利用者調査とサービス項目 を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成30年度)

年 月 日

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

〒 150−0012

所在地 東京都渋谷区広尾3-12-30 シャトレアン301

評価機関名 一般社団法人Riccolab.

認証評価機関番号

機構 17 — 241

電話番号 03-6433-5280 代表者氏名 渡辺 真紀

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	修了者番号
	① 箕輪 亜紀	H0901071
	② 高橋 美樹	H0803001
評価者氏名・担当分野・評	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	指定訪問介護事業所多摩済生ケアセンター	指定番号 1374300331
	〒 187−0041	
事業所連絡先	所在地 東京都小平市美園町3-12-1	
	TeL 042-342-1184	
事業所代表者氏名	施設長 中村 与人	
契約日	2018 年 6 月 15 日	
利用者調査票配付日(実施日)	2018 年 10 月 25 日	
利用者調査結果報告日	2018 年 11 月 21 日	
自己評価の調査票配付日	2018 年 10 月 24 日	
自己評価結果報告日	2018 年 11 月 21 日	
訪問調査日	2018 年 12 月 7日	
評価合議日	2018 年 12 月 7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)	利用者調査は、郵送によるアンケート調査を実施した。 職員自己評価においては、標準帳票による自己分析を	

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、√ ⑥ 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

	《事業所名:指定訪問介護事業所多摩済生ケアセンター》
1	理念・方針 (関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定)
	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)
	1)「添う心」を理念に職員行動指針を常に心得、ご利用者様の支援にあたっております。 2)利用者様の状態、状況に迅速に対応するように努めております。 3)利用者様の尊重を重んじた支援の提供を心掛けております。 4)より良いサービスを提供するよう職員の技術・知識の向上に努めております。 5)常に社会福祉に携わる者としての誇りを持ってサービスにあたっております。
2	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)
	(1)職員に求めている人材像や役割
	社会福祉に携わる者として誇りを持ち、常に自己研鑚し、利用者様の二一ズを拾い上げ、二一ズに沿ったより良いサービスの提供ができるよう意識を持って業務に取り組んでいただきたいと思っています。
	(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)
	社会福祉に携わる者として自らの役割を認識し、常にチームの一員である事を忘れず、業務に取り組んでいただけることを期待しております。また、介護の"プロフェショナル"となれるように日々努力していて頂きたいと思います。

《事業所名: 指定訪問介護事業所多摩済生ケアセンター》

登録利用者全員 調査対象 郵送によるアンケート訓	·
調査方法	7.且
利用者総数 共通評価項目による調査対象者数 共通評価項目による調査の有効回答者数 利用者総数に対する回答者割合(%)	63 63 24 38.1

利用者調査全体のコメント

調査対象者63名中、24名から回答を得ることができた。回答者属性は、「利用者本人」が11名、「本人が家族や介助者と相談しながら回答」4名、「家族が本人の気持ちを推察しながら回答」9名であった。満足度が高かった項目としては、「ヘルパーの接遇は適切ですか」「安心してサービスを受けることができますか」ヘルパーは個人の気持ちを尊重してくれますか」などがあげられる。総合的な満足度では、21名が「大変満足」「満足」の回答であった。「心地よい対応をしてくれます」「今のままで良いと思います」「特に不満や要望などはありません」「時間厳守で訪問してほしいです」などのコメントがあがっている。

利用者調査結果

用 名 調宜桁来				
共通評価項目		実	数	
コメント	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	21	3	0	0
21名が安心してサービスを受けていると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった お世話になっていますなどのコメントがあがっている。	。信頼できる	るサービス	です、信頼	できるので
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	15	6	1	2
ヘルパーの交替があっても安定的なサービスが受けられると回答したのは15名であった。 認知ができませんなどの回答があった。	変更された	経験があり	ません、変	き更という
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	15	2	3	4
事業所やヘルパーからは、必要な情報や相談・助言を受けていると回答したのは15名であ	らった。			

4. ヘルパーの接遇・態度は適切か	22	1	1	0
ヘルパーの接遇に関しては、22名が適切であると回答している。時々馴れ馴れしさを感じる	るというコメ	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	18	2	0	4
病気やけがなど緊急時のヘルパーの対応については、18名が信頼できると回答している。 や様子には常に注視していてくれますとの回答があった。	「いいえ」の	の回答はみ	られなかっ	た。体調
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	19	3	1	1
19名が利用者本人の気持ちは尊重されていると回答している。特にコメントはあがっていた	ζίν _ο			
7. 利用者のプライバシーは守られているか	17	2	1	4
プライバシーについては、17名が守られていると回答している。特にコメントはあがっていた	il∖°			
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	17	1	1	5
ケアプラン作成時に本人や家族の状況、要望を聞かれていると回答したのは17名であった	-0			
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	17	3	2	2
サービス内容やケアプランに関する説明は、17名がわかりやすいと回答している。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	17	5	0	2
不満や要望への対応については、17名が対応されていると回答している。				

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	10	3	2	9
外部相談窓口に関する説明は、10名が伝えられていると回答している。家族に相談します	との回答が	あった。		

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリー1~3、5~6)

No.		共通評価項目	
		サブカテゴリー1	
	サービス情報の扱	^{是供} 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	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 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している	〇 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	〇 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
	またい 事場のは終めによって、 事場のは、 事場のは、 事場のは、 事場のは、 事場のは、 事場のは、 事場のは、 事場のは、 で情でである。 では、のである。 では、のである。 では、のである。 では、のである。 では、のである。 では、のである。 では、のである。 では、のである。 では、のである。 では、のである。 では、のである。 では、ののでは、ののでは、 では、ののでは、ののでは、 では、ののでは、 では、ののでは、 では、ののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のので、 のので、 のので、 のので、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 のの	は様々な機会を通して行政や関係機関に提供されている 「、広報誌「ほのぼの倶楽部」を発行しており、写真を多用した紙面では法人の様々な取り組みが紹介されてが発行している「事業者ガイドブック」や「情報の公表制度」に掲載されているとともに、管理者は、地域の『こ出席して情報交換を行っている。地域包括支援センター等の法人内各事業所との連携に加え、実績報告援事業所にも必要に応じて空き情報を提供している。 初回訪問は家族の都合に合わせた柔軟な対応が可能となっている い合わせは介護支援専門員を通して行われるが、以前利用していたケースでは家族から直接申し込みの連営業時間は日曜日を休日としているが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を併設していることもあり、例えば遠方に住んでいる家族等、初回訪問の日程は個々の状況に合わせた柔軟な対応が可能とない護保険内で「できる事」「できない事」を説明した資料も併せて使用することで、訪問介護サービスについて	とごれた。 とごれた。 とごれた。 とごれた。 とごれた。 とごれた。 とごれた。 とごれた。 とごれた。 とごれた。 とごれた。 とごれた。 とごれた。 といる。 をはいた。 といる。 をはいた。 といる。 といる。 といる。 といる。 といる。 といる。 といる。 といる
		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
		こ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	〇 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	〇 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	〇 非該当

	評価項目2 サービスの開始及	なび終了の際に、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)		
	=== /# <u></u>			
ı	評価	標準項目 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		
	● あり ○ なし	1. サービス開始時に、利用省の支援に必要な個別事情や要主を決められた者式に記録し、把握している	○ 非該当	
	● あり ○ 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	○非該当	
	● あり ○ 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	○非該当	
	0 0	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	O 9FBX 3	
_	● あり ○ なし	サブカテゴリー2の講評	○非該当	
	_ ,			
	サービスの開始にいる。利用料や個 験豊富な職員が多	ービスが開始できるよう契約書及び重要事項説明書の説明を行っている こあたり、契約書及び重要事項説明書はサービス担当者会議に出席するタイミング等、利用者宅に訪問して 人情報の取り扱い、緊急時及び事故における対応、苦情・相談の受付等については特に重点的に説明する 多く、男性スタッフもいるため様々なケースに対応できること、サービス開始後、担当ヘルパーの変更希望や も遠慮なく伝えてほしいこと等も併せて説明している。	るとともに、経	
	介護支援専門員が 向を記載している パーの特性を考慮	責任者も同行し、担当ヘルパーとの情報共有に力を入れている からの依頼書やサービス担当者会議の内容をもとに、事業所独自で作成したアセスメント書式に利用者の心。また支援の経過は「支援ノート」記入し、業務日誌と連動させて状況の把握を行っている。アセスメント内容 感して担当者を決定し、初回訪問にはサービス提供責任者も同行したうえで業務内容の確認を行っている。 パーからの状況報告を密にし、複数体制の場合には、情報の共有を徹底して利用者の不安やストレスに配り	ド及びヘル サービス開始	
	事業所が独自に別おり、特に掃除・労よう心がけている。	台・終了に伴い、利用者の負担に配慮した支援が提供されている 引発したアセスメン書式では、ADLや既往歴、服薬内容の他、生活歴、趣味・嗜好等を詳細に分析できるよう 記で調理といった日常生活において、サービスを開始することで利用前の生活スタイルが崩れないような支。ヘルパーは毎回の訪問終了時、利用者の状況に応じた声掛けを行うことで不安解消に努めるとともに、入 でに応じて状況報告を行い、支援の継続性に配慮している。	援が行える	
,	海山北海川寺以	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 ている	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 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		·	
	計1111項日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			
	⊚ 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たうえで、必要に応じて見直している	○非該当	
		3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<u> </u>	
	● あり ○ なし		○ 非該当	

ᆕᄺᆍᄆᄼ					
評価項目3 利用者に関する記	己録が行われ、管理体制を確立している				
13713 [11-12] 7 01	評点(00)				
 評価	標準項目				
	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				
● あり ○ なし		○ 非該当			
	 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				
● あり ○ なし	に記録している	○ 非該当			
利用者の状況等に	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				
評価	標準項目				
	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				
● あり ○ なし		○ 非該当			
	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				
● あり ○ なし		○ 非該当			
	・ サブカテゴリー3の講評				
支援ノートや手	:順書等、利用者状況及び支援内容を把握するための書式が整備されている				
	- が、	見直しを行っ			
ている。支援の経	過は「支援ノート」及び「訪問活動記録」に記録するとともに、状況によっては利用者宅設置の「連絡ノート」も	併用しなが			
	ず前回の支援内容を確認して業務を開始するようにしている。訪問介護計画書は介護支援専門の作成する	る居宅サービ			
ス計画に基づいて	「作成し、「手順書」と併せて担当ヘルパーに渡し、業務内容の確認を行っている。				
気体またのい	て見極の法式は27.4.7.7.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.				
	て目標の達成状況をモニタリングし、計画見直しの必要性を判断している	マツケル・中			
	の長期及び短期の援助目標に沿って、目標の達成状況、利用者の状態変化、満足度等を「評価表」を用いて ・画見直しの必要性を判断している。サービス提供責任者は担当ヘルパーからのサービス提供実施報告をき				
	るか確認を行い、また手順書については2回目以降の作成において、日々の支援状況をもとに担当ヘルパ				
が連絡を取り合い	ながら状況に即したものになるよう随時、見直し・変更を行っている。				
	あっても事務所に相談しやすいよう連絡方法を工夫して業務を行っている				
	」た「連絡ノート」により、複数体制で支援を行うケースや、介護支援専門員・訪問看護師等、支援に携わって				
	犬況が過不足なく共有されるよう取り組んでいる。事業所では、ヘルパー専用フリーダイヤルにより利用者の ・あっても連絡しやすいよう工夫するとともに、事務所が不在の場合にも必ず連絡がとれるよう常勤職員が携				
	制を整備して日々の支援を行っている。	, 11, 12,11, 2,11			
プライバシーの畑	サブカテゴリー5				
フライバシーの保	護等個人の尊厳の尊重 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5/5			
評価項目1	ルー・スロンルの				
	ジー保護を徹底している				
	評点(〇〇〇)				
評価	標準項目				
	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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている。	2.7			
● あり ○ なし	ている	○ 非該当			
	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				
● あり ○ なし		○ 非該当			
	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	1 Jan 198			
あり ○ なし		○ 非該当			
3.0.00) ; 125			

	評価項目2		
	サーヒスの実施に	こあたり、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	
		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)	
	● あり ○ なし		○ 非該当
		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	
	● あり ○ なし		○非該当
	(a)		○非該当
		サブカテゴリー5の講評	
	個人情報は契		
		吸いに関しては契約書・重要事項説明書において、利用目的を「主治医、訪問看護師等との連絡調整」「事故	7. 災害. 急
		R、消防、医療機関、行政庁等への通報」等の6項目に定め、利用目的の範囲を超えて第三者に漏らさない。	
		書で行う際は封書を原則とし、緊急等やむを得ない場合にFAXを使用する際の注意事項についても触れて	いる。さら
	に、範囲を超えて	利用する場合は必ず事前に同意を得ることも記されている。	
	_		
		D栞」には居宅で業務を行うヘルパーが配慮すべき点を詳細に定めている	
		心得として「訪問介護員の栞(しおり)を作成している。在宅という閉鎖的かつ密室となる空間において、利用者	
		族関係・生活様式等、個々の暮らしに丸ごと向き合いサービスを提供する立場にあるヘルパーが配慮すべき	
		必義務等、13項目にわたって定めている。また、相談受付や日常生活、介護情報保護等、ケース別に行動力 D「プライバシーマニュアル」も併せて活用しながら業務を行っている。	イトフィンを
	DET TEMPORAL	グラブイバン ベニュアル」の別とて沿川のあるの未動を行うです。	
	利田老の音向	を介護計画や手順書に反映させながら日々の支援を行っている	
			はこ垣吐ナケ
		モ」内、自主性の尊重の項目では、利用者が長年培ってきたライフスタイルを理解し、思いや訴えを確認しなだ ついて記載しており、職員は日常の支援において把握した意向を介護計画や手順書に反映させるよう取り維	
		うかで記載していた、職員は自事の支援にありて記述した窓間を介護計画で予順書に及めてきるよう取り配 介助方法に苦慮していたケースでは、利用者が過去に相撲をやっていたエピソードをヒントに、介助者にしていた。	
		ルトを用意したことで、利用者の「できること」を広げる支援が提供できたとのことである。	,
		サブカテゴリー6	
		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
6	事業所業務の標準	準化 サブカテゴリー毎の	5 / 5
6		w n	5/5
6	評価項目1	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5/5
6	評価項目1	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	5/5
6	評価項目1	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5/5
6	評価項目1	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 標準項目実施状況 ス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)	5/5
6	評価項目1 手引書等を整備し	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 ス、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) 標準項目 [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	5/5
6	評価項目1 手引書等を整備し	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 標準項目実施状況 ス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)	5/5
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 ス、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) 標準項目 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	
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 ス、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) 標準項目 [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	○非該当
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価	準化 サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 「標準項目 「無準項目 「・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 ス、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) 標準項目 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 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	○非該当
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価	準化 サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 「標準項目 「無準項目 「・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	○非該当
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価 あり	準化 サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 「標準項目 「無準項目 「・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	○ 非該当○ 非該当
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価 あり	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 「標準項目 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 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 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 そめざして、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	○ 非該当○ 非該当
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価 あり	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 「標準項目 「・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	○ 非該当○ 非該当
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価 あり なし あり なし すの なし すの なし すの なし すの なし	準化 サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 標準項目 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 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 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 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)	○ 非該当○ 非該当
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価 あり	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 一	○ 非該当○ 非該当
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価	準化 サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 標準項目 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 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 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 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)	○ 非該当○ 非該当○ 非該当
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価 あり なし あり なし すの なし すの なし すの なし すの なし	#化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 、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) 標準項目 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 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 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 おさして、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) 標準項目 1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○ 非該当○ 非該当
6	評価項目1 手引書等を整備し 評価	準化 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 一	○ 非該当○ 非該当○ 非該当

サブカテゴリー6の講評

職員が守るべきルールは「訪問介護員の栞」に沿って研修で繰り返し確認している

「訪問介護員の栞」では法人全体の理念である「添う心」と共に、利用者・家族と信頼関係を構築し、プロとして業務を行うために職員が守るべきルールが詳細に定められている。声かけや傾聴、守秘義務、計画に沿った支援の提供、記録の取り方等、研修を通して繰り返し内容の確認を行っている。事業所では、業務マニュアルや緊急対応マニュアルを作成しており、プライバシー、相談苦情、リスクマネジメント等、法人が作成し、全事業所で共通して使用できるマニュアルも併せて活用しながら業務を行っている。

手順書は担当ヘルパーからの情報をもとに利用者の状況に応じて随時見直しを行っている

利用開始時サービス提供責任者等が、利用者一人ひとりの心身状態や家屋の状況、ケアに必要な物品の配置とともに支援内容をまとめた「手順書」を作成し、担当ヘルパーに同行して業務内容の説明を行っている。介護支援専門員の作成するケアプランの見直しに伴って提供するサービス内容に変更があった場合はもちろんのこと、事業所ではモニタリングや訪問活動記録、連絡ノートを通し担当ヘルパーとの情報共有に努め、利用者の状況に即した手順書となるよう内容の更新を行っている。

毎月のミーティングでは研修も実施し職員のスキルアップに向け取り組んでいる

事業所では毎月、全ヘルパーを対象としたミーティングを実施しており、その中で、職員の資質及び技術の向上を目指し研修も行っている。年度当初の理念や職員心得の確認、事故防止、苦情対応の他、介護保険制度に基づいて利用者のニーズに沿った支援提供のため、訪問介護計画書や記録の方法等も内容に含まれている。ミーティングは、ヘルパーが参加しやすいよう13時・17時の2回開催とし、年に2回実施している前期・後期研修では今年度、身体介護技術に特化して職員のスキルアップが図れるよう取り組んでいる。

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 サービスの実施項目 サブカテゴリー毎の 17/17 標準項目実施状況 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(OOOO) 標準項目 評価 1. 介護計画に基づいて支援を行っている ● あり ○ なし () 非該当 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 ● あり ○ なし () 非該当 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 ● あり ○ なし 非該当 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 あり ○ なし ○ 非該当 評価項目1の講評 居宅介護支援計画、介護計画、手順書の連動を意識し支援を行っている 管理者およびサービス提供責任者は、サービス担当者会議に出席し、介護支援専門員が作成した居宅介護支援計画書に沿って利用者 が望む生活を確認し、訪問介護計画書及び手順書を作成している。作成された手順書は訪問介護員に提供し、実際の手順と齟齬がない かを確認するとともに、適切な方法の検討、手順の見直し・更新を随時行っている。サービス提供責任者と訪問介護員は、常に連絡を取り 合い、計画に沿ったサービス提供が行えるよう努めている。 利用者が過ごしてきた生活を大切に、その人らしく暮らすことができる支援を進めている サービス提供責任者は、利用者の過ごしてきた生活や望む生活を念頭に置き、効果的なサービスの提供の方法を検討している。例えば、 認知症の症状があり、入浴に抵抗を感じている利用者には、相撲が好きであったエピソードを参考に支援を行ったことで、入浴に対する恐 怖心が軽減されスムーズに入浴をすることができるようになったとのことである。サービス提供側の視点ではなく、利用者の立場に立ち支 援する姿勢は、法人理念の『添う心』に沿った行動といえる。 サービス担当者会議への出席は支援者間の協力関係を強化するものと意識し参画している サービス担当者会議は、より良い利用者支援を行うための大切な会議と理解し、積極的に参画している。担当者会議では支援を要する利 用者に対して、支援者が情報を共有する方法、介護支援専門員への連絡体制、他事業所との連携など、家族、サービス提供事業者と連 携の方法が話し合われるが、決められた方法に沿って連絡を取り合い、利用者支援にあたっている。実際に支援を行う訪問介護員は6人 の常勤職員が役割を分担し、漏れのないよう電話、対面で連絡を徹底し、支援チームの一員としての役割を果たしている。 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(00000) 標準項目 評価 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

評価項目2の講評

定期的な研修や連絡会で接遇マナーを周知し、サービス向上に努めている

利用者、家族に対する接遇については毎年、資料をもって研修を行い、徹底を図っている。また、訪問介護員、個々人が自己評価をおこなう評価表、研修参加の報告書をもって、管理者は接遇意識の確認を行っている。月に1度開催される訪問介護員の連絡会では、適切・不適切な事例を通して、より具体的な実務研修を行っている。利用者、家族への確認は、訪問介護員が訪問するサービス提供時間とは別の日を設定し、管理者等が訪問し、適切な接遇が行われているか聞き取りを行い、サービス向上に努めている。

利用者の変化については、事業所に連絡をし解決を図っている

サービス提供時の利用者の急な変化及び緊急の対応が必要な時には、速やかに訪問介護員が事業所に連絡し、対応策を検討している。事業所への連連絡方法は、フリーダイヤル、携帯電話、管理者の携帯電話と3つの方法が提示されており、訪問介護員一人で対応することがないよう事業所の支援体制も整っている。事業所も必要時、家族、介護支援専門員や医療機関に速やかに連絡をすることができるよう、利用者ごとの台帳を作成しており、利用者をはじめ、サービスを提供する訪問介護員の安心に繋がっている。

金銭、鍵の取り扱いは利用者の信頼が得られるよう慎重に対応している

事業所では、利用者宅の鍵は預からないことを基本とし、デイサービスへの送り出しの支援では利用者と共に、カバンに鍵が取り付けてあることを確認するなど慎重に対応している。金銭の取り扱いについては、買い物など必要時以外は預からないようにしている。預かった場合には訪問介護記録に記載し、定められた方法でレシート当を添付し、詳細な記載をするようトラブルの回避を図っている。大切なものの取り扱いは、サービスの開始時に取り決めと確認を行い、定められたルールに従い、利用者・家族から信頼が得られるよう慎重に対応している。

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(0000)

評価標準項目		
<u> </u>	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	
● あり ○ なし		〇 非該当
	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	
● あり ○ なし		〇 非該当
	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	
● あり ○ なし	200000000000000000000000000000000000000	〇 非該当
	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	
● あり ○ なし	The state of the s	〇 非該当
	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	
● あり ○ なし		〇 非該当

評価項目3の講評

管理者、サービス提供責任者は、利用者の状況に基づき訪問介護員の調整を行っている

事業所には、常勤職員が6名、訪問介護員24名、20年ほど経験を積んだベテランの訪問介護員も複数存在している。2名の男性職員がいること、ベテラン訪問介護員が多いこと、365日サービス提供が可能であることが事業所の特徴となっている。サービス提供にあたっては、常勤職員が利用者の特徴や訪問介護員の力量を把握しコーディネートを行っている。サービス提供が良好である場合にはできる限り訪問介護員の交代は行わず、サービスの安定を図っている。

サービス提供は、複数の訪問介護員で実施し利用者の不利益が生じないよう対応している

身体介護など多くの介護を要する利用者には、急な訪問介護員の体調不良等、所定の訪問介護員がサービス提供を行えなくなった場合にも迅速に対応ができるよう、複数の訪問介護員を配置し、サービスを提供できるよう配慮している。一人の利用者に対し複数の訪問介護員を配置する場合は、介護員の違いによりサービスの質に差が出ないよう、サービス提供責任者がサービス提供時に同行して確実な引継ぎを行うとともに、手順書に沿って利用者に不利益が起こることのないよう、標準的なサービス提供を心がけている。

職員は、特別養護老人ホームでの勤務経験を活かし安定したサービスの提供を行っている

常勤職員は、特別養護老人ホームでの勤務経験から、利用者理解や身体介護など24時間の生活を基本とした高齢者の支援に深い見識を得ている。その経験から、身体介護や利用者理解、コミュニケーションの取り方に課題を抱えている訪問介護員に助言を与え、育成する力が備わっている。サービス提供に不安を持っている訪問介護員には、利用者、訪問介護員が共に安心できるサービスが実施できるまで、複数回、同行訪問を行っている。訪問介護員への支援体制の強化は、利用者に安心を与え、安定的なサービス提供につながっている。

評価項目4 地域との連携のも	ら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(OO)	
l		
評価	標準項目	
[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	[
● あり ○ なし	している	○非該当
	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	
● あり ○ なし		〇 非該当
	評価項目4の講評	
利用者の生活の	の幅を広げる取り組みとして、必要に応じ、自費のサービスを提供している	
家具の移動などは 場所への買い物、	支えるためには、介護保険サービスでは対応することができないサービスも存在する。例えば、引っ越しや大 は自費契約を行い対応している。自費サービスは日常的な生活の必要ばかりではなく、若い頃によく行ってい 、結婚式への同行、趣味嗜好に関するものの支援など、その人らしさを引き出す働きかけのもとに行われてい は信頼関係が構築されてこそ成り立つものであり、利用者の生活の幅を広げる取り組みとして有効な支援と抗	いた馴染みの いる。自費
地域包括支援·	センターから情報を得、利用者に生活の質を高める情報を提供している	
域の高齢者を支 <i>え</i> サービス提供をす	護老人ホーム、居宅介護支援事業所などとともに、地域包括支援センターも併設している。地域包括支援センえる地域の情報発信の拠点となっており、高齢者の生活のために有効な情報を得ることができる場所である。 る利用者は、要介護状態の高齢者だけではなく、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する人も多く、地も不可欠である。職員は複合施設の利点を活かして地域包括支援センターから得た情報を活用し、利用者で	。事業所が 地域包括支援

〔利用者保護:訪問介護〕 平成30年度

《事業所名: 指定訪問介護事業所多摩済生ケアセンター》 **Ⅲ 利用者保護に関する項目**

	7.1 CT + 10 -21				
	利用者保護に関す	^下 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				
	利用有の息門(息	兄・安全・古情/を多様な万法で比強し、迅速に対応する体制を歪んでいる 評点(〇〇)			
	 評価	標準項目			
	二二二十二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二	原字場口 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			
	● あり ○ なし		○ 非該当		
		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	CII		
	● あり ○ なし		〇 非該当		
2 評価項目2					
	虐付 -刈し組織的)な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)			
	= 亚/莱	+無·维·15 □			
	評価	標準項目 1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、認識を共有し、組織的に			
	● あり ○ なし	防止対策を徹底している	○ 非該当		
		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			
	● あり ○ なし	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	フ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 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			
	● あり ○ なし	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		
		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			
	● あり ○ なし		〇 非該当		
		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	1 560		
	● あり ○ なし		○ 非該当		
		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			
	● あり ○ なし	対応できるように取り組んでいる	○ 非該当		
		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			
	● あり ○ なし	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)			
	些細な内容でも相談しやいよう環境を整え、苦情に至る前に対応することを心がけている				
		は、重要事項説明書において相談受付窓口と対応方法について明記しており、利用開始前の居宅訪問時に			
		ヘルパー専用のフリーダイヤルを設置し、活動時、利用者状況等、些細な内容でも相談・報告を行いやすい。 員が複数、携帯電話を所持することでいつでも連絡がとれるようにするとともに、状況に応じて的確な指示が迅			
	よう日頃から職員	間の情報共有に努めている。			
	ミーテクバグ	よ虐待に関する研修を実施し、自己の業務を振り返る機会も設けている			
		よ肩付に関りる町修を美旭し、自己の未伤を振り返る儀云も取りている 電話連絡やノートを活用した情報共有等により、虐待が疑われるケースについては迅速に介護支援専門員。	へ報告すると		
	ともに、事業所はな	アアセンター内に地域包括支援センターを併設していることもあり、日頃から相談及び連携がしやすい環境に	ある。ミーティ		
		が出席した虐待に関する外部研修の内容を伝達し、また、全ヘルパーを対象に高齢者権利擁護支援センター 5実施するなどの取り組みも行っている。	一の「虐待の		
		急対応等、リスクに対する研修が毎月のミーティングで実施されている			
		体研修では、事故防止、緊急時の対応、感染症等、想定される各種リスクに対しての研修を行うとともに、BC こついての確認も行っている。緊急時の対応については、利用者個々に作成した「連絡票」を事業所の個別フ			
	者宅の双方で管理	埋し、緊急対応マニュアルに沿って速やかに連絡がとれるよう対策を講じている。またヒヤリハットや報告書等			
	いて冉発防止及び	「対応方法につての確認も行っている。			

《事業所名:指定訪問介護事業所多摩済生ケアセンター》

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	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			
タイトル①	その人らしく生活できる標準的なサービス提供のために、手順書の作成に力を入れている				
内容①	訪問介護事業所の管理者をはじめ、サービス提供責任者は、特別養護老人ホームで24時間、入所者の生活をえてきた職員であり、過ごす場所は違っても、利用者の24時間の生活を考えていく視点が養われている。利用24時間の生活を考えると、訪問介護員がサービス提供の時間以外の利用者の生活も視野に入れて、サービス提供が必要になり、訪問介護員が変更になっても、標準的なサービスを提供しなければならない。利用者の24の生活を支えるために、手順書の作成・更新は、特に大切なものと考え、力を入れて取り組んでいる。				

事業者が特に力を入れている取り組み②					
評価項目	6-4-2	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②	連絡体制の強化は良質なサービス提供のために必要不可欠と考え、特に力を入れている				
内容②	訪問介護員のサービス提供にあたっては、利用者の状況や生活の変化をサービス提供責任者が訪問介護員に近絡し、利用者や家族が安心してサービスを受けることができるよう配慮している。同時に、訪問介護員がサービス。供中に得た情報は、迅速に事業所に知らせることができるよう、フリーダイヤルの設定、連絡専用の携帯電話、管理者の携帯電話、3つの連絡方法を提供し、メールでの連絡方法も模索している。連絡体制の強化は良質なサース提供に必要不可欠なことと考え、事業所が特に力を入れている取り組みである。				

事業者が特に力を入れている取り組み③					
評価項目	6-6-1	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			
タイトル③	「訪問介護員の栞」に沿って業務を行うことで支援の基本的な水準が確保されている				
内容③	る。在宅という閉鎖的か の暮らしに丸ごと向き合 声かけや傾聴、プライバ	に「訪問介護員の栞」を配布し、研修を通してヘルパーが守るべきルールの徹底を図っていつ密室となる空間において、利用者の心身状態・残存能力・家族関係・生活様式等、個々って業務を行うへルパーが、利用者・家族と信頼関係を構築し、プロとして業務を行うため、シー保護、金銭の取り扱い、計画と連動したケア等、13項目にわたって配慮すべき点を定援の水準が確保できるよう取り組んでいる。			

《事業所名:指定訪問介護事業所多摩済生ケアセンター》

<u> </u>	44. 4.	《事業所名:指定訪問介護事業所多摩済生ケアセンター》			
No. 特に良いと思う点					
	タイトル	法人理念である、『添う心』を常に念頭に置き、利用者の最も近い位置で支援を行っている。			
1	内容	訪問介護事業は、利用者の自宅を訪問してサービスを提供することから、利用者の生活習慣や家族構成、嗜好などを把握し、利用者に寄り添った支援が要求される事業である。法人では、『添う心』を理念に掲げ、利用者本位のサービス提供を職員に求め、職員は毎月のミーティング、情報交換、サービス提供責任者が訪問介護員に行う連絡などにより、理念の確認を行い、利用者にとっての最善を検討しサービスを提供している。癌末期で認知症の進行した利用者のケースでは、終末期にサービス提供責任者の言葉だけは認識するなど理念の実現が進んでいる。			
	タイトル	毎月のミーティングは参加率向上のため開催日時を工夫し、事業運営における職員の意識統一が 促進されている			
2	内容	各ヘルパーは日々の業務において、訪問活動記録への記載とともに、ヘルパー専用のフリーダイヤルを通して業務内容に関する相談や報告を行い、事業所との情報共有を密に行っている。加えて事業所では、全ヘルパーを対象とした月に1度のミーティングにより、業務連絡や研修を行っている。ミーティングは開催する曜日をランダムにし、かつ時間も13時・17時の2回に設定することで、毎回8割以上のヘルパーが参加しており、ヘルパー同士の情報交換及び事業運営における意識の統一が図られている。			
	タイトル	様々なテーマで毎月実施されている全体研修は実施方法も工夫され、職員のスキルアップが図れる よう取り組んでいる			
3	内容	ミーティングでは業務連絡と併せて、職員の資質及び技術の向上を目指し、毎月テーマを変えて研修も行っている。年度当初の理念や職員心得の確認、事故防止、苦情対応の他、介護保険制度に基づいて利用者のニーズに沿った支援提供のため、訪問介護計画書や記録の方法等、内容は多岐にわたっている。小グループで実施することでヘルパー同士の意見交換も促進され、また年に2回行っている前期・後期研修では今年度、身体介護に特化した内容で個別指導も行うなど、さらにスキルアップできるよう研修内容を工夫している。			
No	さにたる	 改善が望まれる点			
INO.	CD40				
	タイトル	訪問介護提供時の不安軽減のため、更なる連絡体制の強化を期待する。 			
1	内容	訪問介護員の訪問介護提供時の連絡体制は、①フリーダイヤルからの連絡②遅出業務担当職員が持つ携帯電話③管理者が持つ携帯電話と、3種類の連絡体制をとっている。しかし、訪問介護員からの連絡が多いため、フリーダイヤル、遅出職員の電話が話し中になることも多い。また、管理者携帯は、サービス提供中には受けることができないため、緊急連絡を受けることは難しい。このような状況の中で、急がない報告は、メールでの報告という方法を模索している。利用者が安心してサービスを受けるため、更なる連絡体制の強化が期待される。			
	タイトル	ホームページは、施設の概要や取り組みなど様々な情報の入手が可能であるが、引き続きよりタイムリーな情報提供を行いたいと考えている			
2	内容	事業所の他、在宅系サービス・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等が属するケアセンターと、併設の特別養護老人ホームでホームページが作成されている。各事業所の概要や利用案内、広報誌のバックナンバー、さらには動画による各種取り組みの紹介等、ホームページ全体としては充実した内容となっている。法人は、在宅福祉・介護の拠点施設として当該地域を牽引している存在であり、地域住民のさらなる利便性のため、今後も、更新頻度を高めるなど、よりタイムリーな情報発信を行っていくことを期待したい。			
	タイトル				
3	タイトル内容				