

平成 25 年度  
福祉サービス第三者評価 報告書

社会福祉法人クムレ  
居宅介護  
「居宅介護事業所なないろ」

2014 年 3 月 31 日

評価機関：特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー



## 目 次

	ページ
実施概要 .....	1
I 組織マネジメント項目 .....	3
II サービス提供のプロセス項目 .....	13
III サービスの実施項目 .....	19
総評 .....	23

(添付資料)

### ◆ 職員自己評価・利用者調査 集計結果



## 【実施概要】

### 1. 実施スケジュール

- (1) 第三者評価についての事前説明 平成 24 年 11 月 5 日
- (2) 情報収集の実施（調査）
  - ①経営層自己評価 平成 25 年 9 月 1 日～9 月 28 日
  - ②職員自己評価 平成 25 年 9 月 1 日～9 月 14 日
  - ③利用者調査 平成 25 年 9 月 1 日～9 月 14 日
  - ④訪問調査 平成 25 年 11 月 1 日～11 月 2 日

### 2. 評価の実施方法

東京都福祉サービス評価推進機構が定める手法

### 3. 利用者調査

- (1) 調査の方法 アンケート調査
- (2) 調査対象者数 利用者 39 名

### 4. 評価調査者

新津 ふみ子（組織マネジメント項目担当）  
北村 とし子（サービス提供のプロセス項目・サービスの実施項目）

### 5. 評価決定合議日

平成 25 年 11 月 23 日

### 6. 本評価に関する問い合わせ

- (1) 本評価調査責任者 NPO 法人メイアイヘルプユー 新津 ふみ子
- (2) 評価責任者 NPO 法人メイアイヘルプユー 代表理事 新津 ふみ子
- (3) 連絡先  
NPO 法人メイアイヘルプユー事務局  
〒141-0031 東京都品川区西五反田 2-31-9 シーバード五反田 401  
電話：03-3494-9033 / FAX：03-3494-9032



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 <b>8/9</b>
	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く ○非該当

カテゴリー1の講評

理念・基本方針を社会に向けて幅広く伝えるとともに、職員への周知に取り組んでいる

法人の理念・基本方針、年度スローガンは、所内に掲示するとともに、法人発行の広報誌、本事業所を紹介するリーフレット、ホームページなどで幅広く社会に向け周知している。常勤職員への周知では、法人理念とそれに基づく行動規範をまとめた冊子「ブランドブック」を配布している。職員会議で唱和し、また事業計画作成時にも確認している。今年度から、法人主催の「階層別研修会」で理事長が「理念」「基本方針」「今後の取り組み」などを講話している。登録ヘルパーに配布する「ヘルパー業務の手引き」の表紙にも掲載し、周知に取り組んでいる。

本事業所では「職員会議」を方針等の検討の場とし、職員間の意思疎通を図っている

役職含む各職員の役割は「職務分掌」とし、年度当初に職員に配布している。今回の職員調査は、登録ヘルパー15名を除く常勤職員を対象に実施したが、回答者8名は「経営層の役割と行動」について全員「できている」と回答している。常勤職員は、併設の訪問介護事業と地域生活支援事業を兼務している。重要な意思決定は、法人全体の方針・計画は法人役員と各施設の管理職による「経営会議」を頂点に、本事業所内では「職員会議」で検討している。事業所が提案した懸案事項につき、法人経営層の決定までに時間がかかることを課題にあげている。

法人の理念・基本方針の周知に関する取り組みについて、職員の評価が低い

利用者・家族が法人の理念や基本方針、そして本事業所の方針・年間事業計画などを知る機会は、年4回配布される広報誌が主な情報源となる。そのほかに、人事に関すること、関連法制度の変更時には管理者が「お知らせ通知」を出している。職員調査では「法人の理念・基本方針について、利用者本人や家族等において理解を深める取り組み」の肯定率が低い。改善を期待する。

2 カテゴリー2		
2 経営における社会的責任		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 <b>3/4</b>
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 <b>評点(○●)</b>		
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 <b>評点(○○)</b>		
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、地域の人々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
サブカテゴリー2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 <b>0/2</b>
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 <b>評点()・非該当2</b>		
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 <b>評点()・非該当3</b>		
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 <b>評点(●●)</b>		
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

「規範」「倫理」「関係する制度」は、いずれも計画的に学ぶ機会が必要である

守るべき規範・倫理については、法人の理念とそれに基づく行動規範を文書化した小冊子「ブランドブック」を職員に配布し、自分を振り返る機会に活用されることを期している。法人主催の「階層別研修」にリスクマネジメントの研修があるので、本事業所からも参加している。事業計画では、規範・倫理に関する研修の計画はなく、関係法規に関しては改正時には勉強会を設定しているが、職員調査では肯定率が低い。関係法規をリストアップし、法人として確実に職員に周知するための取り組みとその計画が求められる。

法人本部は情報開示による透明性を意識しているが、事業所の取り組みにも期待する

「愛され、信頼される」法人を目指し、運営の透明性を高めるため、情報開示に力を入れている。その一環として、第三者評価に先駆的に取り組み、その結果は法人ホームページで一部公表している。法人の決算書(財務諸表)も掲載されている。本事業所には、活動内容などを随時ウェブに公開するなど積極的な取り組みがある。なお、年4回発行の会報には、本事業所の取り組みも随所に報告されているが、法人が関係機関に配布している一方で、本事業所では家族への配布にとどまる。ホームページの活用も含めた検討に期待する。

現段階では「関係機関との連携」を直近の課題とはしていない

地域貢献の取り組みとして、建物の同じ階で事業展開する地域生活支援事業所主催の高齢者デイサービス(週1回)への参加や、地域のスーパーマーケットで相談窓口を開催する取り組み(月1回)などがある。ボランティアの受け入れは事業計画で課題としている。地域の関係者会議の開催を知っているが、参加はしていない。地区の自立支援協議会への参加で、関係機関と交流する機会はある。管理者は、現段階では利用者への支援技術を磨くことを優先し、地域ネットワークづくり等に積極的に関与することを課題とはしていない。

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 4/8
<b>評価項目1</b> 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) <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
●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
<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇●●)</span>		
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
○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
<b>評価項目3</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇●●)</span>		
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
○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
<b>カテゴリ3の講評</b>		
<b>苦情解決制度を利用者に説明し、苦情については職員間で話し合い、対応している</b> 重要事項説明書に施設内外の苦情窓口と連絡先を明示し、利用契約時に説明している。第三者委員を2名置いているが、法人として相談すべき事項を判断し活用する位置づけのため、利用者には周知されず、これまでの活用機会もない。利用者からの苦情・意向は、昨年は2件を受け付けている。1カ月分の事故・ヒヤリハット・苦情の報告書を所内の壁かけに掲示し、職員の注意を喚起している。苦情の訴えは管理者に報告し、ケース検討会で対策を話し合い「意見・苦情・要望発生報告書」に記載の上、法人本部に報告し、指導を受けている。		
<b>今回の「利用者アンケート」を分析・活用し、サービス改善に活用する意向がある</b> 利用者の意向を把握する取り組みとして、事業所独自の利用者アンケートやその他の取り組みは現状では実施していない。そのため、今回の第三者評価の利用者アンケートを分析し、改善点を見つけたい意向がある。今回は「不満・要望を事業所に言いやすいか」「不満・要望にきちんと対応されているか」という設問を「児童」「成人」に分類してアンケートしたが、児童約60%、成人約80%の肯定率であった。児童の場合は他にも肯定率の低い設問項目があったので、丁寧な結果分析と、改善計画の策定・実施が求められる。		
<b>現状では、地域情報の把握は、関係機関との連携を深めて地域資源を探ることである</b> 地区の自立支援協議会の会議への参加、相談支援事業所との連携など、関係機関との情報交換など地域情報の把握の機会は増えている。事業計画では「他の事業所を視察して地域資源を探る」と目標を掲げている。福祉事業全体の動向は、理事長が中央の情報はじめ豊富に収集して「経営会議」で報告し、議事録としても回覧されている。その分析は法人本部が担当し、中期ビジョン策定と年度計画の重点項目の設定に生かされる。現場では、関係団体が主催する講演会への参加や関連機関の情報誌などで把握している。		

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 8/11
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(○○●)
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(○○○○)
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(○○●●)
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・失敗事例を参考にしている	○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	3/4
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(○○○●)	

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

年度の事業計画は、本事業と併設する地域生活支援事業の2事業を対象に策定している  
 中長期計画は法人本部が作成する。中長期ビジョンと事業部ごとの重点目標を踏まえて事業所目標を定め、年度事業計画を作成している。この計画は、事業所目標の目標値設定、具体策、実行計画(実施の時期など)などで構成されている。計画の進捗状況については、毎月の事業部会議で、所定の様式により各事業所の運営状況が報告され、確認を受けている。年度の事業計画は、本事業と併設する訪問介護事業、地域生活支援事業の3事業を対象に策定している。

事業計画の作成には職員が参加し、進捗状況は事業部会議などで報告され、確認を受ける  
 事業計画の作成の時期は、法人本部から通知される。計画の作成プロセスは、職員会議で意見を聞きながら、管理者が文章化するしくみである。計画には、目標達成に向けた具体策や実行計画が示されるが、職員調査では「計画の実行・推進ができていない」との結果である。11月時点の進捗状況として「支援業務に追われ、取り組めていない。より細かい実行スケジュールが必要」との意見がある。具体策実施の役割を担う職員を決めること、進捗状況を確認する職員会議の適切な運用など、事業計画への確実な取り組みに期待する。

訪問系サービス提供の特徴を踏まえたリスクマネジメント手法の構築が求められる  
 安全管理への取り組みとしての「ヘルパー業務の手引き」のほか、手順書に「感染症対策」「事故発生時の対応」があり、常勤職員の緊急連絡網もある。常勤者8名中5名が交代勤務で24時間コール対応している。ヘルパーが現場で体験した事故等は「報告書」に記載し、登録ヘルパーにはメールで周知する。事故の検討はヘルパー研修会でも取り上げている。感染症対策は、主に口頭による注意であり、関連情報の提供は行われていない。訪問系サービスの特徴を踏まえ、ヒヤリハット事例等に関する取り組みの充実が求められる。

5			カテゴリー5	
職員と組織の能力向上				
サブカテゴリー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			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 8/8	
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(000)	
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(00000)	
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
サブカテゴリー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			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7	
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(000)	
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(〇〇〇〇)
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><b>人事制度の内容は「キャリアパスの手引き」で明示している</b>  人事制度としてキャリアパスのフレームワークを定め、冊子「キャリアパスの手引き」を常勤職員に配布している。この冊子には、人材育成の方針や人材像が明示され、職務基準、人事考課制度、目標管理のしくみなどがまとめられている。新規採用者には法人本部の担当者が説明している。定期採用は法人本部で、登録ヘルパーの採用は事業所で行っている。登録ヘルパーの採用は口込みによるケースが多く、管理者とサービス提供責任者が面接している。3つの事業を担当できるヘルパーか否かを意識して面接し、担当分野を判断している。</p> <p><b>法人の理念・基本方針に沿って職員の成長を支える「目標管理」のしくみを整えている</b>  法人の理念・基本方針や中長期ビジョン、さらに事業所の目標が職員一人ひとりの業務目標に連なる「目標管理」のしくみを整えている。階層ごとの役割と、それに応じた法人の研修体系を整備し、目標管理制度と一体的に運用している。職員の自己申告に基づく目標管理と評価のため、上長・管理者との面接を年2回行い、本人の意向と組織の意思をすり合わせて個別育成計画に反映させている。新任職員を組織的に指導・育成するしくみを整え、管理者が「OJTチェックシート」などを使って新人教育にあたっている。</p> <p><b>職員会議をはじめとする「話し合う機会」を大切にしている</b>  常勤職員8名が3つの事業を兼務し、毎月の「職員会議」などの話し合う機会を大切に情報共有に努めている。職員会議では、外部研修に参加した職員が研修内容を報告し、成果を確認・共有するようにしている。職員調査では「やる気や働きがいの向上への取り組み」の肯定率は高い。しかし「就業状況の改善への取り組み」については低い。利用者の希望に合わせた就業となるため、休暇などが計画的に取得しにくい状況である。登録ヘルパーの育成を課題に「研修会」「座談会」を設定しているが、参加は多くない。改善の必要性を認識している。</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	6/7
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(○○○)	
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(○○○●)	
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>「情報共有」と「情報の活用のしやすさ」を課題とし、事業所の職員間で取り組んでいる</p> <p>事業所内の機密情報や個人情報は、すべて事務室内の施錠可能な書庫に保管している。パソコンには個人のパスワードが設定され、役割に応じて情報にアクセスできるシステムである。法人本部から提供される「議事録」や常勤職員に配布すべきと判断した「資料」はコピーし、閲覧用に課題別にファイルして保管している。その際は、付箋を活用して情報の取り出しやすさなどに配慮している。資料類は1年ごとの更新とし、また利用者支援に関する情報は2年間の保管を基本に管理している。</p> <p>個人情報の取り扱いは「重要事項説明書」「利用契約書」に記載し、同意を得ている</p> <p>法人として「個人情報の取り扱い方針」を定め、契約時に利用者に説明している。「重要事項説明書」には、サービス実施記録については開示請求による確認ができること、その他の利用者の記録・情報についても利用者の求めに応じて内容が開示される旨が記載されている。また、ホームページ等への写真掲載など、個人情報の取り扱いについては、あらかじめ契約時に利用目的を記載した文書で同意を得ている。しかし、法人として作成された個人情報保護に関する規程は確認できなかった。</p> <p>職員の守秘義務規定は文書化し、説明の機会もあるが、継続した取り組みが必要である</p> <p>個人情報保護に関する職員への周知の取り組みとして、入社時の研修で「就業規則」を使って学習をしている。また、入社時の「誓約書」には、守秘義務に関する項目も明記されている。採用した登録ヘルパーには、守秘義務についての解説と留意点を記載した「ヘルパー業務の手引き」を配布し、契約時にその内容を説明するとともに、質問も受けている。しかし、法人として「個人情報保護規程」を提示して研修機会を設けるなど、職員への周知に向けた取り組みは現状では確認できなかったため、継続して検討するよう期待する。</p>			

## 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
	評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している	評点(○○○●)
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
	○非該当	
	●あり ○なし	2. 利用者の特性を考慮し、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. 利用者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>事業所情報は「ホームページ」「リーフレット」で提供されるが、内容充実が課題である</p> <p>事業所の情報は「リーフレット」「ホームページ」で提供している。社会に向けて広範に情報提供するツールである「ホームページ」は、法人本部が作成し、各事業所の支援内容や行事などの活動を適宜掲載している。今後は、事業所としての積極的な情報提供が求められる。「リーフレット」は、現在地への移転時に、日中一時支援事業など併設の地域生活支援事業と共同で作成し、法人の理念を表紙に掲げ、それぞれのサービス内容や利用方法などを紹介しているが、さらに本事業所のサービス内容や特徴などの記載の充実を期待する。</p> <p>利用者からの相談が集中すると考えられる関係機関に対する情報提供が求められる</p> <p>事業所の情報を提供する「リーフレット」は、手づくり感のある温かい印象のデザインでまとめられたもので、利用者特性に配慮し、全文にルビを振るなど「わかりやすさ」に配慮している。しかし、その配布先については、法人内の他の事業所のほか、市内の関係する相談支援機関1カ所のみと極めて限定的で、利用者のサービス選択に資する情報提供先としては不十分である。行政の相談担当窓口や他の相談機関に対しても、担当者が利用者からの問い合わせに応じるに足るだけの情報提供を行うことが望まれる。</p> <p>利用希望者への対応は、管理者とサービス提供責任者の役割としている</p> <p>利用希望を前提とする電話問い合わせが月に1～2件ほどあり、常勤職員が対応している。対応した職員は「受付票」の項目に沿って、希望するサービス内容、本人の生活状況、家族など支援者の有無といった情報を聞き取って、管理者に報告している。管理者は、対応した職員の報告内容に応じてサービス提供の可否を判断し、改めて利用希望者に対して電話連絡して、対応している。</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 6/7
	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(○○○)
	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している		評点(○○●)
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を軽減するよう配慮している	○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している	○非該当
○あり ●なし	4. サービスの終了時には、利用者等の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている	○非該当

サブカテゴリ2の講評

サービス開始時の説明は、利用者・家族のほか、後見人に対しても行われる  
 サービスの開始にあたっては、管理者またはサービス提供責任者が利用者を訪問し、心身の状況、家族構成など生活環境について把握するとともに、事業所の利用にあたっての「重要事項」の説明を行い、利用契約を結ぶ。重要事項の説明は、利用者・家族のほか、場合によっては後見人に対して行っている。特に、サービスの内容に関すること(身体介護と生活介護の違い、制度として提供困難なサービス、キャンセル料も含む利用料金、苦情・相談窓口とその連絡先など)については、丁寧に伝えることにしている。

初回訪問で把握した「利用者の状況」は、所定の様式に記載している

初回訪問で把握した利用者の基本情報(障害の程度、排泄・食事など基本的な生活状況、行動・性格の特徴、理解力・表現力の程度、趣味・特技、生活歴、疾患名など)は、利用者・家族からの事業所への要望内容とともに所定の様式「居宅介護支援対象者台帳」に記載し、本事業所では個別サービス利用計画の作成時に生かしている。利用開始直後の利用者への支援は、これまでの生活状況等を考慮して、利用者・家族の要望を最大限に取り入れ、特に家族の介護方法については踏襲して対応することになっている。

常勤職員と登録ヘルパーによる複数担当制として、急な担当者の変更にも対応している

利用者は、当事業所のサービス利用以前にも、他の事業所のヘルパーの訪問介護などの福祉サービスを利用している場合が多い。しかし、新しいサービス提供事業所を利用する不安は大きいと推測されるため、特に利用者が児童の場合は、サービスの終了後、保護者に電話して利用者の状況等を詳細に報告することになっている。一方、他の事業所への移行などによりサービス終了となるが、移行時の情報提供(支援してきた内容、留意点など)は意識されていない。支援の継続性に配慮した取り組みを検討するよう期待する。

サブカテゴリ3

3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	9/11
---	-----------------	----------------------	------

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(○○●)
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

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇〇)</b>
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇●)</b>
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情報を過不足なく記載するしきみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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

<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
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. 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	<input type="radio"/> 非該当

**サブカテゴリー3の講評**

**複数常勤職員による課題設定のしきみはあるが、アセスメントの充実が課題である**  
 利用者の状況は、初回面接を担当した管理者またはサービス提供責任者が、事業所の様式「居宅介護支援者台帳」にアセスメント情報として記載している。その記載内容から複数の常勤職員が協議し、利用者の支援課題を抽出している。しかし、アセスメント情報が不足していることもあり、利用者の全体像がわかりづらく、課題を抽出した際の根拠が見えにくい。今後は、個別サービス利用計画の基本となる「アセスメントの充実」に期待したい。課題の見直し時期として、都の障害福祉サービスの「受給者証」更新時の実施を今後予定している。

**本事業所における「個別サービス利用計画」は、家族の意向を優先して作成している**  
 初回訪問後、約1週間を経て、サービス開始となる。その間、管理者・サービス提供責任者は常勤職員と話し合い、利用者・家族のサービスへの意向を優先させた個別サービス利用計画(帳票「週間ケア計画書」)を作成している。週間予定も兼ねたこの利用計画では援助目標とそれに対応するサービス内容が具体的に示されるが、これを初回サービス提供時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。なお、毎月のモニタリング結果の変化のほか、障害程度区分変更がされた場合は、相談事業所と連携して利用計画を見直す方針である。

**様式「モニタリング票」による利用者の状況把握は、緒についたところである**  
 立案した週間ケア計画の内容は、サービス担当者(以下、ヘルパー)と同行訪問する担当常勤職員が利用者に口頭で説明している。ヘルパーは、週間ケア計画に沿って、実施したサービス内容を様式「居宅介護記録簿」に記載し、月初に事業所に提出する。その内容は、サービス提供責任者や担当常勤職員が確認するしきみである。常勤職員は、担当する利用者を毎月訪問し、利用者の状況を様式「モニタリング票」に記載している。モニタリング票では、利用者のサービス満足度や支援目標の達成状況が指数化されるが、現在は試行中としている。

サブカテゴリー5			
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/7
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(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、放任、虐待、無視等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、組織的に対策を検討し、対応している	○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	
サブカテゴリー5の講評			
<p><b>利用者の「年齢」「発達状況」等を考慮して、同性介護を実施している</b></p> <p>利用者の個人情報等を外部とやり取りすることに関しては、あらかじめ利用目的を明記した文書でサービス利用契約時に同意を得ている。また「ヘルパー業務の手引き」(業務上の留意点等をまとめた冊子)の守秘義務の項目で、個人情報を含めた利用者のプライバシー保護について、登録ヘルパーに配慮を求めている。利用者の羞恥心への配慮については、児童を除き、基本的に支援は同性介護としている。概ね中学生以上には同性介護を実施するように考えているが、年齢、発達状況、家族からの要望等に応じて対応している。</p> <p><b>利用者の代弁者である家族の要望を尊重して、支援するようにしている</b></p> <p>当事業所の支援方針は「利用者・家族の要望を大切に、できる限りそれに沿うように努めること」である。利用者・家族の要望そのものが価値観や生活習慣を反映したものと考え、要望に応じて、サービスの提供時間、内容、担当職員(常勤担当職員、登録ヘルパー)の交代などについて柔軟に対応することになっている。利用者・家族の要望・意見は、担当常勤職員による毎月のモニタリング、訪問時の聞き取りなどで把握している。常勤職員対象の「職員会議」で要望に応じた支援内容を検討し、担当ヘルパーには口頭でその結果を伝えている。</p> <p><b>職員の不適切な言動や虐待等を防止する取り組みについて、体制づくりが求められる</b></p> <p>利用者に対する否定的な発言、支援内容の困難性などをヘルパーの報告内容から把握した場合は、担当を交代するなどして不適切な言動・対応を防止している。しかし、常勤職員も含めて、虐待等に関する学習会や話し合いの機会は持たれていない。ヘルパーの支援は、主に1対1の支援であり、他者の目に触れにくい環境である。支援を振り返る機会や話し合いの場を持つよう期待したい。虐待を疑う行為を発見したときの通報など、対応方法も周知されていない。虐待防止のしくみを周知し、事例検討等によって認識を深めることが求められる。</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

10/12

## 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(○○○●)

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. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている	○非該当
○あり ●なし	3. 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を点検している	○非該当
●あり ○なし	4. 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(○○●)

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(○○○○○)

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

冊子「ヘルパー業務の手引き」等で役割を明示しているが、実施状況の確認が求められる

業務の標準化に向けた実践的な内容の冊子「ヘルパー業務の手引き」のほか、「感染症対策」「事故発生時対応」「虐待防止」についての手順書を作成している。特に冊子には、ヘルパーの役割を果たすために必要なこと(マナーなど業務の基本事項、利用者が抱える障害の概略、コミュニケーション方法、支援方法など)がわかりやすく記載されている。しかし、直行直帰となる登録ヘルパーのサービス提供状況を評価する機会を、管理者やサービス提供責任者等は計画していない。冊子や手順書の活用について、確認する機会が必要である。

管理者層は、本事業所に適したマニュアルの作成を課題にしている

手引・手順書などの見直し時期や基準、その担当者などは決められていない。一方で、夜間・緊急時の連絡には管理者のみ携帯電話を持ち、オンコール体制をとってきたが、職員会議等の話し合いで、全常勤職員が交代でオンコール体制をとるようローテーションを組むなど、随時変更してきている。また、常勤職員による担当利用者のモニタリング訪問も開始され、現在は利用者の状況変化を把握しやすくする工夫として「モニタリング票」の検証を行っている。管理者・サービス管理責任者は、本事業所に適したマニュアルの作成を課題にしている。

登録ヘルパーとの「利用者情報の共有」や、育成のための「研修」に取り組んでいる

法人・事業所から常勤職員への連絡や、対応が難しい利用者の状況報告などは、職員会議で行っている。登録ヘルパーには、月初の「サービス実施記録」提出時に伝えるほか、事業所からヘルパーに渡す文書等を保管する「個別ボックス」を活用して情報共有している。登録ヘルパーの育成を課題とし、年2回の研修のほか、隔月で座談会を開催している。利用者の安全に関して、ヒヤリ・ハット事例の記載を奨励しているが集積は十分ではない。安全面の課題を感じた職員は報告書を作成して対策を検討する。職員会議では、さらに対策等の適切性が検討されている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ-4	
		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	15/17
1 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			
評点(〇〇〇〇)			
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>月初提出の「サービス実施記録」は、サービス提供責任者や担当常勤職員が確認している</p> <p>支援は「サービス利用計画」に基づき実施されている。担当常勤職員から口頭で計画の内容を知らされた登録ヘルパーは、実施内容を「サービス実施記録」に記載し、月初に提出している。サービス提供責任者や担当常勤職員は、その内容を確認することで、サービス実施状況を確認している。サービス提供が計画通りでない場合は、登録ヘルパーは記録簿の備考欄にその事情等を記載し、電話でサービス提供責任者や担当常勤職員に報告する。なお、利用者から制度上認められないサービスの要望があった場合は、利用者に制度の内容を説明している。</p> <p>個々の利用者に応じたコミュニケーション方法は、家族から学ぶことが多い</p> <p>利用者の個性や障害特性に応じたコミュニケーション方法の工夫は、ホワイトボードや写真の活用などさまざまである。新規利用者の場合は、家族から本人に適した意思伝達方法を学んだり、以前のサービス提供事業所から情報提供を受ける。利用者・家族の要望を優先することが、利用者の「その人らしさ」への配慮や、固有の生活スタイルの維持につながると考え、実践している。一方、アセスメントシートでは利用者のコミュニケーション特性に関する項目が不足し、また個別の手順書もないので、担当者ごとに支援が異なると考えられる。検討を期待する。</p> <p>他のサービス事業所とは「連絡ノート」や「ケア会議」で連携を図るようにしている</p> <p>利用者が複数のサービス事業所を利用している場合もある。そのため、訪問サービス提供事業所とは、利用者宅に置いた「連絡ノート」にサービス提供のたびに記載し、利用者の状況を家族と共有しているが、就労支援など通所サービスの利用者の場合は、連携するためのツールがないことが課題である。対応困難な利用者については、相談支援事業所の相談員が中心になって開催する「ケア会議」(行政・保健師など関係機関・関係者が集まり対応方法を検討)に本事業所のサービス担当者が参加し、連携を図ることもある。</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・快適なものとなっている			
評点(〇〇〇〇〇〇)			
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

事業所から「ヘルパー業務の手引き」を配布し、接遇・マナーの周知に努めている

登録ヘルパーに「ヘルパー業務の手引き」を配布し、挨拶、ふさわしい服装、訪問時間厳守など接遇マナーの周知に努めている。さらに一人ひとりが事業所を代表してヘルパー業務に従事していることを常に自覚するよう伝えている。訪問時は、まず利用者の健康状態を把握し、生活環境に異変があれば保健所等に連絡する。ごみ捨て方法などは、市の「生活情報誌」を活用して利用者に情報提供することもある。緊急時連絡先や主治医を明記した文書を利用者宅に置き、体調急変時に備えているが、管理者から指示を受けることを基本としている。

担当職員は毎月の訪問によって、利用者の新しいニーズの発見に努めている

常勤担当職員は、利用者を毎月訪問し、新しいニーズの発見に努めている。また、登録ヘルパーに対しては、サービス内容の変更、サービス提供時間の超過、新たな要望・意見・苦情の把握などの場合には、必ず事業所に報告するよう指示している。報告を受けた事業所では、苦情・意見等は職員会議に諮り、サービス内容の変更等には柔軟に対応している。ただし、サービスの要望内容によっては、制度上対応が困難な場合もあり、有償の移送サービスに関する情報提供などもしている。

利用者の鍵・金銭などの取り扱いについては「重要事項説明書」に明記している

基本的に利用者から鍵は預からないこと、金銭管理についても預貯金の引き出し・預け入れは行わないことを「重要事項説明書」に明記して、利用契約時にあらかじめ説明している。ただし、日常的な買い物支援に伴う範囲の金銭の取り扱いはその限りではなく、そのつど預かって、使用金額を「連絡ノート」に正確に記載して、レシートとともに残金を利用者に戻している。

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ター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. 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

利用者の特性から対応の難しいケースは、経験豊富な職員が担当するようにしている

管理者とサービス提供責任者は、利用依頼を新規に受けたときは、利用者の状況やサービスの要望を聞き取って把握し、話し合いの上で適切なサービス担当者(常勤担当職員、登録ヘルパー)を選んでいる。精神障害や自閉症などで対応が難しい利用者には、経験豊富な職員が担当するようにしており、また同性介護を希望する利用者にも、できるだけ応じることにしている。本事業所では、登録ヘルパーは同じ利用者を長期間担当することが多い。今回の利用者調査でも、総合的な評価・満足度は高率であった。

複数の担当者が関わって支援することによって、安定したサービス提供ができている

本事業所では、ヘルパーの体調や都合で訪問できない場合を想定して、一人の利用者に複数の担当(常勤職員、登録ヘルパー)が関わって支援する方針であり、ヘルパーの急な変更による混乱を避けている。ヘルパーは、訪問できない事態が生じた場合は事前に事業所へ連絡し、また利用者にはヘルパーの変更があることを契約時に伝えている。常勤担当職員は24時間体制で利用者の急な要望にもできるだけ対応することを旨としている。サービス提供体制に、新規にヘルパーが加わる場合、常勤担当職員が複数回にわたり同行し、丁寧な指導に努めている。

担当者交代に伴う利用者の状況の変化を把握するようにしている

常勤担当職員は、担当ヘルパーの変更後に「利用者が新しいヘルパーをどのように感じ、受け入れているか」、あるいは「不安や不満はないか」等について電話で家族に確認したり、訪問して実際に利用者の状況を観察している。なお、交代した新しいヘルパーから、サービス提供時の利用者の状況について詳細に報告を受けているが、その記録化には至っていない。

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(●●)
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><b>地域情報の収集に努め、支援に活用する方針を確認するとともに体制づくりが必要である</b></p> <p>地域情報は、行政発行の広報誌などから収集・把握している。「ヘルパー業務の手引き」には、障害者割引適用の美術館、博物館、屋内プール等の一覧を掲載している。しかし、これら地域の情報を提供すること、活用することについては、特段の取り組みをしていない。家族と同居している利用者は、地域資源の活用は家族の意向に準じていると思われる。家族の意向の範囲にとどまらず、利用者本人の地域参加のニーズを把握して目標化し、支援することを、事業所としてまず確認する必要がある。そのためにも、地域情報を収集する体制づくりが必要である。</p> <p><b>地域の資源を活用して利用者の生活の幅を広げる支援に、主体的に取り組む必要がある</b></p> <p>法人の理念「ともに育ち、ともに生きる」は、地域に根ざした支援の実践を課題としている。本事業所の利用者は児童から成人(64歳)まで年齢差が大きく、障害の状況も知的・身体・精神の3障害にわたる。現状では、相談支援事業所が関与する場合はそこでニーズが明確化され、サービス提供事業所間の「ケア会議」の開催などによって連携が図られている。相談支援事業所との連携の充実させるとともに、本事業所とし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、多様な経験を支援できるように、主体的な検討を期待する。</p>		



## 社かい福祉法人クムレ 居宅介護事業所「なないろ」

### 2013年度福祉サービス第三者評価総評

本事業所への訪問調査は、平成25年11月1日から2日でした。この時点での職員数は常勤職員8名、非常勤職員17名(嘱託2名、登録ヘルパー15人)でした。しかし今回の職員自己評価の配布数は常勤職員を中心に9名、回答者8名でした。すなわち、職員自己評価は常勤職員の回答結果ということになります。

本事業所の特徴は、居宅介護支援事業(居宅介護、行動援護)と介護保険制度の訪問介護を提供していること、また日中一時支援、移動支援など地域生活支援事業を併設していることです。そして常勤職員は、この3つの事業を兼務しています。登録ヘルパーは居宅介護支援と訪問介護の両方を担当している人もいます。

#### <特に優れていると思われる点>

##### 1、職員間での話し合いを大切にし、チームワークを育てている

常勤職員8名で、毎月職員会議で情報の共有をしている。管理者・チーフは法人の方針・経営会議、本事業所が所属する自立支援事業部会議の検討・決定事項などを報告し周知している。また職員会議では外部研修参加した職員から報告がするなどお互いに学び合うことを大切にしている。また気になった時には気軽に相談するなどが日常的に行われている。職員自己評価では、個人別人材育成計画(目標管理)の取り組み、職員が互いに学び合っていること、またやる気の向上についても肯定率が高い。少数職場であること、兼務でお互いに仕事の内容が分かり合えること、平均年齢30歳と若い集団であることなどが背景にあると思われるが、職員はお互いに助け合い、チームワークを大切にしている。

#### <改善が必要と思われる点>

##### 1、将来を見通した事業内容の検討

本事業所を紹介したリーフレットには、居宅介護支援事業の内容として居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者など包括支援が記載されている。また、重要事項説明書にはサービス提供時間は365日、24時間と記載してある。しかし、現状のサービス提供は、重度訪問介護の利用者はなく、また24時間サービス提供も同様である。現状は、利用者の個別のサービス内容や時間にできる限り対応するため休暇が取りにくい現状、また登録ヘルパーの採用に困難があるとしている。

今回の第三者評価では、本事業所のビジョンをどのように描いているのかが把握できなかった。また誰がこの役割を担うのかも定かではない。今年度から管理者になったチーフは、自分の技術不足を認識し直接的な支援技術を高めることに関心を持ち、学習することを大切にしている。必要なことであり支援をしたい。

法人として方針を示し、取り組むことが求められる。職員は事業所があげた懸案事項

について法人の経営層の決定までに時間がかかると改善を期待している。事業の充実を期したビジョンの策定を期待する。

## 2、アセスメントの見直し、そして実効性あるサービス利用計画作成を期待する

当事業所の個別サービス利用計画の作成手順は、初回訪問で面接を担当した管理者、サービス提供責任者がアセスメント情報を収集し、複数の常勤職員による話し合いで課題を抽出後、利用者・家族のサービスへの意向を優先させた個別サービス利用計画（週間ケア計画）を作成。立案した計画は利用者・家族に説明し同意を得る仕組みとしている。また、担当常勤職員が毎月、実施することになっているモニタリングでサービスの利用状況、利用者の状況の推移を把握し、計画の見直しにつなげる。

以上のように計画作成の手順は明確にしているが、アセスメント、モニタリングのありかたに課題がある。

アセスメントは、アセスメントシートの項目が不十分なこともあり情報を十分に把握されていない中での課題分析であり、個別サービス利用計画の根拠が希薄で運動性が見えづらい。課題抽出の方法も組織的な体制の中での実施ではなく、たまたまそこに居合わせた職員間での対応であり、検討した内容の記録類は残されていない。モニタリングについても、試行中としているモニタリング表は、個々のサービスの実行確認、達成度等を指数化し総合評価するものであり、備考欄にモニタリング実施者の意見・感想を記載する様式である。本来、毎月、利用者訪問し利用者の現状を捉えるのはサービス提供責任者の責務である。この備考欄への記載のみでは利用者の状況に関して、記録内容が不足している。適切なアセスメントに基づいたサービス利用計画は、支援の要である。全職員が一丸となり、実効性あるサービス利用計画の作成に臨むことを期待する。

## 3、法人の理念「ともに育ち、ともに生きる」の実現に地域との連携を意識した利用者支援を期待する

「地域で生活される方々の願いや悩みを共に考え、支援します」とリーフレットに明確に謳っている。しかし、事業所が移転した影響もあるのか、利用者が地域で支え合い生活をしていると言う視点が不足している。事業所の存在を周辺地域に認知してもらおう活動が少しずつ芽生え出した段階であり、まずは地域の情報収集からはじめ収集した情報をどのように利用者に届けるのかについては、検討がされていない。居宅を訪問して支援する業務の限界があることは否めないが、例えば、ヘルパーの支援を受けつつひとり暮らしをしている利用者への、日常生活のための地域資源の情報など、利用者が地域の生活者としてクオリティの高い生活、生活の中を広げ生き生きとした生活の維持に何が必要とされているか、常に利用者の主体性に配慮した情報提供及び支援が求められている。

#### 4、登録ホームヘルパーへの充実した研修、連携の強化を求めたい

居宅介護事業は登録ヘルパーの活動により成り立っている。登録ヘルパーからもっと連携を深めたいなどの声を受け、座談会などヘルパーが交流する機会を増やしてきている。

登録ヘルパーは、直行直帰でサービス提供現場と行き来する 경우가殆どで、事業所へは、月始めに活動記録を届ける際に限られる。サービス提供上、何かあれば電話で伝えることにはなっているが事業所側とコミュニケーションを取る機会が少ない。また、サービス提供責任者、常勤職員がサービス提供中のヘルパーの様子など直接、目で見えて把握はしていない。登録ヘルパーの育成を課題として年2回、研修を実施している。しかし、出席率は芳しくない。研修の項目は支援技術も然ることながら、法制度の改正や今般、社会の関心の高い虐待に関してなど多岐に渡る。ヘルパーが参加しやすい開催方法に工夫をするなど研修の充実に期待する。