

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成28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

〒 104-0061

所在地 東京都中央区銀座8-11-11 TK銀座8丁目ビル

評価機関名 株式会社 医療福祉経営研究所

認証評価機関番号 機構 07 — 180
電話番号 03-3289-0882
代表者氏名 薄井 照人

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		担当分野	修了者番号
	①	新井 結花	福祉	H0802032
	②	水田 智博	経営	H1001029
	③	長岡 秀和	福祉	H0302089
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	訪問介護			
評価対象事業所名称	ヘルパーステーション芙蓉園		指定番号	1373201332
事業所連絡先	〒	194-0003		
	所在地	東京都町田市小川1216番		
	Tel	042-796-2736		
事業所代表者氏名	尾和瀬 久展			
契約日	2016 年 7 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2016 年 7 月 15 日			
利用者調査結果報告日	2016 年 8 月 10 日			
自己評価の調査票配付日	2016 年 7 月 15 日			
自己評価結果報告日	2016 年 8 月 10 日			
訪問調査日	2016 年 8 月 16 日			
評価合議日	2016 年 8 月 16 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)	・利用者調査票は事業所の封筒により依頼状、返信用封筒と共に利用者の自宅に郵送しました。調査票などの印刷、封入作業についても評価機関の責任において実施し、事業所の負担を最小限に抑えるよう配慮しています。記入後ポストに投函していただき、当機関に直接返信される方式としました。 ・職員の自己評価では、オリジナルの回答シートを用意し、階層別の評点分布だけでなく、より問題点を特定しやすいように集計結果をまとめて、事業所に報告しました。			

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。
- ☐ クリア

年 月 日

事業者代表者氏名 印

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）
	<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>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－シップと意思決定）</p> <p>1)私達は「老人は国の宝」の念をもって高齢者の尊厳を守り、その自立を精一杯支えたい。 2)私達は高齢者が「ここに相談しここで生活できて本当に良かった」と言ってくれるそんな法人、施設でありつづけたい。 3)私達は常に向上心をもって研鑽に励むとともに、協調と和を大切にしていきたい。 4)私達は、高齢者と共に生かされていることを自覚し、尊敬の念を持ってお世話します。 5)高齢者が自分らしく生きたいという意志と選択を支え、共に生きている「いま」を大切にします。</p>
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）
	<p>（1）職員に求めている人材像や役割</p> <p>1人1人の心豊かな暮らしを支える専門職として、常に専門的知識・技術の研鑽に励むと共に、豊かな感性と的確な判断力を培い、深い洞察力をもってサービスの提供に努めます。また、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受け止め、それを代弁していくことも重要な役割であると考えます。</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>全ての人が住み慣れた地域において安心して暮らし続けることが出来るような社会の実現を願っています。自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって支援出来る職員であることを期待しています。</p>

調査対象

原則として対象者は登録者全員。80歳未満36%、80歳代38%、90歳以上16%。要支援1・2が50%、要介護1・2が19%、要介護3以上19%。利用年数が5年未満が55%、それ以上が35%。

調査方法

調査票は事業所の封筒により依頼状、返信用封筒と共に自宅へ郵送。記入後、ポストに投函していただき、直接、当機関に返送される方式とした。

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(%)

105
105
58
55.2

利用者調査全体のコメント

・総合的な感想において、「大変満足」「満足」と回答した方が合わせて76%と高い満足度が示されました。
・個々の質問に対する回答状況を見ると、「はい」と回答した方が、11設問中6設問にて70%以上、1設問にて80%以上と、個々の取り組みについても高い満足度が示されました。
・自由記述では、28名から率直な意見をいただいております。「とても安心して頼りにしています」、「感謝しています」など、事業所の取り組みに対する肯定的な感謝の意見が多数ありました。その一方で、「ヘルパーさんの個人差が大きい」、「ヘルパーの変更時の引継ぎはきちんとしてほしい」などの要望もあがっています。

利用者調査結果

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	46	7	0	5
「はい」と回答した方は79%と高い満足度が示されており、「適度な会話もありコミュニケーションが取れて満足している」と言った声が寄せられています。「どちらともいえない」と回答した方は12%、「いいえ」と回答した方は一人もいませんでした。「無回答・非該当」は9%です。				
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	40	8	2	8
「はい」と回答した方は69%です。「よく説明してもらっている」「予め本人連絡があり、十分なサービスを受けられている」と言った声が寄せられています。「どちらともいえない」と回答した方は14%、「いいえ」と回答した方は3%、「無回答・非該当」は14%です。				
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	41	8	2	7
「はい」と回答した方は71%です。「特に生活面での的確で積極的な助言は大いに評価できる」「対話を通し前向きな気持ちで接することができる」と言った声が寄せられています。「どちらともいえない」と回答した方は14%、「いいえ」と回答した方は3%、「無回答・非該当」は12%です。				

4. ヘルパーの接遇・態度は適切か	47	5	1	5
「はい」と回答した方は81%と高い満足度が示されており、「いつも身綺麗にされている」「親切丁寧、礼儀正しく対応してくれるので安心快適」と言った声が寄せられています。「どちらともいえない」と回答した方は9%、「いいえ」と回答した方は2%、「無回答・非該当」は8%です。				
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	38	9	0	11
「はい」と回答した方は66%です。「色々お世話してくれる」「特に薬の事などを詳しく教えてくれる」「仕事も早く話も良く聞いてくれる」「常に体調を気遣ってくれる」と言った声が寄せられています。「どちらともいえない」と回答した方は16%、「いいえ」と回答した方は一人もいませんでした。「無回答・非該当」は18%です。				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	45	7	1	5
「はい」と回答した方は78%と高い満足度が示されており、「仕事の合間にお話ししてくれる」「家族同様にしてくれる」「元気づけようと必要なアクションを考えてくれている」と言った声が寄せられています。「どちらともいえない」と回答した方は12%、「いいえ」と回答した方は2%、「無回答・非該当」は8%です。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	45	8	0	5
「はい」と回答した方は78%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方は14%、「いいえ」と回答した方は一人もいませんでした。「無回答・非該当」は8%です。				
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	44	9	0	5
「はい」と回答した方は76%と高い満足度が示されており、「よく話し相手になってくれている」「今までの感じではOKという安心感がある」と言った声が寄せられています。「どちらともいえない」と回答した方は16%、「いいえ」と回答した方は一人もいませんでした。「無回答・非該当」は8%です。				
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	46	6	2	4
「はい」と回答した方は79%と高い満足度が示されており、「了解している」と言った声が寄せられています。「どちらともいえない」と回答した方は10%、「いいえ」と回答した方は3%、「無回答・非該当」は8%です。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	40	9	0	9
「はい」と回答した方は69%です。「全てとはいかないまでも、可能な限りいつもきちんと対応してくれる」と言った声が寄せられています。「どちらともいえない」と回答した方は16%、「いいえ」と回答した方は一人もいませんでした。「無回答・非該当」は15%です。				

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	24	11	5	18
「はい」と回答した方は41%です。「知っていた」と言った声が寄せられています。「どちらともいえない」と回答した方は19%、「いいえ」と回答した方は9%、「無回答・非該当」は31%です。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー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	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 9/9
	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(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(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(〇〇)	
	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(〇〇〇)	
	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

	<p>カテゴリー1の講評</p>
	<p>理念研修を通して、理解、浸透、実現に向けた行動実践に向けて発信しています</p> <p>経営理念について理事長自ら職員に対して話をする機会を毎年設け、理念の理解、浸透、実現に向けた行動実践に向けて発信しています。今年は、「社会福祉法人の経営と地域ニーズの視点」と題して、社会福祉や社会保障制度の現状を踏まえ、法人の経営基盤づくりや人材育成について話をしました。受講できなかった職員に対しては、研修レポートを通して、共通認識が持てるよう取り組んでいます。また、経営理念の実現に向けた中期計画からブレイクダウンされた単年度事業計画に沿って、日々の業務とのつながりを意識した取り組みを進めています。</p> <p>ヘルパーステーションとして、法人の中長期ビジョンの実現に向けて取り組んでいます</p> <p>法人の中期計画で『10年先も安心して暮らせる生活の実現(お互いさまの街づくり)』が中長期ビジョンとしてうたわれています。これまで特養に併設していましたが、平成26年8月により地域に根差した事業所運営を目的に現在の場所に移転、また今年度は在宅支援課が地域連携・福祉推進課へ統合するような形で組織改編がありました。ヘルパーステーションとして、在宅介護を支えるのはもちろんのこと、地域の方が自由に集える居場所づくりや認知症カフェの開催等、この中長期ビジョンの実現に向けた取り組みをより強化することが出来ました。</p> <p>法人動向や経営状況等も共有することで、業務に対する高い意識の醸成を図っています</p> <p>毎月ステーション会議では、法人全体の経営会議で話し合われた議案の報告、事業計画の進捗管理(目標値の達成状況)、ヒヤリはっとの報告など、職員が法人動向や事業所の経営状況等も意識できるような内容も丁寧に共有しています。結果として、職員の業務と向き合う高い意識の醸成につながり、その良い効果がヘルパーのサービス提供の面にも浸透していることが職員自己評価結果からも推察されます。今後、日々の業務と経営理念がどのように連動しているか(理念の実現にどのように貢献しているか)という視点を研修等を通して養うことも期待されます。</p>

2			カテゴリー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		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		7/7
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(〇〇〇)				
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

冊子を用いて、法人職員の一人としての心構えや自覚を持ってもらえるよう伝えています

事業所が大事にしている考えや伝えたい注意事項を冊子にまとめ、ヘルパーの契約時に説明し、納得してから業務に就いてもらいます。1ページ目に法人の基本理念と「芙蓉園の誓い」と題した大事にしている原理原則に沿って、法人職員の一人としての心構えや自覚を持ってもらうよう説明しています。また、介護保険制度についても取り上げられており、専門性を持ったサービス提供について言及しています。利用者からの要望や苦情の声を業務に反映させるため、冊子の内容を毎年見直し、ヘルパーへ周知できるよう工夫しています。

「ほっとステーションながれぼし」を通して地域住民のつながりを支えています

「ほっとステーションながれぼし」という地域の方が自由に集える居場所づくりを行っています。ホームページには何もないところから、人と人とのつながりが出来る様子が動画で紹介されており、地域住民が口コミを通してつながり、主体となって活動が広がっています。法人・事業所の職員は地域住民のやりたいことを陰で支える役割を担っており、30種類の活動、延べ約3千人の方が足を運んでいます。事業所の一部を活動備品を保管するスペースとして開放しており、活動する地域の方が気軽に足を運ぶ場所としても定着しています。

地域連携、地域福祉の推進に寄与する取組みを進めています

平成26年8月より現在の場所に移転し、今年度から「地域連携・福祉推進課」に属することになりました。そのため、より地域に存在感のある事業所を目指して取組みを進めています。地域の自助グループ「男の料理教室」への講師派遣や自治会のお祭りへの出店等、利用者や地域の方に事業所を知っていただく機会となりました。また、市と他事業所と協働でコーヒーチェーン店の一角で認知症カフェを開催しました。当日は店舗を貸切にするのではなく、一般の方も耳を傾けてもらえるような形で実施し、新たな関係づくりの可能性を広げる取組みとなりました。

<div>4</div> <div>計画の策定と着実な実行</div> <div> <div>実践的な課題・計画策定に取り組んでいる</div> <div> <div>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</div> <div>11 / 11</div> </div> </div>		
<div> <div>評価項目1</div> <div>取り組み期間に応じた課題・計画を策定している</div> <div> <div>評価</div> <div>標準項目</div> </div> </div>		
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	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	<div>○</div> <div>非該当</div>
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	2. 年度単位の計画を策定している	<div>○</div> <div>非該当</div>
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	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	<div>○</div> <div>非該当</div>
<div> <div>評価項目2</div> <div>多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している</div> <div> <div>評価</div> <div>標準項目</div> </div> </div>		
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	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	<div>○</div> <div>非該当</div>
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	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	<div>○</div> <div>非該当</div>
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	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	<div>○</div> <div>非該当</div>
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	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	<div>○</div> <div>非該当</div>
<div> <div>評価項目3</div> <div>着実な計画の実行に取り組んでいる</div> <div> <div>評価</div> <div>標準項目</div> </div> </div>		
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	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	<div>○</div> <div>非該当</div>
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	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	<div>○</div> <div>非該当</div>
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	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	<div>○</div> <div>非該当</div>
<div>●</div> <div>あり</div> <div>○</div> <div>なし</div>	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	<div>○</div> <div>非該当</div>

サブカテゴリー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		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 <div>4 / 4</div>
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 <div>評点(〇〇〇〇)</div>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー4の講評 中期計画に基づいた目標や行動内容が単年度の事業計画に落とし込まれています 平成28年から平成31年までの第3期中期計画(3ヵ年計画)では『安心して過ごせる生活』の実現という考えに基づいて、単年度の事業計画に重点的な取組みの要素を落とし込んでいます。事業計画を作成する際、職員やヘルパーなどからも意見を吸い上げ、管理者が項目を取りまとめていきます。今年度の事業計画では、利用者の「生活」を尊重した支援や地域福祉の向上、職員の専門性の醸成、経営の安定等に関する8つの「取り組み目標」を掲げ、それらを実現するための具体的な行動内容をそれぞれに定め、運用がなされています。 具体的なあるべき姿や定量的な目標値設定により、より実践度の高い事業計画となります 具体的な行動内容を8つの「取り組み計画」として定め、その小項目に対して毎月進捗管理を行っています。達成期日、達成目標を設定してはいますが、定性的な目標が多いため、出来るだけあるべき姿(ありたい姿)を具体化する必要があります。そうすることにより、抽象度の高い取組みであっても、それに携わる職員の方向性や考え方のズレや捉え違いを抑え、より効果的に事業計画を運用することが出来ると推察され、結果的に実践度の高い事業計画となります。今後、出来るだけ定量的かつ具体的な目標値となる「取り組み計画」の策定が期待されます。 緊急時対応の説明やヒヤリはっとの共有など、職員の意識付けを図っています 法人全体では事業継続計画を作成し、ヘルパーステーション版も作成しました。入職時に配布している冊子の中に緊急時の対応に関するフロー図も記載され、利用者の意識の有無によりそれぞれの手順が説明されています。また、日々の業務の中でヘルパーがヒヤリはっとなをあげ、年2回ほどの頻度でそれらをまとめ、ヘルパーに配布し注意喚起を図っています。利用者とヘルパーが一對一となる業務のため、提出されている内容は顕在化した気づきが中心となっています。今後は、潜在化した気づきについての内容もあがってくるのが期待されます。		

<div>5</div> <div>5</div> <div>職員と組織の能力向上</div>			<div>カテゴリー5</div>
<div>サブカテゴリー1(5-1)</div>			
<div>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</div>		<div>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</div>	<div>8/8</div>
<div>評価項目1</div> <div>事業所にとって必要な人材構成にしている</div>		<div>評点(〇〇〇)</div>	
<div>評価</div>	<div>標準項目</div>		
<div>● あり ○ なし</div>	<div>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</div>		<div>○ 非該当</div>
<div>● あり ○ なし</div>	<div>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</div>		<div>○ 非該当</div>
<div>● あり ○ なし</div>	<div>3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる</div>		<div>○ 非該当</div>
<div>評価項目2</div> <div>職員の質の向上に取り組んでいる</div>		<div>評点(〇〇〇〇〇)</div>	
<div>評価</div>	<div>標準項目</div>		
<div>● あり ○ なし</div>	<div>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</div>		<div>○ 非該当</div>
<div>● あり ○ なし</div>	<div>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</div>		<div>○ 非該当</div>
<div>● あり ○ なし</div>	<div>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</div>		<div>○ 非該当</div>
<div>● あり ○ なし</div>	<div>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</div>		<div>○ 非該当</div>
<div>● あり ○ なし</div>	<div>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</div>		<div>○ 非該当</div>
<div>サブカテゴリー2(5-2)</div>			
<div>職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる</div>		<div>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</div>	<div>7/7</div>
<div>評価項目1</div> <div>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</div>		<div>評点(〇〇〇)</div>	
<div>評価</div>	<div>標準項目</div>		
<div>● あり ○ なし</div>	<div>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</div>		<div>○ 非該当</div>
<div>● あり ○ なし</div>	<div>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</div>		<div>○ 非該当</div>
<div>● あり ○ なし</div>	<div>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</div>		<div>○ 非該当</div>

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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
カテゴリー5の講評			
<p> 期待人材像に連動した業績考課と期待行動評価による人事考課を実施しています 法人の第3期中期計画の中に、「法人の理念・方針等を理解し、高い倫理観を保ちながら自発的に行動ができる」人材といった法人が求める人材像が4つあげられており、この要素がキャリアパスや人事考課制度に関係づけられています。人事考課制度は業績考課(年度当初に立てた目標に対する評価)と期待行動評価(情意考課)で行われます。業績考課では目標ごとに難易度が定められ、職員の挑戦を評価する制度となっています。自己評価は年3回、上司評価は期末に個別面談が行われ、達成状況やキャリア形成等について話す機会を設けています。 </p> <p> 個別の育成計画書を作成し、成長を後押しできる環境づくりにも努めています ヘルパー一人ひとりに個別の育成計画書を作成しています。年度末の契約更新時にヘルパーが1年間取り組んできた成果や次年度取組みたいこと、参加したい研修等についてヒアリングを行い、それらを基に研修計画や育成計画を個別に立てています。事業所ではヘルパーの意向を参考に年4回の研修(認知症や接遇、調理実習、ポジショニング等)を実施しているほか、ヘルパーの意欲があれば、法人で行っている介護福祉士の受験対策講座や喀痰吸引の研修参加等、成長できる環境づくりにも努めており、ヘルパーの意識向上を図っています。 </p> <p> ヘルパーも気軽に立ち寄れ、報告、連絡、相談できる場所が出来ました 事業所を移転し、ヘルパーの相談室を設けたことにより、直行直帰型のヘルパーも気軽に立ち寄れる環境となりました。利用者やサービス提供に関する報告・連絡・相談をはじめ、職員が気兼ねなく話が出来場所にもなっています。ヘルパーが気になることや自分の意見を気軽にいえる環境作りの一環として、「なんでもノート」を事業所に設置し、意見を吸い上げられるようにしています。今後、ヘルパー同士の茶話会のような和やかな雰囲気の中で交流できる機会作りを検討しており、ヘルパー同士のつながりも大事にしていきたいと考えています。 </p>			

7

カテゴリー7

情報の保護・共有

サブカテゴリー1(7-1)

情報の保護・共有に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

7 / 7

評価項目1

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(〇〇〇)

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

個人情報とは、「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(〇〇〇〇)

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

カテゴリー7の講評

情報漏えいのないよう、パソコンや紙媒体の情報管理を徹底しています

職員に1台ずつ貸与されているパソコンには、それぞれにパスワードが設定されています。利用者の個人情報が含まれる介護ソフトを使用する際には、専用キーがないと使用できない環境となっており、法人の共有サーバーを用いてパソコンの中に保存しないようにしています。また、紙媒体の機密情報については、鍵のかかるロッカーで保管しています。法人本部では、情報の機密度によって、閲覧できる職層を定め、パスワードを用いて情報管理を行っています。

個人情報の保護に関する取組みを行っています

利用者に対する個人情報の取り扱いについては、契約時に説明し、同意書の取り交わしを行っています。また、法人の個人情報保護に関する規定はホームページでも閲覧でき、広く周知できるようにしています。職員に対しては入職時に誓約書を取り交わし、個人情報保護に関するテーマで法人研修を行い、定期的に職員の意識向上を図っています。ボランティアの受け入れ実績は種別柄ありませんが、法人としてボランティアの受け入れのオリエンテーションの際に説明するしくみを設けています。

16/27

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	<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	
固定電話からかけ放題プランの携帯電話へ切り替え、経費削減を進めています ヘルパーとの電話のやり取りは、事業所の固定電話で行っていました。しかし、通信料の経費削減を図るため、特養で先行的に導入されていたかけ放題プランの携帯電話へ切り替えたところ、4～7月の4か月間で昨年度に比べ約26,000円の削減の成果につながりました。事業所では、年間10万円の削減を目指して、携帯電話での連絡体制へのシフトを進めています。	
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」	<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	
地域のケアマネジャーから地域ニーズに関する情報収集をすることが出来ました 組織改編をきっかけに、今年からこれまで関係性のなかった居宅介護支援事業所へ課長と所長が課長と所長が訪問し、ケアマネジャーへ事業所の紹介や喀痰吸引の出来るヘルパーがいること等、事業所の特徴について知ってもらう機会作りを行いました。結果的に新規利用者の獲得にもつながりましたが、そのこと以上に、これまで接点のなかったケアマネジャーから、さまざまな地域ニーズを収集することにもつながりました。	

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	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			
<div style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</div>			
	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>利用を検討する際に参考となる情報をホームページを通じて発信しています</p> <p>総合福祉ホーム芙蓉園を母体とし、『「老後は住み慣れた家で安心して暮らしたい」そのような方々の願いをお手伝いさせていただきます。』と、コンセプトを掲げた当事業所の取り組みは、ホームページを活用して情報発信しています。ホームページ内には「料金表(保険)」がダウンロードできるように設定されているほか、ヘルパー研修の様子など、利用を検討するにあたり参考となる情報が掲載されています。また、ホームページは総合福祉ホーム芙蓉園全体の紹介がなされているため、園全体の方針等も確認できる利点があります。</p> <p>機関紙「ヘルパーステーション芙蓉園」を媒体に、当事業所の情報提供が行われています</p> <p>今年度、管理者と法人内当事業所担当課長が交代したことをきっかけに、パンフレットと機関紙「ヘルパーステーション便り」を持参し、地域内の居宅介護事業所に挨拶回りし、顔の見える関係作りに取り組みました。また、毎月担当ケアマネジャーに実績報告を送付する際、この機関紙も同封し当事業所の取り組みを情報提供しています。その他、当事業所は市内訪問介護事業所協議会の南ブロック会に所属しており、各事業所間での情報交換の他、研修会の開催など、地域内で連携を深めながら地域福祉の向上に取り組んでいます。</p> <p>事業所を移転し、より地域内での周知、活動を広げるべく情報提供方法も検討予定です</p> <p>当事業所は今年7月に母体である総合福祉ホーム芙蓉園内から、事業所を移転し新たなスタートを切りました。当事業所のパンフレットや機関紙「ヘルパーステーション芙蓉園」は母体の園内にも設置し、来訪者が持ち帰ることができるよう準備しています。利用希望等のお問い合わせは電話対応が多くを占めており、その内容は、個別記録を作成して職員間で共有しています。今後は、より地域内での周知、活動を広げるべく、発行している機関紙を所属する町会の回覧板に挟んでいただき情報提供していくことも検討しています。</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
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			
<div style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</div>			
	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 <div style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</div>		
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>契約内容はサービス提供責任者から説明が行われています</p> <p>利用開始にあたり、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、契約書、重要事項説明書の内容を説明しています。特に、利用回数、料金、キャンセル、加算についてはご理解いただけるよう、契約内容の説明に入る前に説明を行っています。また、当事業所では介護保険外のサービス提供も行っていることも合わせて伝えています。契約締結については、説明時の利用者、家族の状況に応じて後日契約書を提出いただくなど柔軟な対応も行われています。利用者が必要とするサービス提供内容を理解した上での利用開始となるよう丁寧な説明が行われています。</p> <p>初回、ヘルパー交代時にはサービス提供責任者が同行するなど、配慮がなされています</p> <p>初回訪問時は、契約時等利用者と顔合わせをしているサービス提供責任者が訪問することとし、また、ヘルパーの交代時についても同様に職員が同行するよう体制を整えており利用者が不安なくサービスを受けることができるよう配慮しています。一人の利用者に対して複数のヘルパーが関わるため、利用者への介助のポイントを共有し、統一した対応ができるよう取り組んでいます。身体介護に入る際、ヘルパーが不安を抱えたままでは利用者が不安に感じてしまうので、場合によっては同行するなど丁寧な対応がなされています。</p> <p>母体の総合福祉ホーム内事業所と連携を図り、継続した支援に取り組んでいます</p> <p>サービス終了時は、担当ケアマネジャーが主となり利用者、家族への対応となりますが、母体の総合福祉ホーム内のショートステイをご利用されたり、在宅生活から特別養護老人ホームへの入所が決まった際は、担当していた職員が会いにくいなど新しい環境下でも利用者が安心して新たな生活に馴染んでいけるよう連携を図っています。ホーム内特別養護老人ホームにてご逝去の場合も法人内事業所として対応することが可能であることから、最期の旅立ちまで家族との関わりも含め支援しています。</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 <div style="float: right;">10/10</div>
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 <div style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</div>		
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介護計画を作成している <div style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</div>		
評価	標準項目	
● 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、必要に応じて見直ししている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○ 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 <div style="text-align: right;">評点(〇〇)</div>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している <div style="text-align: right;">評点(〇〇)</div>		
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		
利用者の安全面等を考慮しつつ、自立支援を視点に訪問介護計画を作成しています 担当ケアマネジャーから提示される利用者情報、居宅プラン等をもとに利用者の「訪問介護計画書」を作成しています。「訪問介護計画書」の作成にあたっては、利用者の安全面を考慮しつつ、ADLを保つこと、本人のやる気を引き出すことに視点をおき作成するよう心がけています。担当ケアマネジャーとこの視点を共有し、サービス提供内容について検討しています。「家政婦ではなくヘルパーである」というスタンスで支援していくことを利用者等に伝えつつ、利用者も一緒に関わることを取り入れながら利用者への「自立支援」に取り組んでいます。		
関係機関と検討を重ね作成した、「訪問介護計画書」の活用をはじめました 当事業所が所属している市内訪問介護事業所協議会の南ブロック会にて検討を重ね、「訪問介護計画書」の統一したフォームを作成しました。この「訪問介護計画書」は、長期・短期援助目標、解決すべき課題、本人・家族の希望、援助内容、週間計画書、評価、についてが一枚に集約されており、把握しやすく整理されています。「町田市推奨版」として認定された様式ではありますが、今後、複数の援助目標を設定した場合の表現、評価方法については検討課題と捉えており、よりわかりやすい計画書を提示し、支援できるよう前向きに取り組んでいます。		
利用者のアセスメント表を作成し、現状に即した介助が可能となるよう取り組んでいます 訪問介護計画書同様、南ブロック会にて作成した「アセスメント表」も導入し、担当ケアマネジャーとは別に利用者の状態把握を行い、「アセスメント表」に記載しています。アセスメント表には介助手順もわかりやすく記載されており、利用者の状態に即した介助が可能となるよう工夫されています。ヘルパーは担当する利用者のカンファレンスにも出席し、ともに検討、確認ができています。利用者の個人記録も共有できているかチェック欄を設けるなど工夫していますが、口頭確認での情報共有についてはまだ改善の余地があると事業所は課題と捉えています。		
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 <div style="text-align: right;">サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況</div>	7/7
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している <div style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</div>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している <div style="text-align: right;"> 評点(〇〇〇〇) </div>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー5の講評		
<p> 契約時に個人情報の取り扱いについて利用者、家族に説明し同意を得ています ヘルパーに配布している、「登録ヘルパーのみなさんへ」というマニュアルには、ヘルパーの注意事項として、守秘義務について事例を用いて詳しく記載し、理解を促しています。また、ヘルパーは入職時に個人情報の取り扱い等について誓約書を取り交わしています。利用者、家族に対しては、契約時に個人情報の取り扱いに関する同意書にて説明し、署名捺印をいただき管理しています。守秘義務をはじめ、利用者の権利擁護に関する知識を深めていくための研修会の開催やその参加をより促進していくことを今後も継続していきたいと事業所は考えています。 </p> <p> 利用者への適切な対応につながるようコミュニケーションを図り、取り組んでいます 総合福祉ホーム芙蓉園内で構成している「身体拘束ゼロ推進委員会」にて今年度取り組み目標に「スピーチロック」の理解促進を掲げています。研修を通して職員は身体だけではなく言葉による行動制限、拘束についても理解する中で、利用者への適切な対応につながるよう取り組んでいます。当事業所が提供しているサービスは、利用者の「自宅」がサービス提供現場となることから、利用者に対する接し方等、各種マニュアルでの周知の他、職員、ヘルパーとのコミュニケーションを密に図り、利用者を尊重した対応の浸透に注力しています。 </p> <p> ヘルパーが心落ち着いて利用者と向き合うことができるよう職場環境を整えています 事業所では「虐待の芽チェックリスト」をヘルパーとの契約更新時に渡し注意喚起を行っています。サービス提供にあたり、利用者の生活歴のほかに「生活していく上で好きなこと」を利用者本人に聞いています。ヘルパーとして提供できること、できないことを伝えつつ、本人の気持ちに寄り添いながら支援するよう、ヘルパーに伝えています。利用者への対応が不適切な行動、言動にならないよう事業所ではヘルパーが心落ち着いて利用者に向き合うことができるよう職場環境を整えることにも取り組んでいます。 </p>		
サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	<div style="text-align: right;"> サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 11/11 </div>
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 <div style="text-align: right;"> 評点(〇〇〇) </div>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 <div style="text-align: right;"> 評点(〇〇〇) </div>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(〇〇〇〇〇)		
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
サブカテゴリー6の講評		
<p>「登録ヘルパーのみなさんへ」というマニュアルを配布し標準化を図っています</p> <p>職員、ヘルパーともに共通認識のもと、利用者に対するサービス提供に取り組むことができるよう、各種マニュアルを整備し、いつでも確認できるよう事業所内に設置しています。また、ヘルパーには「登録ヘルパーのみなさんへ」というマニュアルを配布し、業務の標準化を図るべく取り組んでいます。このマニュアルには、基本理念から始まり、ヘルパーの心構え、ヘルパーの注意事項、援助に関する他の、介護保険制度等についても掲載しており、自身の職務に関する技術的なことだけではなく全体像を捉えた中で職務を遂行することを促しています。</p> <p>「なんでもノート」を設置し、ヘルパーの悩みを共有し助言できるよう取り組んでいます</p> <p>今年度から、事業所内に「なんでもノート」を設置しました。それぞれ利用者宅でのサービス提供のため、様々なヘルパーの抱える悩みなどを共有していくことを目的として始めた取り組みです。事業所の移転に伴い、単体での運営になったことで話をしやすい環境になったことで、直接話を聞くことも多くなりましたが、それ以外で「なんでもノート」に記載することでマイナスな気持ちを溜めずに仕事に向き合えるよう配慮しています。「なんでもノート」に記載されている内容について管理者がコメントを返しいつでも相談に応じることに努めています。</p> <p>職員、ヘルパーともに専門性の向上に取り組む仕組みを整えています</p> <p>職員に対する個別研修計画の作成のほか、毎年、ヘルパーの契約更新における面接の際、管理者は今年度受けた研修や学びたいことを聞き取り、希望を把握した中でヘルパーの個別研修計画も作成しています。母体の総合福祉ホーム芙蓉園で実施している研修にはヘルパーも参加しており、学びの機会を多く提供しています。また、事業所にて調理実習などのヘルパー研修も実施しています。利用者からのニーズに応えるべく、ヘルパーも喀痰吸引研修に参加し、スキルアップに励んでいます。職員、ヘルパーともに専門性の向上に取り組む仕組みを整えています。</p>		

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 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 <div style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</div>	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている <div style="text-align: right;"><input type="radio"/> 非該当</div>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <div style="text-align: right;"><input type="radio"/> 非該当</div>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <div style="text-align: right;"><input type="radio"/> 非該当</div>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 家族や関係機関、関係職員が連携をとって、支援を行っている <div style="text-align: right;"><input type="radio"/> 非該当</div>
評価項目1の講評	
<p>訪問介護計画書に基づき、アセスメント表で介助方法も確認し合い取り組んでいます</p> <p>担当ケアマネジャーの居宅ケア計画を基に作成した「訪問介護計画書」に従い、利用者へのサービス提供が行われています。担当する利用者のケースカンファレンスにヘルパーも参加し、利用者の状況把握とともに「訪問介護計画書」で示す援助内容、方法について、検討しています。利用者の様子は「活動記録」に記載し情報共有もなされています。また、事業所では独自に「アセスメント表」も作成し、計画書に基づく介助手順もわかりやすく記載され、利用者への対応にバラつきが生じないよう取り組んでいます。</p> <p>成功したアプローチの事例などを共有し、対人援助が行われています</p> <p>一人の利用者に対してサービス提供責任者の他に複数のヘルパーが担当するよう体制を組んでいます。同じヘルパーだけの担当ではなく他の人が入っても利用者が負担感なくサービスを受けることができるようにとの意図があります。利用者とのコミュニケーションを円滑に図り、気持ちよく介助を受けていただけるよう、成功したアプローチの例などを共有して対人援助が行われています。認知症を有する利用者に対しても適切な対応ができるよう、研修会に参加し理解を深めるなど、専門性を持ち接することができるよう取り組んでいます。</p> <p>担当ケアマネジャー、家族等と情報共有を図りながら支援しています</p> <p>担当ケアマネジャーに毎月あげている報告書は、「今月のヘルパーからの報告」と「精神面・身体面の状態」、「その他」で構成されており、半年間を一枚の報告書で確認できるよう工夫しています。利用者の状態を踏まえ、希望するサービス提供をしています。提供側の都合でケアすることのないよう、職員・ヘルパー間で周知対応しています。また、その日の活動記録は複写式になっているため、家族も把握することができます。担当ケアマネジャー、家族等と情報共有を図りながら利用者への支援が行われています。</p>	
2 評価項目2 サービス提供の時間が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている <div style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇〇)</div>	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 訪問介護員に対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している <div style="text-align: right;"><input type="radio"/> 非該当</div>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <div style="text-align: right;"><input type="radio"/> 非該当</div>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている <div style="text-align: right;"><input type="radio"/> 非該当</div>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている <div style="text-align: right;"><input type="radio"/> 非該当</div>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <div style="text-align: right;"><input type="radio"/> 非該当</div>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <div style="text-align: right;"><input type="radio"/> 非該当</div>

評価項目2の講評																				
<p>「プロ意識を持って仕事に臨んでください」とヘルパーに自覚を促しています</p> <p>ヘルパーに配布している「登録ヘルパーのみなさんへ」の中には、ヘルパーの注意事項として、身だしなみ、訪問前の自己点検等が掲載され、その他、「虐待の芽チェックリスト」も配布して自己を振り返る機会も設けており、契約更新時に読み合わせも行っています。マニュアル内にはヘルパーの心構えとして、「プロ意識を持って仕事に臨んでください」という一文が最初に記載されています。「家政婦ではなくヘルパーである」というスタンスで支援していくことを利用者等に伝えている中で、ヘルパー自身もその意識を持って取り組むよう周知しています。</p> <p>個別性が求められる援助に対応できるよう情報共有しながら取り組んでいます</p> <p>利用者の方々の居住地域やこれまで歩んできた歴史から、援助は個別性が求められ、生活のしづらさなど職員、ヘルパーはこれらの背景を把握した中で訪問介護計画に基づき支援しています。利用者への援助を行う中で気づいた特記事項については、「活動記録」に記載して家族、職員、ヘルパー間で情報共有するとともに、随時担当ケアマネジャーとも連携を図りながらサービス内容についても現状に即した提供につながるよう取り組んでいます。小さな変化も捉えることはできるよう、ヒヤリハット報告も無記名で提出を促し活用できるよう工夫しています。</p> <p>利用者の要望やサービス提供の状況把握を定期的に行うための検討が期待されます</p> <p>利用者へのサービス提供が適切にできているか等、サービス提供責任者がモニタリング表にて確認できるようにしていますが、現在、定期的な確認には至っていない現状があります。利用者からの要望や現状のサービス提供の状態を把握することにより、現在実践している利用者に対する細やかなアセスメント表の作成や訪問介護計画書をより活用すること、利用者本人の「やる気」を引き出すこと、「自立支援」に視点をおき支援をしている強みを活かすことにつながると推察されます。今後の取り組みが期待されます。</p>																				
3	<p>評価項目3</p> <p>安定的で継続的なサービスを提供している</p>	<p>評点(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. 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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		● あり ○ なし	1. 訪問介護員のコーディネートは利用者の特性やサービスの内容などを配慮して行っている	○ 非該当	● あり ○ なし	2. 訪問介護員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している	○ 非該当	● あり ○ なし	3. 訪問介護員が変更になる場合、利用者に事前に連絡をいれている	○ 非該当	● あり ○ なし	4. 訪問介護員が替わるときには前任者が同行するなど、引継ぎをしている	○ 非該当	● あり ○ なし	5. 訪問介護員の変更後、利用者に負担がないか確認をしている	○ 非該当	
評価	標準項目																			
● あり ○ なし	1. 訪問介護員のコーディネートは利用者の特性やサービスの内容などを配慮して行っている	○ 非該当																		
● あり ○ なし	2. 訪問介護員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している	○ 非該当																		
● あり ○ なし	3. 訪問介護員が変更になる場合、利用者に事前に連絡をいれている	○ 非該当																		
● あり ○ なし	4. 訪問介護員が替わるときには前任者が同行するなど、引継ぎをしている	○ 非該当																		
● あり ○ なし	5. 訪問介護員の変更後、利用者に負担がないか確認をしている	○ 非該当																		
評価項目3の講評																				
<p>利用者のヘルパー代行時の軽減負担を視野に入れ、複数のヘルパーで担当しています</p> <p>利用者の担当ヘルパーはヘルパー代行時の利用者の負担感軽減を視野にいれ、複数のヘルパーで担当するよう体制を整えており、利用者にはヘルパー派遣表で、一週間分のサービス提供内容、時間、担当ヘルパーを伝えています。また、代行するヘルパーは一度でもその利用者の援助を担当したことのあるヘルパーとするため、予め、ヘルパー台帳に代行可能な利用者を記載して把握していますが、ヘルパーが休みを取りやすい環境を整えることにも取り組んでおり、代行にはサービス提供責任者など常勤職員が入ることでの対応が主となっている現状もあります。</p> <p>サービス提供責任者が同行し、継続した支援が提供できるよう取り組んでいます</p> <p>利用者の初回訪問時や担当ヘルパーが交代する際は、サービス提供責任者が同行して継続して統一した援助がスムーズに提供できるよう取り組んでいます。利用者の援助方法については、アセスメント表や訪問介護計画書で確認することができ、担当する利用者のケースカンファレンスに参加することで情報共有もなされています。担当ヘルパーの変更等の際は、利用者の性格やヘルパーの得意分野も把握した中でサービス提供責任者がコーディネートしています。</p> <p>利用開始時や担当変更後は何回かサービス提供したあと、意見を聞くよう努めています</p> <p>利用開始時や担当変更後は何回かサービス提供したあと、サービス提供責任者等より電話にて利用者や家族に意見をいただいています。また、状況に応じて担当ケアマネジャーからも情報提供いただき、今後の援助の参考にしています。利用者に関する情報は活動記録のほか、事業所で常にヘルパーの話を聴くことや、「なんでもノート」への記載で把握するよう努めています。母体である総合福祉ホーム芙蓉園にも共有すべき利用者情報を提供しており、問い合わせ等があった場合に統一した対応がとれるよう取り組んでいます。</p>																				

4	評価項目4 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている <div style="text-align: right;">評点(〇〇)</div>		
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の介護保険サービス、介護保険外サービスについての情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の生活情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評			
<p> 契約の段階で介護保険外サービスの提供についてもアナウンスしています 当事業所を利用するにあたり、契約の段階で、「ヘルパーができること、できないこと」を一覧表にまとめ、書面にて提示し、介護保険サービス内でできることを明確に伝えています。その上で、介護保険外サービス(自費)の提供も行っていることを伝え、利用者が必要とするサービスを選択して受けることで、地域での在宅生活継続が可能となるよう取り組んでいます。同法人内には委託事業として「高齢者支援センター」を運営しており、地域内における福祉の情報収集が適宜行える環境を活かし、必要と思われる情報発信に取り組んでいます。 </p> <p> 機関紙や積極的に地域内に参入し、利用者への情報提供等に努めています 事業所が発行している「ヘルパーステーション便り」は、発行月に利用者、家族にも配布しています。紙面には、地域内に関する記事やヘルパーが実施している研修の様子、個人情報に配慮しつつ、ケアカンファレンスの報告もなされており、その内容を見ることで、利用者や家族は事業所の取り組みを知るとともに、自分たちに必要な支援を改めて検討する機会につながっていることも推察されます。職員は町会のお祭りに参加するなど地域の中に積極的に参入していくことで、地域の福祉ニーズを知ることにも注力し利用者へのサービス向上に努めています。 </p> <p> 地域の福祉に貢献し、利用者のニーズに即したサービス、情報提供に取り組んでいます 当事業所の近隣には、同法人が自主事業で運営している「ほっとステーション流れ星」があります。これは、地域に住む高齢者等が自主的にサークル活動や講演会等を行う際に活用していただく場所を提供している事業です。地域で暮らす高齢者だけではなく、様々な方々の「やりたいこと」をバックアップする仕組みを構築しています。また、利用者のニーズに即したサービス提供を実践できるよう、ヘルパーステーションを持たない地域内の他法人とも連携しながら地域の福祉に貢献するよう取り組んでいます。 </p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-1	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
タイトル①	地域連携、地域福祉の推進に寄与する取り組みを進めています	
内容①	平成26年8月より現在の場所に移転し、今年度から「地域連携・福祉推進課」に属することになりました。そのため、より地域に存在感のある事業所を目指して取り組みを進めています。地域の自助グループ「男の料理教室」への講師派遣や自治会のお祭りへの出店等、利用者や地域の方に事業所を知っていただく機会となりました。また、市と他事業所と協働でコーヒーチェーン店の一角で認知症カフェを開催しました。当日は店舗を貸切にするのではなく、一般の方も耳を傾けてもらえるような形で実施し、新たな関係づくりの可能性を広げる取り組みとなりました。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	3-1-3	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
タイトル②	南ブロック会の取り組みを通じて、地域の在宅介護を支えるための話し合いを進めています	
内容②	事業所は市の訪問介護事業所協議会の南ブロック会に所属しており、管理者がこの会の理事も務めています。南ブロック会では、定期的な研修会を開催し、事業所同士の顔の見える関係づくりにも取り組んでいます。その成果の一つとして、昨年度から事業所も参画して取り組んできた訪問介護計画書が、市の推奨版として承認されました。今後の共通課題として、働き手であるヘルパー不足や総合事業の実施に向けて、南ブロック会が一丸となって地域の在宅介護を支えることを確認し、そのために必要な話し合いを進めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-3-3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している
タイトル③	利用者のアセスメント表を作成し、現状に即した介助が可能となるよう取り組んでいます	
内容③	訪問介護計画書同様、南ブロック会にて作成した「アセスメント表」も導入し、担当ケアマネジャーからの情報提供とは別に利用者の状態把握を行い、「アセスメント表」に記載しています。アセスメント表には介助手順もわかりやすく記載されており、利用者の状態に即した介助が可能となるよう工夫されています。ヘルパーは担当する利用者のケースカンファレンスにも出席し、ともに検討、確認ができています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	法人職員の一人としての心構えや自覚を持ち、成長を後押しできる環境を通して、ヘルパーの意識向上を図っています
	内容	ヘルパーの入職時、法人の基本理念と「芙蓉園の誓い」と題した大事にしている考えに沿って、法人職員の一人としての心構えや自覚を持ってもらうよう冊子を用いて説明しています。介護保険制度についても取り上げられ、専門性を持ったサービス提供についても言及しています。また、契約更新時には1年間の振り返りと、次年度の目標や受講したい研修について個別にヒアリングが行われ、個別の育成計画が立てられます。希望すれば介護福祉士資格取得や喀痰吸引の研修受講など、成長を後押しできる環境づくりを通して、ヘルパーの意識向上を図っています。
2	タイトル	良好な職場環境の中、専門性を持ち利用者へのサービス提供に注力している姿が表れています
	内容	ヘルパーに配布しているマニュアル「登録ヘルパーのみなさんへ」の中にはヘルパーの心構えとして、「プロ意識を持って仕事に臨んでください」という一文が最初に記載されています。「家政婦ではなくヘルパーである」というスタンスで支援していくことを利用者等に伝えている中で、ヘルパー自身もその意識を持って取り組むよう周知しています。職員自己評価の結果でも、常勤職員、ヘルパーが同じに認識のもとサービス提供がなされていることが示されています。良好な職場環境の中、専門性を持ち利用者へのサービス提供に注力している姿が表れています。
3	タイトル	利用者の安全確保を基準に考えつつADLの維持につながるようサービス提供しています
	内容	利用者の在宅生活を支えるべく、当事業所は「自立支援」に視点を置き、利用者へのサービス提供を行っています。利用者のニーズを把握しつつ、コミュニケーションを図りながら、家事など一緒に取り組めることを提供しています。担当ケアマネジャーにもその方針を伝えた中で利用者へのサービス提供内容を検討しており、提供する側の都合でのサービス提供ではなく、利用者の安全確保を基準に考えた中でADLの維持につながるよう取り組んでいます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の紹介先の拡大を目指し、居宅介護支援事業所やケアマネジャーとの新たな関係作りをさらに推進していくことが期待されます
	内容	今年からこれまで関係性のなかった居宅介護支援事業所へ課長と所長が巡回し、ケアマネジャーへ事業所の特徴についてや喀痰吸引の出来るヘルパーがいること等、顔の見える関係づくりの機会を持つことが出来ました。しかし、利用者の多くは法人内居宅介護支援事業所からの紹介が中心となっています。今後、訪問介護事業所協議会の南ブロック会や地域に向けた自主事業の取組み、広報誌「ヘルパーステーション便り」による事業所の情報発信等を通じて、新たな居宅介護支援事業所やケアマネジャーとの関係づくりをさらに推進していくことが期待されます。
2	タイトル	各種マニュアルの変更点が正確に把握することができるよう、整理の仕方を工夫することが期待されます
	内容	利用者に対するサービス提供は職員、ヘルパーともに共通認識のもと取り組むことができるよう各種マニュアルを整備しています。また、ヘルパーには「登録ヘルパーのみなさんへ」というマニュアルを配布し、業務の標準化を図るべく、毎年読み合わせも行い、定期的に見直しも進め取り組んでいます。しかしながら、各種マニュアル等、新しく差し替えてしまうことで、どの箇所を変更したのかわかりにくい状態となっています。変更点を正確に把握することで、より標準化の徹底を図ることができると推察されます。今後の整理が期待されます。
3	タイトル	現在、定期的な確認に至っていない「モニタリング表」の作成を進めていくことが期待されます
	内容	担当ケアマネジャーへの毎月の報告など利用者へのサービス提供状況について、関係機関との情報提供に取り組んでいます。また、「訪問介護計画書」で示す援助方法についてもその評価を紙面に落とし込み、利用者、家族への同意も得られています。今後更なる取組みとしては、現在、定期的な確認には至っていない、サービス提供責任者による「モニタリング表」の作成について進めていくことがあげられます。利用者からの要望や現状のサービス提供の状態を把握し、「自立支援」を後押しする仕組みを活かしていけるよう今後の取組みが期待されます。