

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

〒 156-0043

所在地 東京都世田谷区松原3-38-16-107

評価機関名 株式会社 にほんの福祉ネット

認証評価機関番号

機構 06 - 168

電話番号 03-3323-8368

代表者氏名 永峯治寿

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号
	①	奥村友保	H0305072
	②	佐藤ちよみ	H0305031
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
評価対象事業所名称	かんだ連雀いつでもサポートサービス	指定番号	1390100087
事業所連絡先	〒	101-0063	
	所在地	東京都千代田区神田淡路町2丁目8番1号	
	TEL	03-3252-8815	
事業所代表者氏名	武田潤一郎		
契約日	2016年	8月	24日
利用者調査票配付日(実施日)	2016年	9月	9日
利用者調査結果報告日	2016年	11月	24日
自己評価の調査票配付日	2016年	9月	9日
自己評価結果報告日	2016年	11月	23日
訪問調査日	2016年	11月	25日
評価合議日	2016年	12月	25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)	運営・現場の両分野の経験者を配置した。		

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

2017年 3月 日

事業者代表者氏名 武田潤一郎

印

1	<b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b>
	<p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 利用者に深い共感を持つ</li> <li>2) より支援を必要としている方を優先して支援する。個人及び家族のきずなを大切にする</li> <li>3) 利用者が満足する質の高いサービスを提供する</li> <li>4) 法人の最大の財産は人材であることから、職員の一定水準の生活を守る</li> <li>5) 地域の方々に感謝する</li> </ol>
2	<b>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）</b>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感性を磨き、利用者に共感でき、受容の精神を持って行える職員</li> <li>・協調性があり、チームワークを大切にできるコミュニケーション能力がある職員</li> <li>・より良いサービスを行うために常に自己研鑽に勤める向上心のある職員</li> </ul>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職としての誇り</li> <li>・社会貢献の自覚</li> <li>・社会人としてのマナー</li> </ul>

調査対象

調査時点の利用者全員を調査対象として実施した。

調査方法

事業所職員から利用者に直接配布して頂き、回収は利用者から評価機関への郵送によった。

利用者総数

5

共通評価項目による調査対象者数

5

共通評価項目による調査の有効回答者数

4

利用者総数に対する回答者割合(%)

80.0

## 利用者調査全体のコメント

総合的には、「大変満足」が75%、「満足」が25%、合わせて100%という満足度が示された(昨年度と同様の結果)。全11問中8問において、回答者全員が「はい」と回答するなど、高い満足度を裏付ける結果が示された。

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 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 回答者全員が「はい」と回答した。	4	0	0	0
2. いつでも通報ができ、依頼・相談等に対応されているか 回答者全員が「はい」と回答した。	4	0	0	0
3. ヘルパー、看護師等から必要な情報提供・助言を受けているか 回答者の75%が「はい」と回答した。	3	1	0	0

4. ヘルパーや看護師等の接遇・態度は適切か	4	0	0	0
回答者全員が「はい」と回答した。				
5. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	0	0	0
回答者全員が「はい」と回答した。				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	1	0	0
回答者の75%が「はい」と回答した。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	4	0	0	0
回答者全員が「はい」と回答した。				
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	4	0	0	0
回答者全員が「はい」と回答した。				
9. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	3	1	0	0
回答者の75%が「はい」と回答した。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	0	0	0
回答者全員が「はい」と回答した。				

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	3	0	0	1
回答者全員が「はい」と回答した。				

## I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリ1～3、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 <b>4/4</b>
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス内容について理解を深めて頂いている</p> <p>法人では、季刊誌(しんあい)を発行、また、ホームページを開設して、事業所内容を周知している。また、当事業所が所属する複合施設(かんだ連雀)の各事業所をまとめて紹介するパンフレットもある。このパンフレットは、複合施設1階の地域包括支援センター横のテーブルなどにも置かれ、誰もが必要な情報を入手することができる。また、サービス連携推進会議において、参加されたメンバーに定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス内容を説明し理解を深めて頂いている。</p> <p>介護支援専門員と行うケース検討会などでサービスの利用方法について説明している</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域密着型のサービスとして新たに展開している事業である。そこで、事業所では、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員と行うケース検討会などにおいて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスの利用方法や提供方法について説明を行った。また、サービス連携推進会議の参加者による口コミなどから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の推進につながっている。</p> <p>退所・退院する方で、随時訪問の援助が必要な方の相談に応じている</p> <p>事業所では、常時、利用者希望者からの問い合わせに応じている。事業所の特徴として、随時訪問が可能のため、介護支援専門員からの問い合わせは、施設退所や病院を退院する方で、随時訪問の援助が必要な方に関する相談が多くある。そこで、サービス提供責任者は、介護支援専門員や家族などによる電話相談に応じて利用者の状況を把握し、必要に応じて料金表などを配布し、利用者等がサービスの利用を検討できるように支援している。</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 <b>7/7</b>
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

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

サブカテゴリー2の講評

**重要事項説明書を用いて、サービス提供に際しての基本的なルールを説明している**  
 サービスの利用開始に際しては、契約書や重要事項説明書を用いて、サービス提供に際しての基本的なルールを説明している。定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの特徴として、随時連絡ができるように、通信機器(いわゆる「見守り携帯」)を貸与している。そこで、この通信機器の紛失などがあつた場合には、損害賠償を求めたり、利用の中止や休止に際しての条件、さらには苦情の取り扱い方法などについても、フロー図を用いて説明を行っている。

**転居などの、終了時には、今後も同様な援助につながるように必要な情報を提供している**  
 サービス提供責任者は、事前訪問時に、利用者の一日の生活状態を可能な限り詳細に確認し、途切れのない援助につながるように支援している。また、毎月モニタリングを行い、担当の介護支援専門員へ報告している。転居や入所などによる利用終了時には、今後も同様な援助につながるように必要な情報を提供している。

**サービス提供責任者が訪問して状況を把握するなど不安の軽減を支援している**  
 サービス開始後には、訪問介護員より情報を得て、必要に応じてサービス提供責任者が訪問し状況を把握している。その上で、利用者の生活を「点と点」ではなく「線」として捉え、どのような支援が必要なのかを模索し、必要に応じて定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所会議を開催して、管理者からアドバイスを得たりしている。この会議録は詳細に残されており、一人ひとりの利用者の自立した生活に向けての取り組みを、この会議録より把握することができる。

サブカテゴリー3

**3** 個別状況に応じた計画策定・記録 サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況 **10/10**

<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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計画を作成している		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成し、柔軟に見直しをしている	<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をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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

<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>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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**

**利用者のその人らしい生活が再構築できるように考え計画を作成している**  
 事業所ではサービス提供責任者マニュアルがあり、サービス提供責任者は、そのマニュアルに沿って、利用者の援助に必要な個人の状況を把握し、事業所が統一した帳票に記載している。具体的には、サービス依頼書を参考に申し込みにおける調整を行い、サービス提供が可能な場合には訪問調査を実施し、利用者がその人らしい生活を再構築できるように、現在の状況を把握し、一日の生活状況を把握して、訪問する頻度や回数などを話し合い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成している。

**利用者の状態を見極めつつ、状況に応じて医療につなげ必要な支援方法を相談している**  
 サービス提供責任者は、事前訪問やサービス提供後に行うモニタリングなどを通して、利用者等の要望を把握している。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護会議を行い、援助内容の妥当性を話し合ったりしている。計画書を見直しにあたっては、モニタリングを毎月行い、利用者の状態の変化に応じて適宜更新している。利用者の状態は、サービス開始後も日々変化していることもあり、状況に応じて医療につなげ相談するなど、臨機応変に対応している。これらの内容は経過記録で把握できる。

**利用者にとってより良い環境の中で生活が維持向上できるように話し合っている**  
 事業所では、利用者の状況等に関する情報を職員間で共有するために、事業所内会議、勉強会、連携推進会議などを定期的に開催している。特に事業所内会議や勉強会では、個別の利用者に関することで情報交換を行い、訪問介護員同士がお互いの意見を出し合い、利用者にとってより良い環境の中で生活を維持・向上できるように話し合っている。個別の利用者についての話し合いの記録は、各会議録の中に詳細に残されており、これはいわゆる「事業所内担当者会議」として位置付けられるものである。

**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	7/7
---	--------------------	-------------------	-----

<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(0000)</b>
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5の講評

**法人として情報保護の姿勢を明示し、個人情報適切に管理している**  
 個人情報の保護に関する法人としての姿勢について、プライバシーポリシーとしてホームページ上にも掲載している。利用者一人ひとりについては、契約時に個人情報の取り扱いについて説明し、提供する場合の同意書を得ている。パンフレットやホームページに利用者の写真を使用する場合は、利用者や家族に同意を得ている。

**区や法人の制度により日常の言動を振り返っている**  
 区のオンブズパーソン制度により、年1回抜き打ちでの訪問がある。2人のオンブズパーソンが施設を見学し、職員にもインタビューするなど、検証の機会を確保している。また、職員は法人の制度により年1回自己評価を実施している。これは、30項目からなるチェックリストを検証していくもので、苦情、倫理、マナーなどの項目で日常の言動を振り返ることができる取り組みとなっている。

**虐待についてはマニュアル整備や研修受講で対応している**  
 職員の一人が区の虐待ワーキング委員を務めており、虐待防止の様々な企画に参加し、区と合同で研修を開催している。事業所では、虐待防止マニュアルを整備し、職員は区の研修や所内研修を受講している。身体的な虐待だけでなく、経済的な事例もあり、虐待を疑うケースでは区や地域包括支援センターと連携して対応を図っている。

サブカテゴリ6

6	<b>事業所業務の標準化</b>	<b>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</b>	<b>11/11</b>
	<b>評価項目1</b> 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		
		<b>評点(000)</b>	
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
<b>評価項目2</b> 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			
		<b>評点(000)</b>	
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変更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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ6の講評

法人全体でマニュアルを定め、検討を重ねている

法人全体でマニュアルを策定しており、事故発生防止、緊急時対応、感染対策、服薬、褥瘡予防、身体拘束廃止などの各分野における対応手順について整備している。マニュアルの改変については委員会等に諮り、共通理解を得られるようにしている。事故や事故に至らない事例(ヒヤリハット)の発生状況や原因分析、対応策などをまとめた状況報告書は、事故防止検討委員会で毎月集計し、運営会議に報告して、事故の発生を未然に防ぐための検討を行っている。

法人としての仕組み、および、事業所としての向上意欲をもとに育成を図っている

職員一人ひとりが自分自身の事業計画にあたるチャレンジプランを作成し、育成を担当する職員が面談を通して達成状況を確認している。この制度により、研修受講を含めてキャリアアップの方向性を明確にし、人材育成とサービスの質の向上につなげている。また、自事業所のサービスに対する職員一人ひとりの理解を深めるために、定期的な勉強会を開始した。定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは何か、どんなことが求められているのか、職員一人ひとりが知ることが必要であるとの認識から始まり、部署の職員全員が参加して行っている。

個別の育成状況を確認する仕組みがある

法人内で研修、事故防止検討、防災、感染予防など様々な委員会を設置し、事業所内でも業務会議やサービス担当者会議を開催して、一定の業務水準を確保するよう努めている。研修については、職員一人ひとりが「マイファイル」を持ち、受講した研修内容、レポート、育成担当者のコメントなどを記録している。個別の育成状況が分かる仕組みを整えている。

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サブカテゴリー4		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	29/29
1 評価項目1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 心身の状況や生活状態等の利用者の生活全体を把握し、適切な支援や助言を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 主治医や関係機関と連携をとって、支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目1の講評			
<p>本人のできることを取り上げない、「寄り添い待つ介護」を心がけるように指導している</p> <p>サービス提供責任者は、サービス依頼書を参考に申し込みにおける調整を行い、サービス提供が可能な場合には訪問調査を実施している。利用者がその人らしい生活を再構築できるように、現在の状況や一日の生活状況を把握して、訪問する頻度や回数などを話し合い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成している。計画を作成する際には、利用者のしていることやできることを尊重し、訪問介護員には、本人のできることを取り上げないように、そばに寄り添い待つ介護を心がけるように指導している。</p> <p>利用者ごとに担当制を設け、訪問時間やサービス内容が適合しているかを把握している</p> <p>事業所では、利用者の支援にあたり、担当制を設けている。担当者は、利用者の課題を把握して、訪問時間やサービス内容が適合しているかを確認している。その上で、利用者の状況が変化した場合には再アセスメントを行い、計画の更新を行っている。また、利用者状況の変化等は、毎月行われる定期巡回・随時対応型訪問介護看護会議で報告している。さらに、支援が困難な利用者に対しては、会議上で管理者がアドバイスをするなど、利用者の自立支援を視野に入れた検討を行っている。</p> <p>援助手順書を作成して、利用者の生活を点と点を結びつける介護を行っている</p> <p>利用者一人ひとりがその人らしく生活が出来るように、利用者の生活を管理するのではなく、利用者のできない所を見極めながら、利用者の生活を点と点を結びつける視点で、介護を行っている。そのため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書の他に詳細な援助手順書を作成し、利用者のしていることやできることが増えた時には、援助手順書を書き換え、訪問介護員に新たな指示を出している。また、主治医とコンタクトをとったり、訪問看護ステーションとの連携を図り、利用者の状況の変化に対応できるように支援している。</p>			
2 評価項目2 利用者の心身の状況の変化に応じて、健康の維持や終末期の生活を支える支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 定期的なアセスメントにより、利用者の病状、心身の状況に応じた健康管理を行っている	<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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 日常生活の中で、残存能力の活用や日常生活動作の維持・拡大に向けた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、方針を共有している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 終末期の在宅生活を支える支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	

評価項目2の講評

サービス提供責任者は、自らも援助に入り、利用者の状態を把握している

サービス提供責任者は、利用申込書や事前訪問などにより、利用者の病気や飲んでいる薬の情報を得ている。また、事業所では、担当者が定期的にあセスメントを行い、利用者の健康状態の推移を把握して、訪問時間やサービス内容が適しているかを確認している。サービス提供責任者は、担当者との連絡を取りながら自らも援助に入り、利用者の状態を把握し、モニタリング内容を記録に残している。加えて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護会議を定期的に行い、利用者の健康状態を把握している。

緊急事態を想定して、連絡方法を確認し、記録している

サービス提供責任者は、事前訪問時に利用者等と面談を行い、緊急事態を想定して連絡方法を確認している。事業所の利用者ファイルの冒頭には、利用者の緊急連絡先を明記し、緊急事態に備えている。また、事業所では緊急時を想定した緊急時対応表を作成しており、利用者を担当している介護支援専門員や主治医、家族の連絡先を明記して、迅速に連絡できるようにしている。一方で、利用者によっては、援助手順書の中で具体的な例をあげ、個別の対応方法を明記し、訪問介護員が困らないように指示を出している。

利用者の健康状態の確認及び終末期に備えた情報を共有している

サービス提供責任者は、介護支援専門員等が開催するサービス担当者会議へ積極的に参加し、利用者の健康維持のために必要な服薬状況や現在の日常生活の状況などを報告している。また、重度化や終末期に備えて連携看護事業所と打ち合わせ会議を行い、利用者の健康状態の確認及び終末期に備えた情報を共有している。

3 評価項目3

訪問看護サービスは、主治医との連携のもと安全に適切な方法で行われている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 訪問看護サービスは、看護内容や利用者の療養状況の変化を主治医に随時報告しながら行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 医療処置は二次的障害や過誤等の防止に向けた取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 医療廃棄物の適切な取り扱い方法や感染予防の方法を訪問介護員や利用者等に説明している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

訪問看護事業所とも定期的に打ち合わせを行い、主治医に報告している

事業所では、訪問看護ステーションと連携しながら、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行っている。そのため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護会議を定期的に行い、訪問看護事業所とも打ち合わせをしている。そこでは、利用者の療養生活を支援するために必要な情報交換を行い、訪問看護事業所と主治医に報告ができるように支援している。これらの内容は会議記録に残している。

利用者等が医療廃棄物の適切な取り扱い方法を取得できるように支援している

利用者に必要な医療処置を行う場合には、二次的障害や感染予防のために、ガウンテクニックや手指消毒、スカイ捨て手袋などを使用して、自分たちが媒体にならないように注意している。また、医療廃棄物の適切な取り扱い方法については、訪問看護との打ち合わせにて情報を共有し、正しい廃棄ができるように援助している。

4 評価項目4 提供サービスが、利用者や家族の生活全体にとって安心・快適なものとなるようにしている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援(食事、排泄、服薬等)を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の心身の状況、家族の状況に応じて随時必要なサービスを利用できるよう、柔軟に対応している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の在宅生活に安心感を与えるよう、支援を必要とするときにいつでも連絡ができるようにし、相談や訪問等適切に対応している	○非該当
●あり ○なし	4. 訪問サービスを利用していないときも、利用者の状況把握のための働きかけや見守りを行っている	○非該当
●あり ○なし	5. 合鍵管理、金銭管理等に関して、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. 関係職員に対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している	○非該当

評価項目4の講評

その人らしい生活ができるように、食事、排泄、服薬等の必要な支援を行っている  
 サービス提供責任者は、利用者が現在の心身状況に応じて、その人らしい生活ができるように、食事、排泄、服薬等の必要な支援を行っている。その時々利用者の状況は、アセスメントシートに記載し、食事、排泄、服薬などの現状と、利用者家族の困りごと及び要望を明確にし、具体的な援助手順書を作成し、訪問介護員に指示を出している。訪問介護員は、手順書に沿って援助を行っているが、利用者等の状況はその時々によって変化する。そこで、訪問介護員は、随時必要なサービスを利用できるように柔軟に対応している。

随時連絡ができるように、通信機器(いわゆる「見守り携帯」)を貸与している  
 事業所では、随時連絡ができるように、契約時に利用者に対して通信機器(いわゆる「見守り携帯」)を貸与した上で、常時オペレータを配置し、携帯電話対応を行っている。これにより、利用者は、困りごとが起きた時には連絡をして、困りごとについて助言を受けたり、必要に応じて訪問介護員からの援助を受けられている。また、利用者が訪問サービスを利用していない時間帯にも、朝の訪問介護員からの報告を受けて、「他の時間も訪問したほうがよい」と判断した時には、定期巡回以外の時間にも訪問を行い、利用者の状態に合わせた支援を行っている。

利用者や家族の生活が安心で快適となるように、職業倫理や接遇マナー研修をしている  
 事業所の重要事項説明書には、合鍵管理や金銭管理の方法について、実際に使用する帳票を用いて説明を行い、同意を得ている。利用者によっては、成年後見人や、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業の担当者などと連携を取りながら、金銭管理を行っている。また、職員に対しては、職業倫理や接遇マナー研修を行い、利用者や家族の生活が安心で快適となるように指導している。

5 評価項目5 安定的で継続的なサービスを提供している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. オペレーター・訪問介護員・看護師等が連携して安定したサービスの提供を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 訪問介護員等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	3. 常に利用者の情報を把握・蓄積し、その情報を活用して継続したサービスの提供を行っている	○非該当

評価項目5の講評

利用者に対して安定した継続的なサービスを提供している

事業所では、利用者に対して安定した継続的なサービスを提供するために、利用者の援助に必要な情報は、事業所の介護ソフト内で管理している。介護ソフトは関係者が閲覧できるようになっており、その時々援助に必要な情報を得ることができる。また、毎月、定期巡回・随時対応型訪問介護看護会議を行い、訪問看護事業所とも打ち合わせをして、安定したサービス提供に努めている。

一人の利用者に複数で支援にあたるチーム制を組んで支援している

サービス提供責任者は、利用者に訪問介護員をコーディネートする場合には、利用者の状況及びサービス内容、訪問介護員の希望を踏まえて派遣する訪問介護員を決定している。また、利用者のサービスにあたっては、一人の利用者に複数で支援にあたるチーム制を組んでおり、その日にうかがう予定の訪問介護員が行けない場合でも他の訪問介護員が代替えとしてサービスに入ることが可能となっており、その場合には、利用者に連絡して、誰が行くかを伝え了解を得ている。

6 評価項目6

事業所と家族との交流・連携を図っている

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者や家族に合った介護方法や医療処置について助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 家族の健康や精神面の状態に配慮し、支援や相談を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と密に情報交換し、状況を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

家族から携帯へ来るSOSの相談に真摯に対応し、家族負担の軽減につなげている

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスが必要な利用者の中には、認知症となり、自分の生活が思うようにできなくなった方や、医療的な処置が必要な利用者もおり、介護をしている家族にとっては負担が大きい方もいる。そのため、サービス提供責任者は、サービス担当者会議に参加して、利用者や家族の抱えている問題を代弁して解決ができるように支援したり、家族から携帯へ来るSOSの相談に真摯に対応し、家族負担の軽減につながるようなアドバイスをを行っている。

訪問介護員は、介護を担っている家族等の健康状態にも気遣っている

訪問介護員は、訪問時には、利用者の健康状態はもちろん、そばで介護を担っている家族等の健康状態にも気遣っている。そして、家族の精神的負担や健康状態を脅かすような状況を認めた場合には、サービス提供責任者へ報告している。報告を受けたサービス提供責任者は自宅を訪問し、モニタリングを行い、介護支援専門員等に現状を報告して、家族介護者が休めるように方向付けを行っている。

家族が要望や意見を言える仕組みがある

事業所の重要事項説明書には、利用者や家族等からの要望や苦情を受け付けることが明記されている。特に苦情に対しては、苦情解決システムを明記しており、苦情を申し述べた際には、どのような仕組みを経て解決されていくのか分かるようになっている。また、利用者や家族の希望に応じて、利用者宅に連絡ノートをおいて、利用者の様子を家族及び関係機関と共有できるようにしている。

7 評価項目7 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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の情報等を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 介護・医療連携推進会議で話し合われた意見を活かして支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 区市町村や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、協力関係を築きながら支援を行っている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>介護保険情報はもちろん、地域で開催されるお祭りなどの情報を提供している 事業所は、複合施設の中にある。地域包括支援センターがある一階は、地域情報の発信の場所となっており、介護保険情報はもちろん、地域で開催されるお祭りなどの情報もある。また、法人では、季刊誌(しんあい)を発行しており、訪問介護員は季刊誌を配布したり、利用者が必要としているパンフレットなどを持参して、利用者に必要な地域の情報を提供している。</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携推進会議にて情報を共有している 事業所では、地域代表や社会福祉協議会の方が参加して行われる定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携推進会議を定期的で開催している。ここでは、介護及び看護の状況を報告・検討している。管理者は、ここで話された内容を事業所内会議にて報告している。また、区内では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は2事業所が担当しているため、合同で連携推進会議を行っており、管理者はこちらの会議にも参加して情報を共有している。</p> <p>区が他の事業所と合同検討会を開催しており、地域の状況などを共有している 区では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスを開始したことを受けて、2事業所合同での定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携推進会議を開催し、情報を共有した上でサービス提供に努めている。また、これとは別に区及び2事業所合同でサービス内容の検討会も実施しており、管理者等は、この検討会にも参加して、自分たちがしているサービスの状況や地域の状況などを報告して、区内のサービス向上のための一助の役割を果たしている。</p>		

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	6/6
1 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)			
評価		標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目1の講評			
<p>サービスの利用開始時に苦情の相談先を説明している</p> <p>契約書、重要事項説明書に苦情対応についての項目を設け、事務所や職員以外にも苦情の相談や訴えができることを説明している。また、ホームページ内でも苦情や意見の受付案内を掲載して、気軽に意向を伝えられる環境を整えている。</p> <p>苦情解決システムを整備し、寄せられた声をもとに向上を図っている</p> <p>法人苦情対応規程に基づき、寄せられた苦情や意見に対応している。様々な視点から把握するためオンブズパーソンや第三者委員など「地域の目」を積極的に受け入れている。収集した要望や苦情は、月1回施設運営会議や年1回法人共通の自己サービス評価を通してサービス向上に役立てている。</p>			
2 評価項目2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる			
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	
評価項目2の講評			
<p>関係機関と連携し、介護現場に情報を反映できるようにしている</p> <p>区や保健所、地域包括支援センターと連携が取れており、事故や感染症など注意喚起情報が提供された場合は、事務所内で周知徹底し予防に努めている。法人の基本方針の一つである「常に防災を心がけ火を出さない」を念頭に、複合施設全体で防災訓練を実施し災害時に備えている。</p> <p>事故防止に関するマニュアルや委員会を整備し、安全管理に努めている</p> <p>複合施設全体で事故防止検討委員会、防災委員会、安全衛生委員会がそれぞれ役割を推進し、災害・事故対応をマニュアル化し実践している。事故が発生した場合は法人本部や区に報告し、リスクマネジメント委員会や事故防止検討委員会で検証している。検証結果は研修等を通じて再発防止につなげる仕組みを整えている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-6-3	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
タイトル①	職員一人ひとりの理解や納得、自主性・主体性を促す取り組みがある	
内容①	自事業所のサービスに対する職員一人ひとりの理解を深めるために、定期的な勉強会を開始した。定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは何か、どんなことが求められているのか、職員一人ひとりが知ることが必要であるとの認識から始まり、部署の職員全員が参加して行っている。一人ひとりの理解や納得を促し、自主的・主体的な動きにつながりうる取り組みである。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目		
タイトル②		
内容②		

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	詳細な援助の手順書があり、利用者の状態の推移を測ることができる
	内容	サービス提供責任者は、マニュアルに沿って定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を作成している。利用者の援助には、訪問介護員に担当制を導入しており、サービス提供責任者と担当者は、訪問介護員が統一したサービス提供を行えるように計画書に沿った援助の手順書を作成し、同行訪問を行い、必要な指示を出している。訪問開始後は、担当者が定期的にモニタリングを行って利用者の状態の変化を把握し、必要に応じて手順書を変更している。具体的な手順書により、利用者の状態の推移を測ることができ、利用者の自立支援の評価につながっている。
2	タイトル	丁寧な同行訪問が、安全・安心な支援につながっている
	内容	利用者の状況及びサービス内容と、訪問介護員の希望を踏まえて、派遣する訪問介護員を決定している。利用者の支援は、訪問介護員がチームを組んで対応しており、新たな訪問介護員が入った時には、担当者やメンバーが同行してOJTを行い、利用者の負担の軽減に努めている。この同行訪問は、1回とは限っておらず、利用者の状況を見ながら、新たな訪問介護員が適切に援助をできることを見極めてから1人による訪問としている。このような仕組みが、支援を受ける利用者にとってはもちろん、支援にあたる職員にとっても、不安の軽減につながっている。
3	タイトル	共通認識に基づく運営を行う仕組みを確立している
	内容	訪問介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護の2部門による合同会議を開催し、共通認識に基づく運営を図っている。登録利用者や利用者状況の確認といった支援状況の理解に加え、事業計画や報告体制の確認など、事業所として目指すべき重点目標などを認識した上で、一人ひとりの取り組みが、個人プレーではなく、組織的なものとなるよう図っている。こうした取り組みが、チームアプローチを下支えしている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	コミュニケーション能力や観察力の向上を通して手順書の更新につなげていく
	内容	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書のほかに、訪問介護員が提供する援助の具体的な介護技術を記した手順書がある。チームメンバーは、その手順書に沿って援助を行っている。チームリーダー等は、定期的にモニタリングを実施し、援助の手順について振り返りを行い、必要に応じて手順書を見直している。手順書の変更については、訪問介護員も一翼を担っている。従って、利用者によって手順書の更新漏れが生じないよう、サービス提供責任者は、引き続き、訪問介護員のコミュニケーション能力や観察力の向上に力を入れていくことを課題としている。
2	タイトル	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスに対する理解や周知を継続的に図っていく
	内容	区内の事業所と合同で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護推進会議を定期的に開催している。区高齢介護課介護事業指定係や区社会福祉協議会、医療機関などからの出席もある同会議では、サービスの提供状況の報告、事例の紹介など、情報の共有や発信を行っている。事業所としては、在宅生活を支えていく上では、多様な主体との連携が不可欠であると捉えている。利用者にとって身近な存在であるケアマネジャー、町会などにも取り組みの現状や成果を知ってもらい、理解や協力を着実に積み重ねていくことを課題としている。
3	タイトル	一人ひとりの育成に継続的に取り組んでいく
	内容	今年度は、自事業所のサービスに対する職員一人ひとりの理解を深めるために、定期的な勉強会を開始した。組織としては、育成についてはまだ取り組む余地を残していると認識している。一人ひとりの気づきを促し、より一層力を発揮していけるよう、継続的に取り組んでいくことを課題としている。