２０２４年度

福祉サービス第三者評価 結果報告書

社会福祉法人 悠遊

居宅介護支援

支援サービス いずみ

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

報告書表紙（公表同意書）　……　1

事業者の理念等（事業プロフィルⅡ）　……　2

利用者調査　……　3

サービス提供のプロセス項目　……　5

サービスの実施項目　……　10

利用者保護に関する項目　……　13

事業所が特に力を入れている取り組み　……　14

全体の評価講評　……　15

【添付資料】

◆ 職員自己評価・利用者【アンケート】調査 集計結果

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2025 年 1 月 30 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

〒 141-0031
所在地 東京都品川区西五反田1-26-2 五反田サンハイツ714号

評価機関名 特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

認証評価機関番号 機構 02 — 004
電話番号 03−3494−9033
代表者氏名 新津 ふみ子

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	村上 信	H0405019	
	②	川崎千鶴子	H0301071	
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	居宅介護支援			
評価対象事業所名称	支援サービスいずみ		指定番号	1373700176
事業所連絡先	〒	202-0011		
	所在地	東京都西東京市泉町3丁目12番25号 パスレル保谷2階		
	TEL	042-424-1215		
事業所代表者氏名	管理者 今井さゆり			
契約日	2024 年 9 月 1 日			
利用者調査票配付日（実施日）	2024 年 10 月 27 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 11 月 19 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 10 月 14 日			
自己評価結果報告日	2024 年 11 月 19 日			
訪問調査日	2024 年 11 月 26 日			
評価合議日	2024 年 12 月 10 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）	・評価には、本事業について評価実績のある評価調査者2名が一貫して対応した。 ・利用者アンケート調査票の様式では、文字を大きくし、見やすく、意見等を記入しやすいように工夫した。 ・合議は、報告書作成時に実施した。 ・評価の全過程において、事業所・利用者の個人情報保護に配慮した。			

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。

2025 年 1 月 31 日

事業者代表者氏名 社会福祉法人 悠遊
理事長 山田健介

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：居宅介護支援〕　令和6年度

《事業所名：支援サービスいずみ》

1	**理念・方針 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）**
	事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、 特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	1）住み慣れた地域・在宅でのその人らしい生き生きとした生活の実現 2）本人・家族の想いの実現を支援 3）行政・医療・施設・在宅サービス事業者・地域包括支援センター・地域の資源を活用した自立支援、地域、生活クラブ10の基本ケアの視点に立ったサービスの提供 4）法令を遵守し、個人情報保護に留意した情報提供および情報開示ならびに説明責任を果たす 5）地域から信頼され、選択される取り組みを行う
2	**期待する職員像 （関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）**
	（1）職員に求めている人材像や役割
	・様々な研修会や事例検討会、交流会などを通し、ケアマネジャーとして常に学び、個人の質を高めていくとともに、協働していくなかで協力し合い、社会に役立っていくことを目指す
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	・相談の専門職集団としての力を法人に還元し、法人理念の実現を目指す

《事業所名：支援サービスいずみ》

調査対象	◆調査対象 評価時点の介護保険給付対象者の全員をアンケート調査の対象とした。
調査方法	◆調査方法:アンケート調査方式 アンケート調査票は事業所を介して対象者に配布し、回答結果は郵送法によって評価機関が直接回収することで匿名性を担保した。

利用者総数	199
共通評価項目による調査対象者数	199
共通評価項目による調査の有効回答者数	112
利用者総数に対する回答者割合(%)	56.3

利用者調査全体のコメント

◆利用者アンケートの結果、総合的な満足度は「大変満足」49名(43．8%)、「満足」53名(47．3%)、「どちらともいえない」5名(4．5%)、「不満」1名(0．9%)、「大変不満」0名(0．0%)、「無回答」4名(3．6%)であった。
◆総合的な感想は27件あり、その主な内容は「いろいろ配慮してもらって感謝している」「わかりやすく説明してくれるので、助かっている」「何でも相談に乗って、すぐに答えてくれるので助かっている」など、謝意を示す内容が多かった。一方で「不満な点があっても、あまり言わないでおこうと思っている」というコメントがあった。
◆設問の10項目のうち、80%以上の肯定率を得た設問が8項目に達していた。特に、問1「ケアプラン立案時の利用者・家族の要望の把握」、問2「ケアプランの説明のわかりわすさ」、問3「サービス内容への利用者の要望の反映」、問4「ケアマネジャーの接遇や態度は適切か」、問6「利用者の気持ちを尊重した対応」、問7「利用者のプライバシーは守られているか」、問8「サービス内容の説明はわかりやすいか」の7項目は、90%以上の回答者が「はい」を選択している。

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．ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	104	7	1	0
「はい」の回答者は92．9%、「どちらともいえない」の回答者は6．3%、「いいえ」の回答者は0．9%、「無回答・非該当」の回答者はいなかった。「はい」の回答者から8件のコメントがあった。「利用者・家族の要望を十分に受け止めてもらえて満足している」「伝えた要望に沿ってケアプランを作成してくれている」などの内容である。「どちらともいえない」の回答者は「要望のすべては伝え切れずにいる」とコメントし、また「いいえ」の回答者は「利用者の状況や要望を確認しないまま、プランの作成が進められていた」としている。				
2．ケアプランについての説明は、わかりやすいか	102	9	1	0
「はい」の回答者は91．1%、「どちらともいえない」の回答者は8．0%、「いいえ」の回答者は0．9%、「無回答・非該当」の回答者は0．0%である。「はい」の回答者からコメントが4件あり、「丁寧に説明してくれた」「説明が簡単かつ率直でよい」などの内容である。「どちらともいえない」の回答者は「説明に戸惑ったり、理解し切れないもどかしさも感じる」と、また「いいえ」の回答者は「ケアプランの説明もなく始まっている」とコメントしている。				
3．サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	101	11	0	0
「はい」の回答者は90．2%、「どちらともいえない」の回答者は9．8%であった。「はい」の回答者から、3件のコメントがあった。「満足している」「要望したことがサービスに反映されている」などの内容である。「どちらともいえない」の回答者は「希望は伝えるが、すべてがうまくいくわけではない。不満とは感じないが、満足しているとも言い難い」「プランの内容を理解できていない場合もあり、時どき納得できないことがある」などとコメントしている。				

4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	105	6	1	0
「はい」の回答者は93．8%、「どちらともいえない」の回答者は5．4%、「いいえ」の回答者は0．9%である。「はい」の回答者から、8件のコメントがあった。「言葉づかいは丁寧であり、申し分ない」「清潔感があり、会話も楽しい」「適切な態度や服装である」などの内容である。「どちらともいえない」の回答者は「メールでのやりとりでは納得のいかない対応がある」とコメントしていた。また「いいえ」の回答者は「前任者と比べて印象がよくない」などとコメントしている。				
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	84	10	1	17
「はい」の回答者は75．0%、「どちらともいえない」の回答者は8．9%、「いいえ」の回答者は0．9%、「無回答・非該当」の回答者は15．2%である。「はい」の回答者から9件のコメントがあり「かかりつけ医に連絡してくれる」「いつも助けてくれる」「退院時によくしてもらった」などの内容であった。「どちらともいえない」の回答者は「介護職員の対応のほうが有難い」、「いいえ」の回答者は「病院からの連絡に対して確認がなかった」、また「無回答・非該当」の回答者は「そうした体験がなく、わからない」とコメントしている。				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	102	5	1	4
「はい」の回答者は91．1%、「どちらともいえない」の回答者は4．5%、「いいえ」の回答者は0．9%、「無回答・非該当」の回答者は3．6%である。「はい」の回答者から5件のコメントがあり「気持ちに配慮して対応してくれる」「家族にもよく対応してくれる」などの内容であった。「どちらともいえない」の回答者は「最近の対応は、よくわからない」、「いいえ」の回答者は「仕事をこなしているだけのような気がする」とコメントしている。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	105	5	0	2
「はい」の回答者は93．8%、「どちらともいえない」の回答者は4．5%、「無回答・非該当」の回答者は1．8%であった。「はい」の回答者から5件のコメントがあり「守ってくれている」「対応は申し分ない」という内容であった。「どちらともいえない」の回答者は「担当者が交代したばかりなので、まだ馴染めていない」とコメントしている。「無回答・非該当」ではコメントはなかった。				
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	101	7	2	2
「はい」の回答者は90．2%、「どちらともいえない」の回答者は6．3%、「いいえ」の回答者は1．8%、「無回答・非該当」の回答者も1．8%であった。「はい」の回答者から5件のコメントがあり「説明はわかりやすい」「良心的に説明してくれる」などの内容であった。「どちらともいえない」の回答者は「こちらから尋ねないと説明がない」などとコメントしている。「いいえ」と「無回答・非該当」の回答者からは、コメントはなかった。				
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	94	8	1	9
「はい」の回答者は83．9%、「どちらともいえない」の回答者は7．1%、「いいえ」の回答者は0．9%、「無回答・非該当」の回答者は8．0%であった。「はい」の回答者から6件のコメントがあり「要望すれば、対応策を考えて実行してくれる」「対応してもらっているので、満足している」などのコメントがあった。「どちらともいえない」のコメントは「制度上の問題もあるらしく、完全な満足が得られるまでの対応ではない」との内容であった。				
10. 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	76	16	4	16
「はい」の回答者は67．9%、「どちらともいえない」の回答者は14．3%、「いいえ」の回答者は3．6%、「無回答・非該当」の回答者は14．3%であった。「はい」の回答者から4件のコメントがあり「ケアマネジャーが丁寧に説明してくれたので、理解している」などのコメントがあった。「どちらともいえない」と「いいえ」の回答者からは、コメントはなかった。「無回答・非該当」では「これまでに困ったことはない」「わからない」とのコメントであった。				

Ⅰ サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリー1～3、5～6）

No.	共通評価項目		
1	サブカテゴリー1		
	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4／4
	評価項目1 利用希望者等に対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

サブカテゴリー1の講評

当事業所の情報は、ホームページや事業所ガイドブックで提供している

利用者がサービスを選ぶ際の情報は、法人が運営・管理するホームページ、パンフレット、自治体発行の事業所ガイドブックで確認できる。ホームページでは「さまざまな困難なケースに対応できる」「多様な地域資源の情報を保有している」「法人内に地域包括支援センターを併設し、連携することで多角的な視点からのケアマネジメントを提供できる」などを当事業所の特徴として掲げている。当事業所の介護支援専門員のバックグラウンドは多彩であり、それによって多角的な視点から利用者に対するサービスを提供できる体制を整えている。

地域の会議や所属団体の分科会への参加を通じて、当事業所の情報を提供している

当事業所は、行政に対して定期的に事業報告を行い、行政のウェブサイト「サービス提供事業者一覧」には、当事業所の特色や介護支援専門員の人数などが公表されている。関係機関への情報提供では、職員は役割分担して『圏域別事例検討会』『ケアマネ分科会』『地域ケア会議』などの会議に積極的に参加し、自治体や同業者に事業所の現状を報告している。これらの会議への参加は、他の居宅介護支援事業所の取り組みを知る機会にもつながっている。さらに、運営法人の母体である『生活クラブ生協』の広報誌を通じて、組合員に事業者情報を発信している。

利用希望の問い合わせは、地域包括支援センターや医療機関の職員からのものが多い

利用希望の問い合わせは、事業所のホームページや自治体発行の事業所一覧を見た家族、地域包括支援センター職員、退院を間近に控えた医療機関のソーシャルワーカー（MSW）など多岐にわたる。また、かつての当事業所の利用者からの紹介や口コミをきっかけにした問い合わせもある。相談は主に電話で受け付けているが、管理者が対応する場合が多い。介護保険の認定の有無などの制度のしくみから説明し、申請については代行する場合もある。相談内容は「相談受付票」に記載し、ケアプラン作成時に利用者・家族の要望を把握するために活用している。

	サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	6／6

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
サービスを終了する場合も、サービスの継続性に配慮した対応を行っている

評点（○○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 利用者が居宅介護支援事業所の変更を希望する場合、継続的にサービスが提供されるよう対応している	○非該当
◉あり ○なし	2. 利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業所の関係者等と連携して支援体制を整えている	○非該当
◉あり ○なし	3. サービス終了後も必要に応じて、利用者や家族等からの相談に応じている	○非該当

サブカテゴリー2の講評

サービスの利用にあたっては、基本的なルールや介護支援専門員の役割等を説明している

担当の介護支援専門員が利用希望者やその家族のもとを訪問し、面談を行っている。この面談では、介護保険制度のしくみや介護支援専門員の役割などを説明している。利用したいサービスを決めている場合も多いことから、利用者希望者・家族の「どのような生活を送りたいか」「そのためにどのようなサービスを希望しているか」などの話によく耳を傾け、記録している。サービス種別や内容については、自治体が作成している介護保険制度関連のパンフレットなどを活用し、サービス利用のルールや注意点を詳しく、わかりやすく説明することを心がけている。

サービス利用にあたってのルールや重要事項については、重要事項説明書で説明している

担当する介護支援専門員は、相談を受け付けた段階で把握した利用者の状況に合わせて決めている。サービス利用までの流れや自己負担額については、重要事項説明書を用いて事業所の方針とともに説明している。利用者が高齢者であることに配慮し、納得して同意が得られるように、わかりやすい言葉でゆっくり時間をかけて説明し、契約に至るようにしている。サービス利用に関する説明を行う際には、家族等の同席も求めているが、今後は独居の高齢者の利用が増えることが予測されるため、そのような利用者への支援体制の強化が課題であると考えている。

サービス終了時も、その後のサービスの継続性に配慮している

利用者の健康状態は、かかりつけ医やサービス提供事業所からの情報、毎月のモニタリング訪問、北多摩北部圏域の医療機関との退院・退所連携シートを用いた情報共有によって把握している。在宅生活が困難となり、介護保険事業所や医療機関の利用を検討する際には、利用者の状況に合った適切な選択ができるように必要な情報を提供している。退所・退院予定の利用者の場合は退院カンファレンスに積極的に参加し、得られた情報を活用して円滑な在宅生活への移行を支援する体制を整えている。市の主任ケアマネジャー研究協議会から得た情報も役立てている。

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

評価項目1
利用者の要望や状況に応じて、要介護認定等に係る申請の代行・支援等を行っている
評点(○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 利用者(家族)から要介護認定等の申請の代行を依頼された場合には、協力している	○非該当
◉あり ○なし	2. 利用者の状態が変化して要介護度が変わったと思われる場合には、要介護状態区分変更の申請のための支援や助言を行っている	○非該当
◉あり ○なし	3. 介護保険外の申請書類の作成(減額申請等)について、支援や助言を行っている	○非該当

評価項目2
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(○○)

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

評価項目3
利用者が居宅で日常生活を営むことが困難になった場合には、サービス提供事業者や医療機関の意見を参考に対応する体制を整えている
評点(○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. サービス提供事業者や医療機関と連携をとりながら利用者の状況を把握している	○非該当
◉あり ○なし	2. 利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、情報提供等の便宜を図っている	○非該当
◉あり ○なし	3. 利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、主治医と連携をもって対応している	○非該当

評価項目4
介護保険施設や医療機関等を退所・退院する利用者が居宅における生活に円滑に移行できるよう支援している
評点(○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 利用者が介護保険施設や医療機関等を退所・退院する際には、事前にカンファレンスを行うなど必要な情報を入手する体制を整えている	○非該当
◉あり ○なし	2. 居宅での生活における留意点等の情報を介護保険施設等から聴取し、状態を把握することで居宅サービス計画に役立てている	○非該当

サブカテゴリー3の講評

利用者ごとの介護認定の更新時期を把握し、そのつど家族に手続きを促している

要介護認定の有効期間は事業所が一括管理している。更新申請の時期が近づくと、利用者や家族が申請を遅滞なく行えるようにあらかじめ声をかけ、手続きを促している。毎月の訪問時などに利用者の状況に変化が見られた場合はに、主治医やサービス事業所からも情報収集し、区分変更申請の妥当性を検討した上で、利用者や家族には要介護度の区分変更のメリット・デメリットを説明している。また、申請時には助言を行ったり、代行をするなどしている。減額認定申請やおむつの申請など、必要と思われるサービスも紹介し、必要に応じて助言や代行をしている。

ケアプランの内容や利用者の状況の変化については、全職員が情報共有している

利用者に関わるアセスメントやケアプランなどの一連のプロセスは、担当介護支援専門員が担当している。これらの情報は、居宅介護支援の専門ソフトを用いて全職員が共有できるシステムを構築している。また、毎週確実に開催している「ミーティング」で、職員は全利用者の最新情報を共有している。さらに、日々の業務においてはメールや口頭による情報伝達を密に行い、円滑なコミュニケーションを図っている。これらの取り組みを通じて、担当介護支援専門員の不在時においても、チーム全体で利用者・家族からの相談に対応できる体制を整えている。

医療機関等を退所・退院する利用者が、在宅生活へ円滑に移行できるように支援している

利用者の健康状態は、かかりつけ医やサービス提供事業者からの情報、毎月のモニタリング訪問、北多摩北部保健医療圏の医療機関との退院・退所連携シートを用いた情報共有によって把握している。在宅生活が困難となり、介護保険事業所や医療機関の利用を検討する際には、利用者の状況に合った適切な選択ができるように、必要な情報を提供している。また、退院・退院が予定されている利用者については、医療機関などが開催する退院カンファレンスに積極的に参加し、そこで得られた情報に基づいて、円滑な在宅生活への移行を支援する体制を整えている。

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 5／5

評価項目1
利用者のプライバシー保護を徹底している

評点(○○○)

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(○○)

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

事業所として利用者のプライバシーの保護に努めている

計画を策定するにあたってのアセスメントの情報には、多数の利用者のプライバシーに関わる情報が含まれる。把握した情報のなかから当事業所が定める「個人情報取り扱い」の規定に従って情報を保管し、それを取り扱う際には利用者・家族の同意を得ることが原則である。また、通信機器の取り扱いでは、誤送信などが起きないよう、複数名で確認を行う手順としている。訪問時には、利用者とのコミュニケーションのしかた等に配慮し、特に個人の羞恥心に関わる質問については、声の大きさも含めて他者に聞かれないように行うことを各職員に指導している。

利用者個人の意思を尊重し、自立や自己決定の支援を行っている

当事業所では支援方針として「自立支援」「自己決定支援」を掲げて、相談援助事業を行っている。法人の理念にも示される通り「自立支援」を基本として、利用者本人の意向を最優先するケアプランを提案できるようにしている。ただし「10の基本ケア」の視点で根拠を持ってケアプランを提案しても、それが受け入れられないこともあるが、利用者が否定したり、拒否することができるようなゆとりのある対応を心がけている。職員は、利用者の否定や拒否を理解した上で、その次の対応を考えるように行動している。

利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮している

利用者一人ひとりのケアプランを策定するにあたっては、利用者それぞれの特別な生活習慣や信条なども考慮した上で提案を行えるように心がけている。例えば、宗教を拠り所にして生活している利用者もいるので、介護支援専門員はその信仰に基づく習慣や信条の理解に努めるが、その一方で職員は特定の信条に偏ることなく、客観的な視野から対応を行うようにしている。個人の価値観や習慣を受け入れた対応は、介護支援専門員にとっても容易なことではなく、理解や対応に苦慮する場合もあるが、事業所のメンバーと一緒に考え、対応策を模索している。

6	サブカテゴリー6		
	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5／5

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. 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（○○）

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改変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

サブカテゴリー6の講評 #REF!

当事業所の特長を活かしたマニュアルの作成を進めることを期待する

法人が作成しているマニュアルには、苦情処理・事故対応、感染予防、災害対策等があり、事業所独自にも、運営基準に従って帳票類が整備されていることを確認する「ケアマネジャー帳票管理シート」がある。業務の標準化には、作業手順だけでなく、業務の目的、全体像、最終的に目指すことを明確にする必要がある。当事業所が目指すケアマネジメントの目的は、法人の理念に基づいて重要事項説明書に明示しているが、この目的を達成するための具体的な業務手順を定めたマニュアルは見当たらない。事業所運営の実態に即したマニュアルの作成を期待する。

マニュアルの作成と内容の見直しの基準づくりに取り組むことを期待する

職員6名は全員常勤職員であり、毎週開催するミーティングや日常的な情報交換を通じて互いに学び合う体制を構築している。しかし、昨年度は主任介護支援専門員を含む3名が退職し、マニュアルの整備が急務となっている。マニュアルの内容や業務手順の見直しは、毎週のミーティングで行っている。職員間で問題点を共有し、制度改正や状況の変化に対応した当事業所の実際に沿った業務手順を作成し、議事録に記録することで、業務の標準化を図っている。また、職員間で業務内容を確認し合う機会、知識・経験を共有する場も設けている。

サービスも一定水準を確保するため、事業所内外の事例検討会などに参加している

職員の専門性の向上を目的として、多様な研修や事例検討会を開催している。年2回の所内事例検討会では、実際の支援経過や今後の支援方針などを検討することができている。また、制度改正、認知症ケア、プライバシー保護など、業務に直結するテーマを取り上げた研修も実施している。居宅介護支援事業者分科会、圏域別事例検討会など外部の研鑽の場にも参加し、地域情報の収集や他事業所との連携を深めている。現在、主任介護支援専門員は管理者のみであるが、職員の資格取得も支援し、より専門性の高いケアマネジメント体制の構築を目指している。

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	24／24

1 評価項目1
利用者の個別の情報や要望を把握している

評点（○○○○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 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	2. 利用者の個別事情や要望の把握をし、記録している	○非該当
◉あり ○なし	3. 利用者および家族から聞き取る以外に観察などで状況を確認し、情報の把握に役立てている	○非該当
◉あり ○なし	4. 利用者の要望以外に、把握した状況を分析し生活課題を抽出している	○非該当
◉あり ○なし	5. アセスメント時に利用者が望む生活像の把握をしている	○非該当

評価項目1の講評

利用者の特性や個別事情から要望を把握するため、コミュニケーションを工夫している

当事業所は「その人らしい生き生きした生活の実現」を方針としているため、アセスメントにあたっては、サービス利用を希望する高齢者本人や代弁する家族などの事情を重視している。相談者が状況を説明したり、要望を伝えやすいように、高齢者であれば大きな声で、ゆっくり話しかけたりするなど、相手の状況に合わせた対応を考えて、コミュニケーションの方法を工夫している。また、利用希望者自身にも「どのようなサービスが自分にふさわしいか」などが明確になっていない場合は、職員は、やり取りを繰り返して、意向を明確にしていくようにしている。

サービス開始前に訪問して利用者の希望する生活を聞き取り、生活の状況も把握している

当事業所の介護支援専門員は、いずれも社会人としての経験が豊かである。当事業所では、サービス開始時に原則として複数の介護支援専門員が利用者の自宅を訪問し、多角的な視点から、その時点における利用者の生活の状況を把握できるようしている。しかし、タイムリーに対応することを優先する必要のある事例では、複数名ではなく、担当者となった介護支援専門員１名で訪問して情報を把握し、持ち帰って他の複数の介護支援専門員と共有する場合もある。なお、把握した情報は、担当者がアセスメントの情報として記録に落とし込むしくみとしている。

アセスメントに基づき利用者が望む生活の目標を設定し、居宅サービス計画を作成する

アセスメントでは「在宅版ケアプラン作成方法検討委員会」の方式を用いて、①家族の状況とインフォーマルな支援の状況、②サービス利用の状況、③住居等の状況、④本人の健康状態や受診等の状況、⑤本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細（基本動作、生活機能、認知機能、精神行動障害、社会生活の適応力・医療健康関係、介護に関する医師の意見など）について丁寧に整理していき、課題を抽出する。ケアプラン作成を依頼した利用者の要望を必ず確認するなど本人の意向を重視するが、意向に添えない場合にも、丁寧に納得がいくように説明を行う。

2 評価項目2
一人ひとりの居宅サービス計画は、利用者本人や家族の希望と関係者の意見を取り入れて作成している　　評点（○○○○○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 事業所として居宅サービス計画作成にあたっての基本的考え方や方法を明確にしている(個性の尊重・自立支援の視点等)	○非該当
◉あり ○なし	2. 介護保険サービス及び介護保険外サービスに関する情報を収集し、利用者のニーズに応じて提供している	○非該当
◉あり ○なし	3. 居宅サービス計画は利用者の望む生活像をもとに、利用者の状況や要望などを取り入れて作成している	○非該当
◉あり ○なし	4. 利用者と家族の意向が異なる場合には、話し合いを行うなど、調整を図っている	○非該当
◉あり ○なし	5. 利用者の要望と専門的視点からみたニーズが一致しない場合、可能な限り利用者に説明し同意を得るようにしている	○非該当
◉あり ○なし	6. 作成した居宅サービス計画の内容（サービスの種類、回数、利用者負担金額等）について説明し、同意を得ている	○非該当

評価項目2の講評

「その人らしい生き生きとした生活の実現」の基本方針に則り、サービス計画を作成する

当事業所は「住み慣れた地域・在宅でのその人らしい生き生きとした生活の実現」という方針を掲げて、本人・家族の思いの実現を支援するためのケアプランを作成している。ケアプランの作成にあたっては、利用できるサービスや介護保険外のサービス情報についても複数を提示し、利用者がそのなかから選択できるようにして、サービス計画に組み込んでいる。利用者本人の望むサービスと、家族が求めるサービスが異なる場合もあるが、ケアプランの提示にあたっては、事業所の基本姿勢として「利用者が求めるサービス」を優先して検討し、調整に当たる。

アセスメント項目の記載をする際は「10の基本ケア」の視点を用いて計画を策定する

法人の運営するサービス提供事業所には「10の基本ケア」という利用者の生活を見るための基本的な視点が示されている。これは、直接介護に当たる事業所だけでなく、居宅介護支援事業所でも、アセスメントの際に利用者の生活を観察し、計画策定に用いるときに基本となる視点である。この視点に基づくアセスメントによってケアプランを提示し、利用者にわかりやすく説明するようにしている。なお、利用者の希望するサービスプランが実現困難である場合には、その根拠を示し、納得がいくまで説明を重ねてケアプランの合意に至るようにしている。

居宅サービス計画は、担当介護支援専門員が事業所内で意見交換した上で作成している

当事業所の職員として介護支援専門員が6名在籍している。事業所内には常時いずれかの職員が待機し、利用者からの相談などに対応するとともに、担当介護支援専門員が持ち帰った初回の訪問調査の情報などを共有するようにしている。日常的に事業所内では職員間の意見交換や助言することなどが行われ、その結果が利用者一人ひとりの個別ケアプランになる。多様な社会人経験を持つ当事業所の介護支援専門員の意見を取り入れ、サービス担当者会議で利用者・家族に対する説明を行い、ケアプランの内容に合意を得ている。

3 評価項目3
利用者の状態を分析し、サービス担当者会議によって効果的な居宅サービス計画となるように調整している　　評点（○○○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 家族やサービス提供事業者等関係者とアセスメント内容を共有している	○非該当
◉あり ○なし	2. 介護支援専門員が作成した居宅サービス計画のサービス内容について、家族やサービス提供事業者等関係者から意見を収集し、必要に応じて見直しをしている	○非該当
◉あり ○なし	3. サービス担当者会議の内容を記録している	○非該当
◉あり ○なし	4. 必要に応じて、自治体や地域包括支援センター等と連携を図っている	○非該当

評価項目3の講評

効果的な居宅サービス計画のためにアセスメント内容を家族やサービス事業者と共有する

利用者の担当介護支援専門員は、訪問調査に出向いて詳細なアセスメントを行い、課題を整理している。事業所内で複数の介護支援専門員の意見も取り入れてケアプランの原案を作成し、利用者、家族、サービス提供事業者が一堂に会するサービス担当者会議で説明している。さらに、この会議で出された意見や利用者の意向を反映した計画を本プランとして決定し、利用者から同意を得ている。なお、担当者は、サービス担当者会議に参加しやすい時間や場所の調整も行う。医療担当者の意見が重要な事例では、医師の意見を事前に受け取り、準備することもある。

サービス担当者会議を開催し、意見や検討内容はサービス担当者会議記録に記載する

担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催期日を決めるため、関係者のスケジュールの調整を行う。特に医師の予定の調整が困難な場合が多いので、事前にケアプラン等の書面を提示して意見を聞き、担当者会議に伝えるなどの工夫をしている。訪問看護ステーションの協力を得て、それらの意見が伝わるようにも工夫している。不参加となった事業者からは書面で意見を受け取り、サービス担当者会議で出された意見やプランの修正などは追って連絡している。日頃からのきめ細かな連絡や状況の把握により、サービス担当者会議が効果的に運用されている。

課題を多く含む支援例では、地域包括支援センターの協力を得て対応している

担当するケアマネジメントの支援例のなかには、認知症の症状などに関連して困難な課題を多く含むケースもある。そのような場合に、家族への対応が必要なときには、同じ法人が受託している地域包括支援センターから協力や支援を受けて、利用者を取り巻く環境についての課題などを解決した例もある。なお、高齢世帯や身寄りのない利用者に対しては、成年後見人を立てるなどの手続きが必要となる場合もあるため、そのような利用者への支援にあたっても、当事業所では地域包括支援センターの協力のもとに対応している。

4 評価項目4
居宅サービス計画に基づいて提供されるサービスの開始当初に、サービス提供の状況を確認している　　評点（OOOOO）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 提供されているサービス内容が居宅サービス計画の援助目標に沿ったものであるか確認をしている	○非該当
◉あり ○なし	2. サービスの提供によって生じる利用者の状態や環境等の変化を確認している	○非該当
◉あり ○なし	3. 提供しているサービスに過不足がないかの確認をし、必要に応じて調整している	○非該当
◉あり ○なし	4. 居宅介護支援の経過を記録し、把握している	○非該当
◉あり ○なし	5. 利用者、家族とサービス提供事業者の関係が良好であるか確認をしている	○非該当

評価項目4の講評

居宅サービス計画に基づくサービス提供の状況は、モニタリング訪問で把握している

サービス担当者会議で合意したケアプランが、実際にどのように実施されているかについて把握するため、担当介護支援専門員は適時にモニタリング訪問を実施している。利用者宅を訪問し、ケアの提供状況や変化などを確認し、短期目標に沿ったプランの実施となっているかなどを把握している。利用者本人や家族からも話を聞き取っている。また、詳細を確認するためにサービス事業者にも連絡し、状況などを聞き取っている。モニタリングを行うなかで、サービス事業者からも課題を発見し、それをサービス担当者会議につなげることもある。

サービス提供の開始による利用者の状態の変化を把握し、その先の計画に反映させている

利用者の生活上の課題は、サービス提供の開始により、改善などの成果が得られることが多い。当初のサービスを構成するケアプランは、短期目標とモニタリングを通じて、継続が必要か、またはサービス量の調整が必要かを見極めている。そのためには、できるだけ利用者の負担を考慮しながら訪問を行い、状況について詳細に把握している。利用者や家族に対しては、課題が解決し、その後の維持のためのサービスの調整内容を理解しやすいよう丁寧に説明する必要がある。担当する介護支援専門員は、日頃からもコミュニケーションを図るように心がけている。

モニタリングによって得られた情報に基づき、ケア提供の過不足について判断している

担当介護支援専門員は、定期的な訪問だけでなく、適時に利用者を訪問し、あるいはデイサービスなどのサービス提供事業者も訪問して、それぞれの様子を確認する。そのように利用者と事業者の双方から情報を収集した上で、計画しているサービス提供の過不足について判断している。その際には、担当介護支援専門員だけでなく、事業所内の複数の介護支援専門員とカンファレンスを開き、複数の意見を聞いた上で判断している。なお、事業所内のカンファレンスは毎週開催され、そのときに担当介護支援専門員が事例を提示し、意見を求めている。

5 評価項目5
利用者の状態や環境の変化を継続的に把握し、必要に応じて居宅サービス計画の見直し・変更を行っている　　評点（OOOO）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 居宅サービス計画における援助目標の達成度を定期的に把握し、記録している	○非該当
◉あり ○なし	2. 利用者の状況や要望等の変化を定期的に把握している	○非該当
◉あり ○なし	3. 援助目標の達成状況や利用者の状態変化等必要に応じて再アセスメントを行っている	○非該当
◉あり ○なし	4. 利用者の状態や要望の変化に対応し居宅サービス計画の見直し・変更をしている	○非該当

評価項目5の講評

定期的な訪問によって把握した経過は「モニタリング表」に記載し、進捗を確認している

当事業所の担当介護支援専門員は、定期的な訪問に加え、適時に利用者の様子をモニタリングしているる。モニタリングでは、主に短期目標に照らし合わせて達成状況を把握するようにしている。定期的な訪問によって把握した経過は毎回「モニタリング表」に記載している。「生活全般の解決すべき課題」「長期目標」「短期目標」「サービス内容」の項目に加えて「本人・家族の意見・要望」「ニーズの充足度」「対応」についても明記することで進捗が把握できる。また「サービスの実行確認および確認方法」欄では、どのように実施されているかが確認できる。

利用者の状況や要望の変化などについても、モニタリングによって把握している

利用者のモニタリングでは、モニタリング表を用いて、長期目標に基づく短期目標の達成度などを確認している。毎週開催している事業所内のカンファレンスでも、それぞれのモニタリング表を活用して検討し、確認などを行った上で複数からの助言を得ることができている。新たな課題の抽出も、担当介護支援専門員が単独で行うのではなく、複数の介護支援専門員の視点から確認している。なお、モニタリング表に記載した内容については、再アセスメントによる情報の更新が必要かどうかチェックする欄で確認し、その結果、再アセスメントを行うなどしている。

利用者の状態や要望の変化に合わせて、居宅サービス計画の内容を見直している

利用者の状態の変化には「改善」もあれば「悪化」もある。計画に組み込まれたサービス提供事業者から迅速な情報提供が行われることで、担当介護支援専門員は情報を詳細に確認することができ、それによってアセスメント行い、ケアプランの見直しを行うことができる。利用者の状態の変化は、適時に訪問してモニタリングを行ってはいるものの、担当介護支援専門員だけではその把握は不十分である。そのため、担当介護支援専門員は、担当者会議に参加する相談員やサービス提供責任者とも、互いに連絡が取りやすい関係を構築することにも注力している。

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　6／9

1 評価項目1
利用者の意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている

評点（○○）

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. 利用者の意向（意見・要望・苦情）に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当

2 評価項目2
虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている

評点（○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、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	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当

3 評価項目3
事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

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の実現を阻害する恐れのあるリスク（事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など）を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
○あり ◉なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
◉あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画（BCP）を策定している	○非該当
○あり ◉なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
○あり ◉なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当

利用者保護の講評（※利用者保護の内容から**3つ（必須）**記載してください）

利用者の意向として意見・要望・苦情などを把握し、迅速に対応する体制がある

重要事項説明書の冒頭に「サービスに関する苦情の窓口」を記載し、当事業所の苦情対応についての姿勢を明示している。苦情の受付窓口は、当事業所の管理者とし、その他に法人が運営する第三者委員会、保険者窓口、国民健康保険団体連合会の連絡先などを記載している。利用者等から苦情が寄せられた場合には、苦情内容の詳細を把握し、関係者に事実関係について確認する。また、苦情内容の検討を行い、謝罪を行うとともに、今後に向けて再発防止策を記録に残している。検討が複雑な場合には、法人の第三者委員会に対応を求める体制である。

虐待に対しては、組織的な防止対策を行っている

当事業所では、虐待防止対策に関する研修会や勉強会を職員全員が受講することを義務づけている。オンライン研修や外部研修会の内容を伝達講習で共有することもある。相談援助を主業務とする事業では、訪問先で職員が「虐待」が疑われる事例に遭遇することも少なくないことから、自治体が作成している「虐待対応マニュアル」とフロー図に従って行動するよう指導している。担当する利用者に虐待のおそれが考えられることになった場合には、管理者および地域包括支援センターに報告し、行政とともに、対策を講じることについての協力も行っている。

生活全般を支援する観点から、より包括的なリスクマネジメント体制の構築が求められる

浸水ハザードマップの掲示や、事故・感染症・避難訓練マニュアルの作成など、一定の取り組みは行われているが、利用者の生活全般を支援する観点から、大災害の発生を想定した利用者の安否確認については、まだ方法が定められていない。行政の要請を受け、介護度3以上の利用者の災害時避難者リストの提出を予定しているが、利用者の「避難個別計画」への取り組みは今後の課題である。事業継続計画（BCP）は、法人本部が作成したものを毎週のミーティングで学習しているが、職員自己評価の肯定率は低く、実際の業務に活かせていない状況である。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	一人ひとりの居宅サービス計画は、利用者本人や家族の希望と関係者の意見を取り入れて作成している
タイトル①	利用者と家族の意向が異なる場合には調整を行っている	
内容①	ケプランの策定あたって、利用者と家族の意向が異なる場合がある。介護支援専門員は「10の基本ケア」の視点を踏まえて、利用者・家族に対して根拠に基づく内容のケアプランを提案している。しかし、利用者の意向と家族の求める内容に相違がある場合には、介護支援専門員はまず利用者の意向を丁寧に聞く。続いて家族のニーズを把握するが、最終的には「利用者の自立支援」と「利用者の自己決定」を拠りどころしたケアプランを提示することが当事業所の方針となっている。	

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		

《事業所名：支援サービスいずみ》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	介護支援専門員が連携し、チームで利用者の在宅生活を支援する体制づくりに取り組んでいる
	内容	事業所では毎週ミーティングを開催し、利用者の状態や課題を共有して最適な支援計画を立てている。担当の垣根を越えたチーム体制を構築し、担当者が不在の場合でも他の職員が対応できるようにしている。また、業務量の偏りを防ぎ、全員が働きやすい環境を整えるために協力し合っている。管理者はチーム全体による支援を方針とし、主任介護支援専門員や経験豊かな職員を中心に相談・指導体制を構築している。介護支援専門員の職員6名が、それぞれの専門性や経験を活かして多角的な視点からの利用者支援を目指していることが、当事業所の特徴である。
2	タイトル	適時にモニタリングを行うことにより、ケアプランに基づくサービス提供の状況やサービスの過不足について見極めている
	内容	ケアプランの作成を担当する介護支援専門員は、利用者に対するサービス提供の状況についても把握している。定期的なモニタリングのための訪問だけでなく、利用しているサービス提供事業所や連携する医療機関などからも情報を収集する。これらの情報に基づいて、適時に利用者を訪問し、利用者の生活とサービス提供事業所による支援の状況についてモニタリングしている。また、計画したサービスの過不足を判断する際には、担当の介護支援専門員だけでなく、事業所内の複数の介護支援専門員とのミーティングで意見を聞き、参考にしている。
3	タイトル	医療機関と連携し、退院・退所に関する情報共有のための様式である「退院・退所連携シート」を作成し、活用している
	内容	介護支援専門員の担当している利用者の健康状態を保つためには、かかりつけ医や関連するサービス提供事業所との情報共有を行うことが欠かせない。西東京市地区の主任介護支援専門員による「主任ケアマネジャー研究協議会」では、北多摩北部保健医療圏の医師会と協議し、医療利用後の在宅復帰に有効な情報を共有する様式として、アンケート調査の結果に基づいて「退院・退所連携シート」を作成している。当事業所においても、この様式を活用し、医療と在宅福祉サービスの利用が滞らないよう適切に連携していけるようにすることを目指して活動している。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	当事業所の長年の経験と実績を活かしたマニュアルの整備と充実を進めることを期待する
	内容	苦情処理や感染対策など各種のマニュアルが整備されている。しかし、利用者アンケート調査では、担当者交代時の説明の齟齬も指摘されている。介護保険制度の開始当初から運営している当事業所には、長年の経験で培われた独自のノウハウが数多く存在するが、それらがマニュアル化されていないため、担当者間の引き継ぎ、情報共有、新人教育などに課題が生じている可能性がある。担当者間で共有されている業務手順や利用者への声かけのしかたなど、日々の業務で培われた実践的な知識やノウハウを体系的にまとめ、マニュアルを充実させることを期待する。
2	タイトル	今後は、居宅介護支援事業の活動の根幹となる介護支援専門員の補強を図っていくことが望まれる
	内容	当事業所では、ケアマネジメントの実施経験のない採用者を含め、前年度に複数名の職員の交代があった。職員6名という少人数で運営している事業所であるため、経験豊富な先輩介護支援専門員が在籍しているものの、新規採用者の教育は大きな負担であったと思われる。介護支援専門員となる人材の確保は依然として難しく、将来を見据えた主任介護支援専門員の育成も事業運営上の課題となり得る。当事業所の特徴である「介護支援専門員全員によるケース検討体制」を定着させ、維持するためにも、今後の職員育成と資格取得支援による体制の補強が望まれる。
3	タイトル	
	内容	