパーの関係が良好で一体感のある組織である。職員調査で『一体感があり主体性をもって取り組める』という意見がある。一方、サービスの標準化という視点から、サービス提供責任者の業務の標準化について、業務分担の変更や業務の属人化の解消に努めており、バランスは取れてきたが一部の業務での属人化が見られることも課題として検証している。業務内容の棚卸しと短期・長期に分けた優先順位を行なった上で『その人にしかできない、分からない』という状態が生じないよう、効率的・適正な業務分担の更なる検討を期待したい。