

社会福祉法人 県央福社会
アイネットやまと 御中

**【平成28年度】
第三者評価結果
報告書
〈東京都版〉**

平成28年12月19日

かながわ福祉サービス評価認証機関 第28号

 日本コンサルティング 株式会社

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) 知的、身体、精神、児童に対して、隔たりなく支援している。障がい者の支援ではなく、障がいに対しての支援と考えている。 2) 人権擁護について、ヘルパーへは研修で徹底している。 3) 高齢者支援と障がい者支援の境界が明確でなくなりつつあり、地域・他事業所との橋渡しとなる。</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</p> <p>気付くちからがある、素直さがある、誠実さがある、愛嬌がある、自分を変えられる。他人のプライベートな空間に入っていきサービスなので、利用者に合わせたコミュニケーションをとれることによって、安心と信頼されることが役割</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>生活の根本である「居宅」という場を支えることがなければ、生活が成り立たないということ、また、居宅内で支援を提供できる福祉サービスという点では、ホームヘルプ以外にないという特殊性にプライドをもって取り組んでほしい。</p>

調査対象

調査対象は、利用者(本人)で、利用者総数は30名となりました。有効回答人数は14名となりました。

調査方法

利用者調査の方法は、アンケート方式で実施致しました。アンケートは無記名で返信用封筒に入れて機関に送付いただき、回答者が特定されないように配慮しました。

利用者総数

30

共通評価項目による調査対象者数

30

共通評価項目による調査の有効回答者数

14

利用者総数に対する回答者割合(%)

46.7

利用者調査全体のコメント

調査対象30名に対し、有効回答14名と回答率は46.7%でした。総合的な評価では、「大変満足」及び「満足」の回答が78.6%という結果となり、回答した8割弱の利用者が満足している様子が窺えます。事業所に対する総合的なコメントを見ると、「所長を筆頭に温かくユーモアがある事業所であると強く感じています。またスタッフの方々の対応は迅速であり信頼が持てる事業所であり他のお手本となるものだと思います。」「息子はヘルパーさんが大好きでとても良い表情を見せています。願わくばガイヘルの利用回数を増やしたいです(なかなか要望通りにならないので。)」という意見がありました。一方、「前月までに依頼したものは良いが、急に当月依頼等に関しては対応出来ないケースがあります。」「ヘルパー人員を増やして頂き、今後急な依頼にも対応してもらえるような体制作りをお願いしたいです。」という意見もありました。

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. サービスに安心感があるか	12	1	0	1
回答割合は、「はい」が85.8%、「どちらともいえない」が7.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が7.1%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
2. ヘルパーが替わる場合も、安定的なサービスが提供されているか	9	3	0	2
回答割合は、「はい」が64.3%、「どちらともいえない」が21.4%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が14.3%という結果となっています。自由意見では「いつも同じ人です。」という意見がありました。				
3. 事業所の連絡・伝達は安定的に実施されているか	9	4	0	1
回答割合は、「はい」が64.3%、「どちらともいえない」が28.6%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が7.1%という結果となっています。自由意見では「母が伝えていますので。」という意見がありました。				

4. 事業所やヘルパーから、必要な情報提供や相談、助言を受けているか	8	4	0	2
回答割合は、「はい」が57.1%、「どちらともいえない」が28.6%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が14.3%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
5. ヘルパーの接遇・態度は適切か	11	0	1	2
回答割合は、「はい」が78.6%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が7.1%、「無回答・非該当」が14.3%という結果となっています。自由意見では「怒られた事があります。」という意見がありました。				
6. 病気やけがをした際のヘルパーの対応は信頼できるか	9	2	0	3
回答割合は、「はい」が64.3%、「どちらともいえない」が14.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が21.4%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
7. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	1	0	0
回答割合は、「はい」が92.9%、「どちらともいえない」が7.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
8. 利用者のプライバシーは守られているか	11	3	0	0
回答割合は、「はい」が78.6%、「どちらともいえない」が21.4%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
9. 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	12	1	1	0
回答割合は、「はい」が85.8%、「どちらともいえない」が7.1%、「いいえ」が7.1%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
10. 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	10	3	1	0
回答割合は、「はい」が71.4%、「どちらともいえない」が21.5%、「いいえ」が7.1%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では、「もっらっていません。」という意見がありました。				

11. 利用者の不満や要望は対応されているか	10	1	1	2
<p>回答割合は、「はい」が71.4%、「どちらともいえない」が7.1%、「いいえ」が7.1%、「無回答・非該当」が14.4%という結果となっています。自由意見では、「ホームの職員に話しました。」という意見がありました。</p>				
12. 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	5	5	1	3
<p>回答割合は、「はい」が35.7%、「どちらともいえない」が35.7%、「いいえ」が7.1%、「無回答・非該当」が21.5%という結果となっています。自由意見は、特にありませんでした。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(○○○●)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	○あり ●なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(●●)	
	評価	標準項目
	○あり ●なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	○あり ●なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(○○○)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当

カテゴリー1の講評

事業所の方針は事業計画書で確認していますが、利用者への伝達には課題があります

事業所が目指していることに関しては事業計画書の「方針」欄に記載があります。28年度の事業計画では、「主体性の尊重」「自立生活支援の重視」「地域との共生」「生活の質の向上」という4つの方針を掲げており、自立に向けた支援を行い、その人らしい生活を実現し、地域とともに進んで行くという内容になっています。事業計画の周知については、職員に対しては職員会議で、ヘルパーに対しては研修会で内容について確認しています。ただ利用者に対しては、居宅介護という事業の特性もあり、事業所方針の伝達に関しては不十分で課題があります。

職員の役割を分担し、所長としての役割、責任も明確・周知することが望めます

事業所の運営上の役割に関しては、障がいサービスにおける役割は職員各自理解していますが、サービス外の内部運営に関わる業務の役割は不明確になっており、所長に業務が集中する傾向があります。当事業所では、居宅介護事業の他に、移動支援事業、同行援護事業、高齢系事業など、様々な事業を少人数で運営しており、職員一人ひとり日々の業務に追われ、役割の分担が曖昧になっています。今後は運営に関する各職員の役割を分担するとともに、所長としての役割と責任に関しても明確・周知することが望めます

重要な案件は、職員会議で決定後、利用者やヘルパー等、関係者に周知しています

事業所として重要な案件は職員会議で決定します。職員会議は月に1～2回開催しています。決定した内容は会議録に記録し、職員が後に振り返りができるようになっています。決定した事項はヘルパーに対しては研修会で伝達しています。また、利用者に対しては決定内容が重要な場合には内容を文書化し、利用者各々に配布しています。28年度は重要な決定事項として、事業所の移転がありました。この事項は所長が発案し、職員会議で決定し、ヘルパー研修会で伝達、各利用者に文書で連絡という一連の手順を踏んで関係者に周知しています。

カテゴリ2		
2	経営における社会的責任	
サブカテゴリ1(2-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	○非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	○非該当
●あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	○非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している 評点(●●●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	○非該当
○あり ●なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	○非該当
○あり ●なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	○非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	○非該当

カテゴリー2の講評

倫理や行動に関して事業所独自に資料をまとめ、内容の浸透に取り組んでいます

法人の「倫理行動綱領」、「倫理行動マニュアル」と居宅系事業所の職員やヘルパーとして重要な事項を記載した「介護サービス従業者(訪問介護)の心得」(内容は訪問介護、居宅介護共通)を当事業所で一冊の冊子にまとめています。冊子は職員とヘルパーに配布しています。毎年、年度初めのヘルパー研修会は、この冊子の内容に最近の事例を加えて、倫理や行動をテーマとした研修会をしています。この研修会は職員やヘルパーにとって、普段の行動や心得を振り返る機会になっています。

事業所の専門性をいかし、地域ボランティアへの講義や地域の福祉会議に参加しています

所長は地域福祉に対する事業所の専門性をいかした取り組みとして、自治会のボランティア講座で講師をしています。地域ボランティアの方に対し、視覚障がいの方や車いすの方への介護に関する講義をしています。この依頼は3年程前の第1回目講義で、障がいのある人がどのような気持ちでいるかというテーマで実体験を交えて話をした事が好評で、それ以降毎年、講師依頼が継続しています。また、今年度より地域住民も参加する地域の高齢者に関する会議「地域ケア会議」にも高齢分野と障がい分野両方の意見を提供する立場でゲストとして参加しています。

地域の福祉ネットワークを活用し、事業所ができる地域の役割を果たしています

地域の福祉ネットワークには、訪問介護連絡会や自立支援協議会等があり、情報収集や共通課題の協議に、参画しています。当事業所では、障がい分野の居宅介護事業に加え、高齢分野の訪問介護事業も運営している為、各ネットワークでは、両方の立場から意見を提供しています。地域の事業所からは、障がい者と高齢者がいる家庭ケースの相談に応じる等、両事業運営のメリットをいかしています。また、地域の病院や地域包括支援センターと協力し、高齢障がい子どもの誰でも受け入れるカフェの運営にも携わり、事業所ができる地域の役割を果たしています。

カテゴリ3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 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. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	○非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	○非該当
カテゴリ3の講評		
<p>利用者はサービスに関して気軽に相談したり苦情を訴える事ができるようになっています</p> <p>契約時に重要事項説明書の内容について利用者に対して説明をしています。相談・苦情に関しては重要事項説明書の中で事業所での苦情解決責任者、担当者の連絡先を記載しており、利用者がいつでも相談したり、苦情を訴えたりできる環境になっています。また、事業所外部の第三者委員、相談機関等の記載もあり、事業所では難しい相談・苦情案件についても相談したり訴えたりできる環境になっています。日々のクレームや要望があった場合には業務日誌に記載する事になっており、さらにクレームに関しては報告書としてまとめ、改善に取り組んでいます。</p> <p>利用者の意向はヘルパーを通じて日々のサービス業務から把握しています</p> <p>利用者の意向については、ヘルパーを通じて、日々のサービス業務から把握し、その内容は業務日誌に記載しています。利用者からの意向はサービスに入っているヘルパーからサービス提供責任者に話が上がったものを、所長と協議し、解決に向けて取り組んでいます。また、今回第三者評価の受審にあたり、利用者調査を行い、意向把握に努めています。第三者評価利用者調査では約8割の利用者が事業所に対して満足していると回答しています。今後はサービスと通じた日々の意向把握に加え、定期的なアンケートの実施など、更なる意向の把握が期待されます。</p> <p>事業所の移転等、地域の福祉ニーズを把握し、実行しています</p> <p>地域の福祉ニーズは、居宅介護の連絡会や、自立支援協議会への参加等により、収集しています。また、近隣の相談支援事業所と話し合いの中からも情報収集が来ています。地域ニーズに対する事業所の大きな動きでは、今年度7月に事業所を移転しました。これは、居宅介護事業所として、「顔が見える事業所」を目指す事と、災害時等に備え、徒歩圏で利用者のもとへ行けるようにという目的で実行しました。また、同法人の障がい者多機能事業所が併設し、近隣には地域包括支援センターがあるなど、福祉に関する情報交換という面でも移転が役立っています。</p>		

カテゴリ4		
4 計画の策定と着実な実行		
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況
		10/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		
		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		
		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		
		評点(000●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価

標準項目

●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-4の講評

法人の計画に沿い、所内の事業計画を策定しています

法人では「マスタープラン」と称した中期計画を打ち出しています。その中期計画および法人の年度事業計画に沿い、各事業所は所内の事業計画を策定する事になっています。事業計画は法人の計画に沿いながら、主に職員会議での協議内容や利用者意向、地域ニーズを所長がまとめ今後の展望を踏まえて作成しています。事業計画の策定手順は毎年2月に職員会議で内容の確認を行い3月に完成します。事業計画に対する結果報告は10月に中間報告、翌年5月に年度報告をして計画の実行度合いを確認しています。

職員間で役割を分担し、個々の業務を可視化した運営が望まれます

当事業所では、毎年事業計画を作成し、その年の方針を打ち出しています。その計画に対する運営上の役割に関して、障がいサービスにおける役割は職員各自理解していますが、障がいサービス外の内部運営に関わる業務の役割は不明確で、所長に業務が集中している傾向にあります。今後は内部の運営に関する各職員の役割を分担し、「誰が、何を、何時までに」するのかを明確にした業務運営が望まれます。また、職務分掌表等を作成し、業務を可視化し、職員がいつでも業務を確認できる環境作りが望まれます。

緊急時に手に取れるマニュアルを活用し、利用者の安全確保に努めています

当事業所では利用者の安全確保のため、「緊急時・災害時の対策について」という簡易マニュアルを作成しています。内容は、骨折・やけど対応、てんかん発作など利用者に対する緊急処置の他、災害や地震、行方不明など、利用者の安否における指針が記載されています。冊子の構成は緊急時を想定し、表紙は無く、表面には目次が分りやすく記載され、直ぐに対応できるように考えられています。このマニュアルは法人内の在宅系別事業所にも配布し、緊急時における対策の一つとなっています。

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 3/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(○○●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(○●●●●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
○あり ●なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
○あり ●なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	○非該当
○あり ●なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	○非該当
○あり ●なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(○●●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
○あり ●なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当

評価項目2 職員のやる気向上に取り組んでいる		評点(○○○●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当
カテゴリ-5の講評		
<p>年間12回のヘルパー研修は、さまざまなテーマで計画的に行われています</p> <p>ヘルパーに対する事業所内研修は事業計画策定時に年間の予定を決めています。毎年1回開催するように計画が立てられています。年度初めの第1回は「サービス提供の基本姿勢について(倫理、法令遵守)」をテーマとして、マニュアルの読み合わせや法人作成のDVDを鑑賞する等行う他、プライバシー保護や支援者のメンタルヘルス、身体介護演習、認知症の理解、リスクマネジメント、医学の知識・疾病の理解等、様々なテーマで研修を行っています。研修講師は職員が行い、職員一人ひとりの振返りにも繋がっています。</p> <p>常勤職員の研修体制には課題があります</p> <p>常勤職員におけるスキルアップとしては法人内の全体研修がありますが、その他外部研修等は日々の仕事に追われ、あまり参加する事が出来なくなっています。また、少ないながらも参加した研修に関しての振り返りレポートの提出や、研修内容の発表をする場についても取り組みは無く、研修成果の確認に関して課題があります。また、個別の研修計画の策定も確認出来ませんでした。今後は個人の業務量を整備し、計画的に研修参加の機会を増やし、研修後の成果の確認についても、研修参加者のスキル向上と職員間での情報共有という面から実施が望まれます。</p> <p>人事制度の再構築による職員のやる気向上への取り組みが期待されます</p> <p>職員のやる気向上への取り組みとして法人では外部業者によるストレスチェックを行っています。また、法人で非常勤のカウンセラーを雇用し、事業所の職員が相談出来る環境を作っています。福利厚生制度としては福利厚生会や県の福利協会に入っています。このように職員へのやる気を向上への取り組みは様々ありますが、成果に連動した人事制度は現在再検討中であり、確立していません。職員のやる気向上に繋がる人事考課や給与制度の構築が期待されます。</p>		

7			カテゴリ7		
7			情報の保護・共有		
			サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況		7/7
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる			評点(000)		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している		○非該当		
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している		○非該当		
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している		○非該当		
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している			評点(0000)		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している		○非該当		
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している		○非該当		
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している		○非該当		
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている		○非該当		
カテゴリ7の講評					
<p>必要な情報は法人のクラウドコンピューターにより管理、保護、共有されています 共有の情報は、法人本部のクラウドコンピューターで集中管理しており、職種別にフォルダが用意されアクセス制限もしています。職員は必要に応じて共有フォルダーからいつでも必要な情報を取得する事ができ、適宜更新もされています。割り振られたアカウントとパスワードがあれば情報は別事業所からもアクセスする事ができ、作業の利便性に優れた環境になっています。パソコン自体にはパスワードが設定され、職員以外の方がアクセスする事は出来ない環境になっています。</p> <p>個人情報は「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護して共有しています 事業所で扱っている個人情報の利用目的は、契約時に「利用契約書」「個人情報の提供について」を用いて詳しく説明して了解を得ています。「個人情報保護規程」を定め、契約時に利用者本人や家族に説明しています。利用者や家族から情報の開示請求があった場合には「利用契約書」に明記してありそれに従い対応することになっています。職員からは個人情報保護に関する「誓約書」を提出してもらい情報の漏洩を防止しています。</p>					

カテゴリ8	
8	カテゴリ1～7に関する活動成果
サブカテゴリ1(8-1)	
前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリ2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリ4:「計画の策定と着実な実行」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<p>今年度より地域ケア会議に参加し、高齢・障がいの両立場で意見提供しています</p> <p>今年度より地域住民も参加する地域の高齢者に関する会議「地域ケア会議」に所長がゲストとして参加しています。当事業所は障がい在宅サービスを提供する事業所ですが、高齢者の在宅サービス事業も行っています。この地域ケア会議では、高齢としての立場はもちろん、障がいとしての立場でもコメントをする事で、高齢と障がいの共通課題を考える事などに繋がっています。</p>	
サブカテゴリ2(8-2)	
前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<p>充実したヘルパー研修会により、ヘルパーの知識習得に繋がっています</p> <p>ヘルパーに対する事業所内研修では様々な研修が行われています。年度初めの第1回は「サービス提供の基本姿勢について(倫理、法令遵守)」をテーマとして、マニュアルの読み合わせや法人作成のDVDを鑑賞する等行う他、プライバシー保護や支援者のメンタルヘルス、身体介護演習、認知症の理解、リスクマネジメント、医学の知識・疾病の理解等、様々なテーマで研修を行いヘルパーへの教育は充実しています。</p>	
サブカテゴリ3(8-3)	
前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
手順書や業務日誌の活用が利用者の安全と、職員、ヘルパーの知識習得に繋がっています	

サービス提供責任者が作成した手順書をヘルパーにはサービスに入る前に渡しています。必要に応じて業務日誌の一部も渡します。ヘルパーの初回訪問時に、サービス提供責任者が同行し、手順書や業務日誌の情報に沿って引継ぎ、指導を行います。ヘルパーからの意見や報告などで、手順書を見直すこともあります。また利用者の状態変化時には相談支援事業所と連絡を取り、居宅介護等計画書と共に手順書の見直しをする事もあります。このように、手順書や業務日誌を活用、見直しをする事で、利用者の安全を確保すると同時に職員及びヘルパーの個別ケースに対する知識習得にも繋がっています。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

ヘルパーの募集等、財政改善のための取り組みはしていますが、成果は出ていません

当事業所は居宅介護の他に、重度訪問介護や行動援護、移動支援事業、高齢者事業など、複数の事業を展開しています。特に移動支援事業は事業管轄が国から大和市に変更に移行した時から、単価の改定があり、運営の厳しさがありません。そのような現状が事業所全体の運営にも影響しています。居宅介護の利用者を増やす取り組みとして、居宅介護サービスを主体に活動できるヘルパーの募集等を行っていますが、成果としては現れていない状況です。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している
・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

事業所移転により、利用者との距離は縮み、「顔が見える事業所」への効果が出ています

当事業所は駅間の目立たない場所にありましたが、今年の7月に事業所を移転しました。これは利用者との距離を縮めることと、「顔が見える事業所」にするため、移転を計画、実行しました。結果として、利用者との距離が縮まった他、建物内には、同法人の障害者多機能事業所が併設し、近隣には地域包括支援センターがあるなど、福祉に関する情報交換ができ、また、建物の2階が自治会館であることから自治会とも距離が近づくなど、移転目的に対する効果が出ています。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

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	3/4
<p>評価項目1 利用者希望者等に対してサービスの情報を提供している</p> <p style="text-align: right;">評点(○○○●)</p>			
	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	○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>法人のパンフレット、ホームページから事業所の情報は得られます 法人のパンフレットの中の高齢者・ヘルパー部門に事業所の簡単な紹介が載せてあります。また法人のホームページからも事業所の情報は得られます。今までは事業所独自のリーフレットがありましたが、今年事業所が移転してからは、作成していません。現在の事業所のヘルパーの人数では、受け入れも限られてしまいますので、広く宣伝は出来ないので必要になっていません。宣伝のためだけでなく、利用者や他事業所などへの事業所の情報提供のためにも事業所独自のリーフレットなどがあることが望まれます。</p> <p>相談支援事業所、市の障害福祉課とは連携を取りながら、サービスの提供を行っています 数か所の相談支援事業所とは日ごろから連絡を取り合っています。サービスの相談、依頼は殆どが相談事業所から来ます。移動支援、居宅介護、行動援護、同行援護などの依頼があり、重度訪問介護は今のところありません。市の障害福祉課からは、困難事例、虐待ケースなどの相談があります。相談支援事業所と連携を取りながら、行動支援、や居宅介護などのサービスを提供しています。また同建物2階自治会館で開催される、地域ケア会議にもゲストとして参加し、高齢と障がいをつなぐ役割も行っていきます。</p> <p>サービス利用希望の依頼には決まった手順で対応しています 医療機関から退院後の相談や、精神科病院からサービスについての相談などの電話があります。利用希望する家族から、事業所を変えたいなどの電話などもあります。サービス利用希望の場合は、相談支援事業所や家族から、希望するサービスの内容、時間などを具体的に聞いて、「相談受付票」を作成し、担当ヘルパーを決定します。初回サービスはサービス責任者が行き、状態を確認しながら、手順書(支援計画表)を作成し、担当ヘルパーに繋ぐようにしています。</p>			
	サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(○○○)</p>			
	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等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、利用者等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		
●あり ○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		○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
●あり ○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		○非該当
サブカテゴリー2の講評			
<p>サービス提供責任者が契約時に重要事項説明書、個人情報同意書の同意を得ています</p> <p>サービス開始時に、サービス提供責任者が、利用者、家族などに利用契約書、重要事項説明書の内容の説明をし、同意を得ています。サービス利用料、サービス負担金についても説明しています。居宅介護事業以外の移動支援、行動援護、同行援護などについて発生する交通費や食事代などについても最初に説明しています。個人情報同意書では、提供する情報の範囲を説明し、同意を得ています。サービス開始前に受給者証で支給決定の内容確認を必ず行っています。</p> <p>サービス開始後、利用者とヘルパーの関係性が出来るまで、手厚くフォローしています</p> <p>サービス開始時に、利用者、家族の意向を確認し、聞き取りでアセスメントを行い、「利用者調査票」を作成しています。「利用者調査票」の内容を踏まえて、担当ヘルパーには「依頼書」で連絡しています。初回サービスはサービス担当責任者が必ず行い、利用者の状態を確認した上で「手順書」を作成します。場合によっては、数回サービス提供責任者がサービスを行い、関係性がとれる状況になった時点でヘルパーに引き継ぐこともあります。ヘルパーへの引継ぎ時には、サービス提供責任者が同行し、スムーズにサービスが提供できるように支援しています。</p> <p>「連絡ノート」を自宅に置き、家族、他事業所との情報共有を行っています</p> <p>サービス開始時に「連絡ノート」を作成し、利用者宅に置いておきます。「連絡ノート」には、サービスの実施内容、利用者の様子、家族に伝えたいことなどを記録しています。サービス実施の度に毎回記録していますので、家族だけでなく、他のサービス事業所も見ることが出来ます。「連絡ノート」で複数の事業所との情報を共有し、連携を取りながら、サービス提供を実施しています。毎月月末にヘルパーが事業所に持ち帰り、コピーを取り事業所に保管しています。</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	11/11
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(000)
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サービス利用計画を作成している 評点(0000)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者等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. 計画を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 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	4. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○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(00)		
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きみがある	○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(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. 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3の講評

サービス提供責任者は、利用者、家族の意向を入れた居宅介護等計画書を作成しています
 利用者、家族の意向を取り入れた、居宅介護等計画書をサービス提供責任者が作成しています。総合的援助方針、支援内容、などが記載され、週間計画書と共に、利用者、家族に説明し、確認の署名をもらっています。状態の変化があったり、サービス内容に変更があった場合には、見直しをしています。特に変化がなければ、支給決定の更新時に見直ししています。相談支援事業所や他サービス事業所との担当者会議は全利用者に対して開かれておらず、課題が残ります。

「サービス提供報告書」「居宅介護実施記録」にサービス実施内容を記録しています
 ヘルパーがサービスを実施した場合は「サービス提供報告書」「居宅介護実施記録」に記録をしています。「サービス提供報告書」には、サービス内容、サービス日時、時間を記録し、利用者確認印をもらい、市に毎月提出しています。「居宅介護実施記録」には実施したサービス内容、利用者の様子なども記録し、毎回利用者確認印をもらっています。両方の記録は利用者宅に置いて、月末にヘルパーが事業所に持ってきます。サービス提供責任者は必要な情報は業務日誌に記録しています。

月末にヘルパーが事業所に来所し、サービス内容の報告をしています
 毎月月末にヘルパーが1か月分の「サービス活動報告書」他必要書類を持参し、事業所に来所します。「サービス活動報告書」には、ヘルパーが担当する利用者名、サービス実施内容、開始時間、終了時間、利用者の様子、交通費などを記録しています。ヘルパーの活動状況が把握でき、ヘルパーの給料計算の基にもなっています。ヘルパーが事業所に来所した時にはサービス提供責任者はサービス内容の報告を受け、情報を把握すると同時に、ヘルパーの相談にもなっています。

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

7/7

評価項目1

利用者等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	
●あり ○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	○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(〇〇〇〇)

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	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、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
●あり ○なし	4. 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

個人情報同意書の同意をとり、情報を使用する際にはその都度、了解を得ています

利用契約時に個人情報同意書の利用者、家族の同意を得ています。契約書の中にも、利用者、家族に関する個人情報を他に漏らさないなどの守秘義務についてが記載されています。「介護サービス従事者の心得」にもプライバシーの保護について具体的に書いてあり、ヘルパーの守秘義務の徹底を図っています。利用者の移動支援の様子をビデオに撮って、研修で使用した際にも、前もって利用者から了解を得て使用しています。個人情報保護規定が整備され、該当する書類や資料などの取り扱いには十分配慮しています。

ヘルパー研修で、虐待防止、身体拘束などのテーマで人権擁護の理解を深めています

毎月1回開催されるヘルパー研修で、法人のDVDで虐待防止や身体拘束について取りあげ、人権擁護についての理解を深めています。また具体的な事例を取り上げて、話し合いを行うこともあります。実際に家族からの虐待が疑われたケースを行政と連携を取りながら、状況を観察したこともあります。「倫理行動マニュアル」にも体罰、虐待行為の禁止の記載があり、職員、ヘルパーは虐待の弊害や尊厳の遵守の大切さを理解し、利用者の支援を行っています。

プライバシーに配慮し、価値観を尊重した支援を行っています

排泄介助や入浴介助には、プライバシーに配慮して、女性の利用者には男性のヘルパーは担当しないようにしています。男性の利用者にはなるべく男性ヘルパーが担当するようにコーディネートしています。部屋を掃除する時なども利用者の価値観を尊重し、掃除機掛けなどの掃除が終わったら、出来るだけ元の状態に戻し、ヘルパーの価値観で物を動かさないように配慮しています。特に障がい者の場合は環境が変化すると混乱することがありますので、利用者の意思を尊重した支援を行っています。

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

11/11

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(000)

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(000)

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
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(00000)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

サブカテゴリ6の講評

手順書等に沿ってヘルパーはサービスを提供しています

サービス提供責任者が作成した手順書をヘルパーにはサービスに入る前に渡しています。必要に応じて業務日誌の一部も渡します。ヘルパーの初回訪問時に、サービス提供責任者が同行し、手順書や業務日誌の情報に沿って引継ぎ、指導を行います。ヘルパーが急に休んだ時などは、サービス提供責任者が代わりにサービスに入り、手順書や業務日誌の確認をしています。ヘルパーからの意見や報告などで、手順書を見直すこともあります。また利用者の状態変化時には相談支援事業所と連絡を取り、居宅介護等計画書と共に手順書の見直しをしています。

各種マニュアルは年1回見直しを行っています

訪問業務マニュアルには、入浴、清拭、食事、外出介助、移動介助、感染症などがあります。年に1回マニュアルチェックを行い、追加、変更などの見直しを行っています。見直した年月日も記載してあります。事業所のマニュアルの他に法人共通の「倫理行動マニュアル」「緊急時対応マニュアル」「利用者支援マニュアル」があります。法人の「倫理行動マニュアル」「倫理行動綱領」と事業所の「介護サービス従事者の心得」を冊子にして、職員、ヘルパーに配付しています。

毎月1回ヘルパー研修を行い知識や技術を習得しています

毎月1回午後6時～7時に、同建物の隣りにある通所施設の食堂を借りてヘルパー研修を実施しています。講師は職員、地域包括支援センター職員、訪問看護師などがなり、毎月テーマを決めて実施しています。毎年年度初めには新人職員を含め、ヘルパーで法人の「倫理行動綱領」「倫理行動マニュアル」と事業所がヘルパー向けに作成した「介護サービス従事者の心得」の読み合わせをするなどで、倫理や心得の考えを伝えています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		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標準項目実施状況	17/17																					
1	<p>評価項目1 サービス利用計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. サービス利用計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○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>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○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>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. サービス利用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. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている	○非該当								
評価	標準項目																							
●あり ○なし	1. サービス利用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. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている	○非該当																						
評価項目1の講評																								
<p>手順書に基づいた、統一したサービスを実施しています サービス提供責任者が居宅介護等計画書に基づき、自立的生活になるように配慮した手順書を作成しています。担当ヘルパーに、サービスに入る前に手順書と利用者調査票の内容についてを説明し、渡しています。ヘルパーは手順書の流れに沿って、サービスを実施します。同じ利用者何人かのヘルパーがサービスを行っている場合は、手順書に沿ってサービスを実施することで、バラツキのない、統一したサービスの提供が出来ます。手順書は利用者の状態が変化した時や、ヘルパーの意見などで、作り直しを行っています。</p> <p>身体障がい、精神障がい、知的障がいの特性に配慮した支援を行っています 障がいの程度により対応の仕方に配慮しています。精神障がいの利用者への対応では、コミュニケーションの取り方など予め、ヘルパーに情報を伝えておきます。例えば利用者が嫌がることや何に敏感になるかなどの情報を伝え、配慮しながら、相手の気持ちに寄り添って、支援を行っています。言葉でのコミュニケーションが難しい場合は、写真を使ってトイレなどを伝えることもあります。ヘルパーが慣れるまでは、サービス提供責任者も一緒に支援をすることもあります。</p> <p>相談支援事業所や他事業所と連携をとりながら、支援を行っています 相談支援事業所とは、支給決定の更新時などに、連絡、確認を行います。またサービスを実施していて、時間の変更や2人態勢が必要な状態になった場合などは、相談支援事業所に連絡し、サービス内容の見直しを行うこともあります。グループホームとは情報の交換を行い、サービス提供に活かしています。事業所の近隣にある地域包括支援センターとは蜜に連絡をとっています。地域包括支援センターの依頼により、事業所のケアマネジャーが事例発表を行うなどで、他事業所とも交流をしています。</p>																								
2	<p>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(〇〇〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. ホームヘルパーに対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○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>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 利用者等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>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 利用者の体調変化(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>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○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>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○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>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. ホームヘルパーに対し、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. 利用者等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(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	標準項目																							
●あり ○なし	1. ホームヘルパーに対し、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. 利用者等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(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

「倫理行動マニュアル」「介護サービス従業者の心得」を載せた冊子を作成しています

ヘルパーには、法人の「倫理行動綱領」「倫理行動マニュアル」と事業所のヘルパー向けの「介護サービス従業者の心得」を載せた冊子を作成し、職員、ヘルパーに配付しています。倫理行動マニュアルには人権への取り組みの具体的事項が載せてあります。年12回ヘルパー研修を実施し、職員や地域包括支援センター職員、訪問看護師らに講師を依頼し、知識、技術の向上を図っています。毎年年度初めに冊子の中の内容の読み合わせをおこなうなどで、倫理や行動の考えを伝えています。

緊急時の連絡ルートを確立し、迅速な対応ができるように努めています

サービス利用開始時に緊急連絡先を聞いて利用者調査票に記載しています。重要事項説明書には、家族の緊急連絡先、医療機関の連絡先が記載されています。また事業所では緊急連絡先一覧表を作成してあります。利用者の体調変化時などはヘルパーから事業所に連絡し、指示を仰ぐことになっています。緊急時は事業所から、緊急連絡先や相談支援事業所に連絡し、迅速な対応が取れるようになっています。サービス提供責任者はヘルパーのサポートを行い、適切で落ち着いた対応に努めています。

金銭の取り扱いをする際は預り金、残金などを書面にして残しています

金銭を預かる場合は、重要事項説明書に記載してあり、利用契約時に説明しています。交通費、入場料、飲食代などを移動支援、同行援護、行動援護のサービスなどでヘルパーが預かる場合があります。金銭を預かる場合は、家族がいる場合は家族に了解を得ています。領収書と一緒に、書面にて預り金、使用金残金などが分かるように残しています。鍵を預かる場合は、「鍵預かり書」に記載するようになっていますが、現在鍵を預かっている利用者はいません。

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. ホームヘルパー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. ホームヘルパーが訪問できなくなった場合、代替要員を確保している	○非該当
●あり ○なし	3. ホームヘルパーが変更になる場合、利用者等に事前に連絡をいれている	○非該当
●あり ○なし	4. ホームヘルパーが替わる時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. ホームヘルパーの変更後、利用者等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

初回にサービス提供責任者がサービスを行い、利用者の特性を把握しています

初回サービスはサービス提供責任者が訪問し、利用者の障がい程度、利用者の特性などを把握します。手順書を作成し、利用者の特性などを考慮してヘルパー選びを行います。利用者の状態により、直ぐにヘルパーに引き継げない場合は、数回サービス提供責任者がサービスに入ることもあります。精神障がいの利用者などにはヘルパーにサービス提供責任者が同行し、関係性、対応方法などを確認します。利用者が落ち着くまではサービス提供責任者が同行してサービスを行うこともあり、安心したサービス環境の提供に努めています。

ヘルパー変更時には利用者が不安にならないような配慮をしています

一人の利用者に何回かサービスを提供する場合は、複数のヘルパーが関わるようにしています。ヘルパー交代時にも利用者の状態を良く知っている他のヘルパーに代わることが出来ます。またヘルパーの抱え込みを防いだり、利用者の特定のヘルパーへの依存を防ぐことにもなります。ヘルパーが急に休む時などは、同じ利用者に関わったことがあるヘルパーかサービス提供責任者がサービスに入り、利用者が不安にならないように配慮しています。

ヘルパーの引継ぎ時はサービス提供責任者か前任者が同行しています

ヘルパーの変更時は、前もって家族に連絡しておき、前任のヘルパーかサービス提供責任者が同行して引継ぎを行います。引継ぎ後もサービス提供責任者は時々状況の確認に訪問しています。ヘルパーと利用者との信頼関係が築け、利用者が安心してサービスを受けられるようにサービス提供責任者がサポートをしています。月末にヘルパーが書類を届けに来る時には、サービス提供責任者は、直接ヘルパーからの報告を受け、相談にもなっています。

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. 地域の情報を収集し、利用者一人ひとりの状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設け、多様な体験ができるよう支援している	○非該当
評価項目4の講評		
<p>事業所の移転により、利用者との距離が縮まり、地域の情報も収集しやすくなっています</p> <p>今年度7月に事務所を移転しました。これは、居宅介護事業所として、「顔が見える事業所」を目指す事と、災害時等に備え、徒歩圏で利用者のもとへ行けるようにという目的で実行しました。移転の結果、利用者との距離が縮まった他、建物内には、同法人の障がい者多機能事業所が併設し、近隣には地域包括支援センターがあるなど、福祉に関する情報交換ができ、また、建物の2階が自治会館であることから自治会とも距離が近づいています。</p> <p>ガイドヘルパーの支援により、地域の支援を利用する機会を提供しています</p> <p>当事業所では居宅介護事業と合わせて移動支援事業も行っており、ガイドヘルパーが利用者と地域に出向き、利用者が外の環境に触れる機会を提供できるというメリットがあります。今回の利用者調査の自由意見では、「ガイドヘルパーの利用回数を増やしたいです。」という意見もあり、ニーズもあります。事業所ではこの複合的な事業運営を大切にしており、利用者が地域にうまく地域に溶け込めるように支えています。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-2-2	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
タイトル①	利用開始時は単独でヘルパーに任せるまで手厚くフォローしています	
内容①	利用開始時は、その利用者にとっても、ヘルパーにとっても非常に緊張する事から、手厚く指導しています。初回の支援はサービス提供責任者が行き、その時に様々得た情報に基づき、利用者個別の手順書を作成します。ヘルパーはその手順書に沿って支援しますが、しっかりできるまで、サービス提供責任者が何度でも同行します。同行時には介助技術の他、利用者のストレスや話しかけ等、厳しくチェックし、複数回改善を重ねます。ヘルパーに単独で任せるまでに時間を費やす場合もありますが、事業所のスタンスとしてこの手順を大切にしています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-1-2	職員の質の向上に取り組んでいる
タイトル②	様々なテーマで充実したヘルパー研修会を実施しています	
内容②	ヘルパーに対する事業所内研修は事業計画策定時に年間の予定を決め、毎年1回開催するように計画が立てられています。年度初めの第1回は「サービス提供の基本姿勢について(倫理、法令遵守)」をテーマとして、マニュアルの読み合わせや法人作成のDVDを鑑賞する等行い、基本に立ち返る事を意識的に行っています。その他、プライバシー保護や支援者のメンタルヘルス、身体介護演習、認知症の理解、リスクマネジメント等、様々なテーマで研修を行っています。研修講師は職員が行い、職員一人ひとりの振返りにも繋がっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	4-2-1	利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる
タイトル③	緊急時のハンディマニュアルを作成し、利用者の安全確保に努めています	
内容③	当事業所では利用者の安全確保のため、「緊急時・災害時の対策について」という簡易マニュアルを作成しています。このマニュアルは全15ページで、A5サイズの冊子になっており、ヘルパー及び職員がいつでも携帯できるように配慮しています。内容は、骨折・やけど対応、てんかん発作、災害や行方不明など、様々な場面を想定しています。構成は緊急時を想定し、表紙は無く、表面には目次が分りやすく記載され、直ぐに対応できるように考えられています。このマニュアルは法人内の在宅系別事業所にも配布し、緊急時における対策の一つとなっています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	事務所の移転により、利用者との距離が縮まった他、「顔の見える事業所」としても効果が出ています
	内容	地域の福祉ニーズに対する事業所の大きな動きとしては、今年度7月に事務所を移転をしました。これは、居宅介護事業所として、「顔の見える事業所」を目指す事と、災害時等に備え、徒歩圏で利用者のもとへ行けるようにという目的で実行しました。移転の結果、利用者との距離が縮まった他、建物内には、同法人の障がい者多機能事業所が併設し、近隣には地域包括支援センターがあるなど、福祉に関する情報交換ができ、また、建物の2階が自治会館であることから自治会とも距離が近づくなど、多くの効果が出ています。
2	タイトル	「連絡ノート」を利用者宅に置き、他事業所と情報を共有し、連携を図っています
	内容	ヘルパーが毎回実施した支援内容や利用者の様子、家族に伝えたいことなどを「連絡ノート」に記載しています。「連絡ノート」は利用者宅に置いてあり、家族とのやり取りだけでなく、他のサービス提供事業所も見られるようになっています。これにより、複数のサービス提供事業者と利用者の情報を共有し、連携を取りながら、サービス提供を行っています。毎月月末には事業所に持ち帰り、1か月分のコピーを取り、厳重に保管し、サービスのモニタリングにも生かしています。
3	タイトル	「業務日誌」を利便性の高い表計算ソフトツールで管理し、職員が活用しています
	内容	職員はヘルパーの活動状況や利用者の様子、新規相談、緊急対応ヒヤリハットなどを業務日誌として、表計算ソフトツールで管理しています。パソコン入力により多くの情報管理が可能で、日々の利用者やヘルパーの様子が克明に記されています。項目は日時、利用者名、ヘルパー名を設けており、年月日順、利用者毎、担当ヘルパー毎など目的に合わせて、瞬時に情報を取得する事ができるようになっています。このツールを職員は使いこなしており、資料を抜粋してヘルパーに渡したり、担当者会議に使用する等、目的に合わせて活用しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	ヘルパー募集の仕方を工夫し、事業所の良さが応募者により伝わるような取り組みが期待されます
	内容	今回の利用者調査からは、慢性的なヘルパー不足により、急な対応が難しく弱さがあるという声がありました。ここ数年、ヘルパーの数は、増える事は無く、緩やかに減少している傾向にあります。ヘルパーの募集に関しては説明会にブース出展するなどして取り組んでいますが、採用は難しい状況です。今後は、視野を広げ、初任者研修資格のない応募者へも目を向け資格取得を後押しする制度を作る等、採用への工夫が期待されます。また、応募者に対し、事業所の良さ(手厚い指導等)をより深く伝えるための分かりやすい資料作りなどの取り組みも期待されます。
2	タイトル	職員間で役割を分担し、「誰が、何を、何時までに」するのかを明確にした業務運営が望まれます
	内容	業務の役割に関して、職務分掌表等は確認ができず、職員一人ひとりの役割について不明確な部分があり、結果として所長に業務が集中している傾向にあります。今後は内部の運営に関する各職員の役割を分担し、「誰が、何を、何時までに」するのかを明確にした業務運営が望まれます。また、職務分掌表等を作成し、業務を可視化し、職員がいつでも業務を確認できる環境作りが望まれます。
3	タイトル	常勤職員に対して、より多くのインプット学習の機会を提供する事が期待されます
	内容	非常勤登録ヘルパーに対する事業所内研修では様々な研修が行われています。年度初めに事業所の基本姿勢を繰り返し学ぶ機会にしている他、メンタルヘルス、身体介護演習、認知症の理解、リスクマネジメント等、様々なテーマで研修を行い、充実しています。常勤職員は、この非常勤登録ヘルパー研修の講師を順番に担当しており、自身のアウトプット学習に繋がっています。しかし、常勤職員は日々多忙で、外部研修への参加など知識のインプット学習の機会は少なくなっています。今後は常勤職員に対するインプットに繋がる学習機会の提供が期待されます。