

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	君島 久康		H1202005	
	②	中條 りう		H1302050	
	③	津田ほなみ		H2101072	
	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	めぐみ園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 篠原 貴美子				
契約日	2025 年 6 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 1 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 9 月 30 日				
訪問調査日	2025 年 10 月 21 日				
評価合議日	2025 年 10 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)	当評価機関としては、初めての評価依頼となった。コロナやインフルエンザ等の感染防止を図るため、事前検温、手指消毒、マスク着用等、万全の体制で臨んでいる。評価者は、居宅介護事業に精通している行政の福祉部門担当経験者、看護師で元地域包括支援センター長、福祉施設の施設長で構成した。訪問調査では、利用者調査、職員調査の概要を再度説明し、三密を避け、会議室で調査を実施した。				

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。

2025 年 月 日

事業者代表者氏名 事業所長 篠原 貴美子

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> <ol style="list-style-type: none">1) 利用者や家族が生きて来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) 人間の尊厳と自己決定に基づく自立支援、残存能力を活かしていく支援3) 利用者・家族のプライバシーとプライドの保持と尊重4) 地域社会への貢献
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> <ul style="list-style-type: none">*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*相手の尊厳と人生の歴史と背景を理解し、その人らしさを大切に考え心がけることができる職員*思いやりをもって人と対応できる職員・職員間の関係性を大切にできる職員 <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>法人理念の下、高齢者の尊厳を尊び、その方の歴史や価値観を大切にし、自立に向けた支援ができる</p>

調査対象

2025年7月1日現在、事業所の利用者を対象とした。

調査方法

アンケート方式(利用者の自記式または家族等の代筆)。訪問時に調査票を利用者等に配付または郵送、記入された調査票は、封緘の上、郵便ポストに投函し、評価機関で直接回収を行なった。

利用者総数

110

共通評価項目による調査対象者数

110

共通評価項目による調査の有効回答者数

56

利用者総数に対する回答者割合(%)

50.9

利用者調査全体のコメント

総合満足度は、大変満足が48%、満足が42%で、90%が満足と答えている。総合的満足度で、「はい」の比率が高かった項目は以下のとおり。
 問6、あなたは、ケアマネジャーがあなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか、の問いは96%が「はい」と答えている。
 問4、あなたは、ケアマネジャーの言葉遣いや態度、服装などが適切だと思えますか、の問いは94%が「はい」と答えている。
 問3、ケアプランに組み込まれたサービス(メニュー)について満足していますか、問9、あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、ケアマネジャーはきちんと対応してくれていると思いますか、の問いはいずれも91%が「はい」と答えている。

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	50	3	1	2
良くやって頂いています。 いつもご親切にして下さり有難く存じます。 介護が初めてなので色々丁寧にご教えて下さって助かっています。私達家族も心強いです。 困った時、話すとしっかりと相談に乗って下さいます、との回答だった。				
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	49	3	0	4
頼みたいこと、頼んではいけないこと等がまだはっきりと線引きが分からないことが多いです。明細を書いたものがあれば助かります、との回答があった。				
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	51	3	0	2
言葉を使って要望したことはありませんが、気遣いは見られます。 より良い対応をして頂いていることに感謝しています。 仕事の時間帯が変更になった時も、大変親身になって相談に応じて頂き、感謝しております。事業所、ケアマネあつての介護の日々です、との回答だった。				

4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	53	1	0	2
やさしいケアマネジャーです。 いつも親切に対応して下さいます。 お世話になっています。おかげで楽しい毎日が送れています、との回答だった。				
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	46	3	0	7
まだ経験がないとの回答のほか、デイサービス(きらら)での早退時に適切な対応をして頂きました、との回答があった。				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	54	0	0	2
大変親身になってこちらの事を思っていてくれることが伝わります。いつも感謝しています、との回答だった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	48	2	0	6
特にコメントはなかった。				
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	50	5	0	1
何回も説明してくれます。 親切にして頂いて嬉しいです。感謝です、との回答だった。				
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	51	4	0	1
いつも有難く思っております。 大変に心強い、との回答だった。				
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	42	7	0	7
そのようなケースにまだ至っていない。 伝えてくれました、との回答だった。				

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している	<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>ホームページは見やすく温かさが伝わり、パンフレットには役割と機能が記載されている</p> <p>事業所は、法人のホームページやパンフレット、介護保険事業者ガイドブック等々、利用希望者などが入手しやすい方法で情報を得られるよう環境を整えている。ホームページは見やすく温かく「住み慣れたご自宅でできるだけ長く、その人らしさを失わずに安心した生活が継続できるようなサービス提供を行なう」と明記し、事業所の姿勢を明示している。またパンフレットには、事業所の役割である、居宅サービス計画の作成と相談窓口としての機能を紹介するとともに、「その人らしさ」を大切に「自宅で暮らしたい」を支えると記載している。</p> <p>地域包括支援センターや医療機関と連携し、継続的かつ包括的な支援を行なっている</p> <p>法人の歴史は長く地域貢献に尽力しており、地域住民からの信頼も厚く、事業計画に「地域の行政・医療・介護・社会福祉関係機関との連携強化」を掲げ実践している。地域包括支援センターや医療施設等に必要な情報を提供しており、利用者は地域包括支援センターや医療機関からの紹介が多い。地域包括支援センターとはほぼ毎日、連絡を取り合っている。また東京都福祉ナビゲーションや市の介護保険事業者ガイドブックに情報提供しており、一年ごとに見直しを行なっている。こうした取り組みが、利用者にとって継続的かつ包括的な支援を可能にしている。</p> <p>利用希望の際には心身・家族、緊急性などの個別事情や要望に合わせて対応している</p> <p>様々な専門機関や他の事業所と連携し、利用者支援に努めている。利用希望の相談に対しては保険利用の事情を伺いながら、心身の状況、家族状況、緊急性などの個別事情や要望に合わせて、必要時、情報を提供し対応している。利用希望者の中には緊急性の高い方もいて、いわゆる困難事例であっても受けていく姿勢をもっている。各種事業所等のパンフレット等、選択肢を整備し、情報提供を行なった後は、利用者自身が自らの意思でサービスを選択できるよう支援している。所内では情報共有をこまめに行ない、幅広い情報を提供できる体制を構築している。</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		
●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		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
サブカテゴリー2の講評			
<p>新規利用時には気持ちに寄り添い、生活の見通しについて伝えることを大切にしている</p> <p>新規利用者に対し、契約書、重要事項説明書など、サービス内容について丁寧に説明している。説明の際には利用者・家族が聞きなれない専門用語について、内容を分かりやすい表現で説明している。まず、ケアマネジャー(以下「ケアマネ」と表記)とは何か。申し込みからサービスの流れについての説明の中で、どんな役割を担っているか、どんな存在なのかについて説明し、信頼が得られるよう努めている。料金についても「契約書別紙」を用いて詳しく説明し同意を得ている。さらに今後の生活の見通しについても伝えることを大切にしている。</p> <p>介護保険のみならず、市の施策やインフォーマルサービスも必要に応じ、説明している</p> <p>説明の際には、介護保険のみならず、市の施策やインフォーマルサービスも必要に応じ、説明している。事業プロフィールのサービスの考え方の項に「地域に信頼される事業所を目指し、地域、行政、関係機関との連携を密に行なうとともにインフォーマルな支援をできるだけ多く取り入れていく」と明記し、事業所の姿勢が伝わる。インフォーマルサービスは、利用者の多様なニーズに対応した重要な取り組みといえる。家族、地域、NPO、近所の付き合いや親戚関係、配食サービスや移送等、使えるサービスは何でも情報を集め、利用者に提案している。</p> <p>サービス終了となる際には生活を継続できるよう必要な情報提供と引継ぎを行なっている</p> <p>利用者が居宅介護支援事業所の変更を希望し、サービス終了となる際には、利用者が生活を継続できるよう、関係機関や病院、福祉事業所などと連携し、必要な情報提供と引継ぎを行なっている。また、利用者の入院中に家族が本人の入所を希望する場合がある。そのような時には、家族と本人の今後の生活を考慮の上、本人の意向を確認し、情報共有に努めている。移行が決まった際には情報提供を行ない、スムーズな移行ができるよう、利用者・事業所双方に説明を行ない、サービス担当者会議を開催している。また終了後も相談があった際には随時対応している。</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 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業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. 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	○非該当
評価項目3 利用者が自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		
<p>利用者の要望や想いの聞き取りを大切に、生活が継続できるように支援している</p> <p>ケアマネは、利用者の要望や状況に応じて、サービスを選べるよう情報提供に努めている。その上で、要介護認定等の必要時には申請の代行・支援を行なっている。更新の書類が届く時期にも本人と一緒に確認し、支援している。支援経過記録や情報共有によって、利用者の状態変化が認められた場合は、本人、家族、関係者ともサービス担当者会議等で情報共有し、必要に応じて区分変更申請代行等の支援を行ない、生活が継続できるように支援している。また介護保険外の申請書類の作成支援が必要な時は、申請方法、窓口等の案内を行なう等で生活を支えている。</p> <p>情報共有に対する姿勢は、職員を大切にする法人としての姿勢が貫かれている</p> <p>事業所では、職員間の情報共有を大切にしている。毎朝の朝礼、毎週の定例会議、研修等で情報共有を図り、担当ケアマネだけではなくチームで情報把握に努めている。また、記録等を確認できるシステムを導入して、支援経過記録・アセスメント表他帳票、定例会議録等々について、必要時すぐに確認できるようにしている。訪問の際、必要時にはケアマネ一人ではなく所長も同行し、十分な経験と知識をもったケアマネを育成する環境づくりに努めている。そこには精神的なサポートを行ない孤独にしない、職員を大切にする法人としての姿勢が貫かれている。</p> <p>常に利用者・家族の状況把握に努め、情報共有し、生活が継続できるように支援している</p> <p>身体的・精神的に変化のある利用者については、その状況を家族、病院、関係機関、事業所などと共有し協議を行ない、生活が継続できるように支援している。利用者・家族の状況把握は、電話や直接面接、居宅サービス計画書、情報提供書や地域医療連携シート等を利用している。入院・入所を希望する際には、主治医に直接もしくは医療相談員など関係者を通して相談することもある。退院や退所が決まった際には、原則的に病院や施設を訪問し、現状を確認、支援が予想される事業所にも連絡し、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、情報を共有している。</p>		

サブカテゴリ-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		
●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、利用者の同意を得ようとしている	○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(00)	
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-5の講評			
<p>所内での個人情報収納やUSB・パソコンの持ち出し禁止など、管理を徹底している</p> <p>パンフレットに「個人情報を適切に管理し『プライバシー』の保護に努める」旨明記している。利用契約書・重要事項説明書には「秘密保持」として、知りえた情報を正当な理由なく漏らさない、及び同意がない限り個人情報は用いない旨記述し説明している。その上で「秘密保持及び個人情報についての同意書」に署名・捺印を得ている。同意書には個人情報の使用について、計画の作成・意見収集・会議での使用など具体的である。また個人情報格納場所は朝鍵を開け、帰りは必ず閉めること、USB・パソコンの持ち出し禁止など所内での管理を徹底している。</p> <p>聞き取った利用者の価値観や思いが実現できる居宅サービス計画作成に努めている</p> <p>事業所は、理念として「利用者・家族のプライバシーとプライドの保持と尊重」及び「人間の尊厳と自己決定に基づく自立支援、残存能力を活かしていく支援」を掲げて実践し、質の高い介護サービスを提供するよう努めている。自宅における自由な生活、可能な限り利用者本人の自立と介護予防、生活の質向上を念頭に様々な機関と連携し支援している。面接時に利用者の価値観や思いについて伺う機会がある。ある利用者は「別荘があって、馴染みのレストランにいきたい」と語ってくれたことがあり、その想いの実現を居宅サービス計画に反映させている。</p> <p>ソーシャルワークの視点での研修を実施し、一人ひとりが学ぶ姿勢を大切にしている</p> <p>個人の尊厳を大切に考え、意識してケアマネとしての任務を遂行している。利用者の自宅を訪問する際や面接の機会では、面接技術や接遇など研修で確認していることの実践に努めている。ケアマネにとっての面接技術は、利用者との信頼関係を築き、支援を行うための重要なスキルであるといえる。事業所ではソーシャルワークの視点での研修を実施し、一人ひとりが学ぶ姿勢を大切にしている。特にバイステックの7原則である「非審判的態度の原則」について、利用者を裁くのではなく、理解しようとする姿勢を持つことの意味が深められるよう学んでいる。</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			
<p>手順書として居宅介護支援のフローチャートがあり、現在内容の整備を進めている</p> <p>事業所では、居宅介護支援の「フローチャート」を整備し、手順書としている。フローチャートは相談受付から初回訪問、ケアプラン作成、サービス担当者会議、モニタリングそして評価と一連のながれについて記載されており、確認や備忘録ともなっている。内容について気の付いたところをメモしてあり、現在、整備し直しているところである。新人研修にもこの資料を活用していく予定である。他にも虐待防止指針が作成され、ハラスメント対策マニュアル他法人のマニュアルがある。より使いやすく活用しやすくなるよう随時所長が見なおしを行なっている。</p> <p>わからないことがある時は一人で抱え込まず全員でフォローする体制作りができています</p> <p>行政による集団指導の内容や、介護保険改正時など、全体に周知し業務の標準化を図っている。サービスの基本事項や手順等の見直しは、年度末や介護保険改正時などに行ない、定例会議や日頃の業務の中でもケアマネ間で意見を出し合い改善に繋げている。制度について、支援内容、コミュニケーションの取り方など、わからないことがある時や困ったときは、一人で抱え込まず、所長や同僚に積極的に質問するなど、全員でフォローする体制づくりをしている。特に、新人職員については訪問面接の際同行し、ケアマネ技術とともに接遇についても伝えている。</p> <p>年度末には次年度の研修計画書を作成し、研修を実施、業務標準化を図っている</p> <p>所内では日頃から疑問に思う点等ケアマネ間で話し合い、よりよいアセスメント、サービス計画作成を目指している。そのために、広い視野で専門的に学ぶことが求められている。年度末には、次年度の研修計画書を作成し、研修を実施、ケアマネの質の向上とともに、業務標準化を図っている。研修内容はケアマネジメント技術に関する研修から感染症対策・虐待防止・BCP研修と多岐にわたる。研修の中には、事例検討会がある。ケアプランの改善や利用者の生活の質向上を目指し、実際の事例を参考にした、より専門性を高めるための学びの機会となっている。</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	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	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>利用者とのより良いコミュニケーションの取り方について意見交換や研修を行なっている</p> <p>新規の依頼があった場合は、職員の担当件数や各ケースの状況等を考慮し、担当ケアマネを決定している。利用者とのコミュニケーションについては、訪問時に利用者及び家族等へ確認を行ない、必要に応じて筆談等で対応している。認知症等により聞き取りが困難な場合は、主に家族等から情報収集を行なうと共に、利用者の仕草や表情等からも状況を把握するよう努めている。また、職員に対しては、定例会議や研修等の機会を通じて、より良いコミュニケーション方法について意見交換を図っている。苦情報告等については、職員間で共有し改善に努めている。</p> <p>聴き取り以外にも居室内や利用者の様子からより深いニーズの把握に努めている</p> <p>訪問時には、生活状況や家族状況、住居の環境、趣味等について聴き取りを行ない、基本情報シートに詳細を記録している。特に、住宅の間取り図や家族構成については、視覚的にも分かりやすい形で記録している。利用者および家族の主訴、利用者の健康状態、精神面、社会との関わり等については、アセスメント表に記録し、状況を把握している。また、事業所では非言語的コミュニケーションを重視しており、身体の動きや表情、会話の内容などからも利用者の状態を観察し、より深いニーズの把握に努めている。これらの情報は、ケアプランに反映している。</p> <p>利用者ケアマネから見たニーズが一致しない場合は家族や関係者と連携し対応している</p> <p>利用者および家族と面接を行ない、アセスメントを通じて利用者の望む暮らしの把握に努めている。そのため、丁寧なアセスメントを実施し、利用者の強みや潜在的なニーズ、課題を抽出すると共に、利用者および家族の意向を確認している。また、「リ・アセスメントシート」を活用することで、利用者の強みや、その人らしい生活を送るためのニーズを把握し、自立に向けたケアプランの作成につなげている。さらに、定期的なモニタリングや支援経過記録を行なうことで、短期目標に基づくサービス提供の状況や利用者の満足度を把握できる体制を整えている。</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

法人の理念の基、ケアマネとしての基本的な視点や考え方の研修を行なっている

法人の理念に基づき、ケアマネとして必要とされる基本的な視点や考え方を実践できるよう、研修を実施している。市内の居宅分科会や外部研修等に参加し、介護保険制度やインフォーマルサービスに関する情報収集を行なっている。収集した情報は、定例会議や資料の回覧等を通じて職員全体で共有し、その後、いつでも閲覧できるよう整理・保存することで、利用者のニーズに応じたサービス提供が行なえる体制を整備している。さらに、利用者の生活歴や価値観、尊厳を尊重し、利用者の強みを生かした支援ができるよう、所内研修を継続的に実施している。

利用者・家族の想いや意向が異なる場合は個別に時間を設け調整を図っている

アセスメントを行なうにあたっては、必要に応じて訪問を繰り返し、利用者及び家族の思いや意向等を丁寧に把握している。また、利用者と家族の意向が異なる場合には、個別に話を聞く時間を設け、それぞれの意向を聴き取りながら調整を図るよう努めている。聴き取りが困難な場合には、所長が同行し、利用者及び家族等の状況や意向を適切に把握できるよう支援し、担当ケアマネへのフォローを行なっている。さらに、事業所内ではアセスメントを活用した事例検討を実施し、職員一人ひとりの気づきの共有やソーシャルワークスキルの向上に取り組んでいる。

利用者・家族の要望に加え専門的視点から見たニーズを提案し理解を得るよう努めている

ケアプランの作成にあたっては、利用者及び家族の要望と、ケアマネが把握したニーズが一致しない場合には、サービス提供機関等と連携し、専門的な立場からの説明や、望む生活に向けた今後の見通し等について、時間をかけて丁寧に説明し、理解を得られるよう努めている。また、利用者・家族が抱える不安の要因を把握し、その気持ちに寄り添いながら、いくつかの見立てを提示し、利用者が望む生活の実現に向けた支援を行なっている。さらに、ケアプランや利用票等(利用料金に関する書類)は、その都度利用者及び家族へ説明を行ない、同意を得ている。

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

サービス提供時は関係事業所とアセスメント・モニタリング等で情報共有を図っている

サービス提供事業所とは密に連携を図り、良好な協力関係を構築している。サービス開始にあたっては、アセスメントやモニタリングを通じて事業所と情報共有を行なっている。必要に応じて、訪問介護や訪問診療等の機会に合わせて利用者の自宅を訪問し、サービス提供時の様子や服薬状況等を確認している。さらに、サービス提供者や訪問診療医からの意見・提案等も聴き取り、支援経過記録に記載している。内容に応じては、ケアプランへ反映している。また、訪問看護や訪問診療等の医療機関との連携については、MCSを活用して情報共有を行なっている。

ケアプランの見直しにあたり担当者会議で関係者からの意見を聴取して行なっている

サービス担当者会議では、利用者を中心に据え、どのように支援を行なっていくかという目標を設定し、関係者間で方向性を共有して連携を強化している。また、ケアマネが事前のアセスメントをもとに作成したケアプラン(原案)について、利用者および家族、関係事業所と確認を実施し、それぞれの意見を聴取した上で、必要に応じて加筆・修正を行ない、ケアプランを見直している。確定したケアプランは、利用者および家族に説明を行ない、同意を得ている。なお、サービス担当者会議の内容は「サービス担当者会議要点」に記録し、関係者間で共有している。

困難事例を積極的に受け入れ地域包括支援センター等と連携して対応している

事業所では、法人の理念に基づき、困難ケースや医療依存度の高いケースの受け入れにも積極的に取り組んでいる。地域包括支援センターからはさまざまなケースの依頼があり、特に困難ケースについては、市や地域包括支援センターに相談し、協議を重ねながら関係機関との連携を強化している。所長は24時間携帯電話を携帯し、いつでも連絡が取れる体制を整えている。また、在宅におけるターミナルケアのプランも作成しており、医療機関やサービス提供事業所と緊密に連携を図りながら、利用者および家族の不安に寄り添い、終末期の支援を実施している。

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

毎月のモニタリングと事業所からの報告で利用者の状態や環境の変化を把握している。

サービス提供事業所からは、計画書および毎月の利用実績票とともに、サービス利用中の利用者の様子等が報告されている。ケアマネーはそれらの報告内容を確認し、必要に応じて支援経過記録に記載しながら、サービス利用に伴う利用者の状況変化を把握している。内容によっては、電話等で追加の確認を行なうこともある。訪問系サービスについては、サービス提供の時間に合わせて定期訪問を実施し、利用状況等を確認している。これらの情報をもとに、ケアプランが援助目標に沿っているかを検証し、必要に応じてケアプランの見直しに反映させている。

サービスに対する過不足の提案があった場合はその根拠と利用者の状態を確認している

毎月の定期訪問に加え、利用者の状況に応じて随時訪問を行なっている。また、定期訪問の日程については、家族等からの要望に応じて休日に訪問する場合には、振替休日を設定するなど柔軟に対応している。さらに、提供しているサービスに過不足がないかを確認するとともに、サービス提供事業所から提案があった場合には、その根拠を事業者側に確認した上で、利用者・家族と面談し、利用者の状況や意向を把握している。ケアプランの軽微な変更については口頭で説明し、大きく変更する場合にはサービス担当者会議を経て見直している。

モニタリング訪問の際にはサービスの満足度と共に事業所との関係性も把握している

利用者及び家族とサービス提供事業所等との関係性については、訪問時に「サービスを利用してどうですか」「個別リハビリはどのように行なっていますか」などの質問を通して、満足度を確認しながら関係性を把握している。利用者がサービス提供事業所との関係性に悩んでいる場合には、まず事業所と連絡を取り、サービス提供中の様子や状況を確認している。その後、家族にも状況を確認し、必要に応じて担当者やサービス提供事業所の変更など、適切な対応を行なうことがある。対応の際には、事業所との今後の関係性にも配慮しながら調整を実施している。

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

モニタリング表を活用することでケアプランの評価を提起的に行なっている

モニタリング表を活用することで、ケアプランの評価が定期的に行なわれている。モニタリング表に基づき、サービスの適切性、課題の充足度、利用者および家族の満足度、短期目標の達成状況、今後の対応等について丁寧に聞き取り、記録するとともに総括も記載している。さらに、訪問で把握した内容や特記事項は、支援経過記録にも記載し、事業所内で共有している。毎月の定期訪問の際には、次月のサービス利用票および別表を持参し、利用者・家族に丁寧に説明するとともに、署名および同意を得た日付を記載し、サービス提供事業所にも送付している。

利用者の状態変化に応じて再アセスメントを実施し区分変更等の対応を行なっている

利用者の状況変化や更新時には、再アセスメントを実施している。ケアプランの評価を定期的に行なうことで、毎月の訪問時に確認すべきポイントが明確となり、課題の早期発見につながっている。定期訪問では、利用者・家族等からの聞き取りやサービス提供事業所からの報告をもとに、ケアプランの見直しや区分変更の必要性を検討している。区分変更にあたっては、利用者には不利益が生じないよう利用者・家族の意向を確認した上で行ない、申請中は暫定プランによりサービスを継続し、認定が下りた段階で速やかに本プランを作成し事業者へ情報提供している。

サービス担当者会議を開催して関係機関の意見等を聞き取り見直し・変更を行なっている

老々世帯の場合は、介護状況の変化等を予測し、相談先を事前に確認している。相談先が遠方の場合は、事前に連絡を取り、関係性を構築している。利用者や家族の状況に変化があった場合は、再アセスメントを実施している。必要に応じてサービス担当者会議を開催し、サービスの見直しや変更を検討している。ケアプランの変更を行なった場合は、新たなケアプランについて利用者および家族に説明し、同意の署名を得ている。また、サービス担当者会議の要点は、変更後のケアプランとともにサービス提供事業所に送付し、共通認識のもとで支援を実施している。

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、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>個別に挙げた苦情、要望等は、文書化し、所内全体で検討、振り返りに努めている</p> <p>利用者等の苦情等の相談先は、利用開始時の契約書、重要事項説明書で、丁寧に説明し、同意の署名と捺印を得ている。具体的には、重要事項説明書で、事業所、地元市を含む利用者の居住する行政、東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口が明示されている。特に、緊急時の場合は、24時間の対応を謳っている。また、個別に挙げた苦情、要望、ヒヤリハットについては、文書化し、所内全体で検討、振り返りを行ない、再発防止に努めている。さらに、法人全体の第三者委員会への参加、管理者会議に出席し、他部署との情報の共有化に努めている。</p> <p>虐待の早期発見に繋がるように「虐待の気づき」について所内研修を実施し徹底している</p> <p>事業所では、虐待防止や身体拘束等について、重要視し、重要事項説明書で「事業者は、利用者の人権の擁護・虐待などの防止のための措置を講ずる」と謳い、虐待を受けたと思われる利用者の発見時には速やかに保険者や地域包括支援センター等に通報する旨を明示している。また、虐待防止のための指針を作成し、発見・発生時の対応フローチャートも明示している。さらに、虐待の早期発見に繋がるように「虐待の気づき」について所内研修を行ない、関係機関との連携を密に図り、法人内の虐待防止検討委員会の定期開催等、万全な体制を構築している。</p> <p>緊急時に備え、利用者緊急対応一覧表を作成し、半年に1回の見直しも定例化している</p> <p>事業所では、様々なリスクに対して、洗い出しを実施し、日々のミーティングや定例会議で共有化している。事故、苦情、ヒヤリハット等の発生時には、速やかに所内で検討と評価を行ない、積極的にリスクマネジメントを実践している。特に、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し、半年に1回の見直しを定例化している。また、事業継続計画も自然災害と感染症に分けて作成し、机上訓練の実施や見直し等を進めている。さらに、感染症対策では、法人として感染症対策委員会、安全衛生委員会を設置し、活発な議論が図られている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	利用者の個別の情報や要望を把握している
タイトル①	機能維持のみならず、気持ちにも着目し、見通しが持てる計画となるよう工夫している	
内容①	ケアプランは「利用者の望む暮らし」の聞き取りを丁寧に行ない、その内容に向けた取り組みを明示するようにしている。また、利用者本人や家族が選べるよう、情報を多く持ち、選択肢を提示し、連携して支援が行なえるよう努めている。「好きなレストランで食事をしたい」という利用者の想いを第一に置き、そのための筋力トレーニングや医療との連携を明示したケアプランが作成された例もある。利用者の機能維持だけにとらわれず、気持ちやモチベーションにも着目し、暮らしのさまを見える化し、未来に見通しを持ったプラン作成を大切にしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	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	法人の理念に則り、困難ケースや医療依存度の高いケースを積極的に受け入れている	
内容②	法人の理念に則り、困難ケースを積極的に受け入れ、関係機関との連携を強化している。法人は長い歴史を有し、「愛の精神～人を大切に思う心～」を理念に掲げている。事業所もこの理念に基づき、地域包括支援センター等からの困難ケースや医療依存度の高いケースを積極的に受け入れている。事業所内では事例検討を行ないながら支援方針を検討し、地域包括支援センターはもちろん、市の高齢者支援課、社会福祉協議会の権利擁護部門、サービス提供事業所など、様々な関係機関と連携を強化している。これにより、利用者の安心な生活の継続を支援している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	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	組織改善を図り全体で利用者を支える方向性を示し働きやすい環境整備に取り組んでいる	
内容③	所長の新規就任に伴い、事業所では組織改善と働きやすい環境整備に取り組んでいる。事業所内の透明性を重視し、業務や運営の改革を進めるとともに、ケアマネジャー間の情報共有の徹底を図っている。これにより、事業所全体で利用者を支援するという方向性のもと、組織改革を推進している。また、所長はケアマネジャーの意見を積極的に聴き、常に声かけを行なうことで、相談しやすい環境づくりに努めている。職員調査でも、「気軽に相談できる」「職員一人ひとりを大切に思ってくれる」といった意見があり、働きやすい職場環境の整備が進められている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	事業所は全職員で利用者の状況を把握し、利用者の生活の質向上に向け支援し、利用者の総合満足度は90%と高い数値となっている
	内容	利用者の情報は毎日の朝礼で確認し、週に一度の定例会議で情報共有や検討を行なっている。職員間での情報共有は担当ケアマネ以外も利用者の情報を知り、一人ではなく、事業所全体で利用者を支えていく基盤となっている。ケアマネの情報量や交渉力・調整力が利用者の生活に直結するものであるため、ケアマネ一人で抱えず、様々な視点から検討していく包括的な対応が重要である。この取り組みから利用者の総合満足度は90%と高く、事業所の質の高さが窺える。事業所は利用者に寄り添う姿勢を前面に出し、暮らしを支える灯台の役割を果たしている。
2	タイトル	職員が一人で抱え込まず常に声を出せる環境づくりを行ない必要に応じて管理者の同行訪問により適切なケアマネジメントが実施できている
	内容	事業所では、朝の朝礼で各ケアマネジャーの当日の予定や担当する利用者情報を確認している。訪問時には事業所設置の携帯電話を携帯し、いつでも事業所と連絡が取れる体制を整えている。新規利用者のアセスメントについても、事業所内で情報共有・確認を行ない、不明点や情報不足について助言・指導を実施している。さらに、毎月の定例会や勉強会を通じて、ケアマネジャーが抱える課題を共有し、検討や助言を行なっている。必要に応じて管理者が同行して訪問を行ない、ケアマネジャーが一人で抱え込むことなく、適切なマネジメントが実施できている。
3	タイトル	毎月の勉強会で学びを深め、疑問点や課題等の気づきがあった時は、全員で法令等を確認した上で、仕事を進めることを実践している
	内容	今回の職員調査では、良い点として「業務内容の改善、上司と同僚と気軽に相談でき職場の雰囲気が良い、研修内容が身に付く」との声があった。所長自身も「事業所内外等で学びを深め、疑問点や課題などの気づきがあった時には、職員全員で法令等を確認し、仕事を進めるようにしている」とその方向性を明示し、職場をリードしている。研修計画書では、様々な内容の研修が実施され、あわせて勉強会も開催されている。研修では、ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、虐待防止、感染症、難病患者等に関すること等、福祉動向を踏まえた内容になっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	マニュアルや手引書は業務標準化に繋がり、仕事を明確にするものであるという意識を持ち、具体的な手引書の整備と活用に努めてほしい
	内容	マニュアルは法人が作成している虐待防止指針や、ハラスメント対策等用意されているが、具体的な手引書については、現在所長が整備し直している現状がある。所長は新人教育のためにも具体的な手引書が必要であると考えており、事業所の現状に合わせた内容になるようフローチャートで示した事務の流れを作成している。今後、利用者の生活の質の向上のためには、職員のスキルアップが必須であり、業務の標準化が求められている。誰でも仕事内容が分かり易く活用しやすい手順書の作成と、見直しの期間を定める等、適正な運用に期待したい。
2	タイトル	介護報酬改定、各種の法制度への理解、東京都の集団指導の内容等を的確に把握し、日々の業務に活かせる職員のスキルアップに期待したい
	内容	事業所では、今年度の事業計画の一つの目標として「介護支援専門員の資質・専門性の向上」を挙げている。具体的には「自立支援の観点から幅の広いニーズを導ける様、アセスメント・コミュニケーション能力の向上を目指します」とし、その人らしい真のニーズをケアプランに反映できる学びを深めるとある。所長は、全ての職員が常に介護報酬改定や法の改正、東京都の集団指導の内容等を把握し、日々の業務に活かし、利用者や家族に伝えることができる能力のスキルアップを求めたいとしている。今後とも、職員全員で更なる取り組みを進めてほしい。
3	タイトル	普段から地域包括支援センターや地域医療施設等との関係性も良く、新規の受け入れに対応できる職員数確保に向けた今後の対応を注視したい
	内容	事業所では、様々な会議や連絡等を通じて普段から地域包括支援センターや地域医療施設等との連携を強みとして、入院、入所、終結等による毎月の変動要因を積極的に把握し、新規ケースの受け入れを進めている。一方、限られた職員数のため、毎月の受け入れ数は限定されるという状況にも直面している。さらに経営的な視点を踏まえると新規の受け入れへの対応、特定事業所加算Ⅱの取得に向けた職員の増員が期待される。加算の取得に向けた増員等は、事業所のサービスの維持・向上策の目標の一つとしても挙げられているので、今後の進捗を注視したい。