

2023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

小規模多機能型居宅介護【介護予防含む】

小規模多機能ホーム えごたの家

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（事業プロフィールⅡ）	2
利用者調査	3
サービス提供のプロセス項目	6
サービスの実施項目	11
利用者保護に関する項目	15
全体の評価講評	17

【添付資料】

- ◆ 職員自己評価・利用者【アンケート】調査 集計結果

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	山本いづみ		H0302075	
	③				
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	小規模多機能型居宅介護(介護予防含む)				
評価対象事業所名称	小規模多機能ホームえごたの家			指定番号	1391400577
事業所連絡先	〒	165-0022			
	所在地	東京都中野区江古田3丁目3番22号			
	TEL	03-5913-1870			
事業所代表者氏名	管理者 小畑 理恵子				
契約日	2023 年 8 月 18 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 9 月 19 日				
利用者調査結果報告日	2023 年 10 月 19 日				
自己評価の調査票配付日	2023 年 9 月 11 日				
自己評価結果報告日	2023 年 10 月 19 日				
訪問調査日	2023 年 11 月 9 日				
評価合議日	2023 年 12 月 1 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、当事業に評価実績のある評価者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は、文字を大きくし、見やすいように工夫した。 ・評価の過程で事業所が気づきを得て改善し、そのことに継続性が見込めるものは評点・講評に反映させた。 ・合議は、訪問調査後と報告書の作成時に実施した。 ・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。

2024 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



<p>1</p>	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今までの生活を尊重し、その方に合わせたケアを提供する ・報告・連絡・相談をきめ細やかに行い、ケアの質の向上を目指す ・ご本人やご家族の希望を伺いながら、通い・訪問・泊りを柔軟に組み合わせたサービスを提供する ・地域との連携を図り、住み慣れた地域での生活を維持する
<p>2</p>	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自らを高めることに努力をする人 ：職場内研修や会議などに積極的に参加し、技術や知識の向上を目指す ・社会人としての自覚を持ち、相手の立場を考えて行動できる人 ：報告・連絡・相談を行い、チームワークのよい職場づくりを目指す ・利用者本位で考えられる人 ：ご本人のペースに合わせた支援を行い、地域の中での生活維持を目指す <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"> ・障害や疾患があっても、ご家族にとってかけがえのない家族であることを念頭に、ご本人だけでなくご家族の思いも理解し支援する ・高齢であるご利用者は、体調の観察は重要である。急変する可能性も念頭に置き、常に最善のケアを提供する

調査対象

◆調査対象者：
当事業の利用登録者11名の全員を調査対象とした

調査方法

◆アンケート調査：
調査用紙は、事業所から調査対象者に配布してもらった。その回収は、評価機関への郵送により直接行った

利用者総数

11

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(%)

アンケート	聞き取り	計
6		6
6		6
54.5	0.0	54.5

利用者調査全体のコメント

◆総合的な満足度は「大変満足」2名(33.3%)、「満足」2名(33.3%)、「どちらともいえない」1名(16.7%)、「無回答」1名(16.7%)という結果でした
 ◆日頃から事業所に感じている意見・要望では、回答者3名からコメントが寄せられました。その内容は「一日の様子をもう少し詳しく教えてほしい」「家族としてはなくてはならない場所であり、有難く思っている」「食事がおいしそうで満足している。職員が親切で温かい雰囲気のある事業所なので知人にも勧めたい」等です。
 ◆回答者属性は「利用者本人が家族や介助者と相談しながら」1名(16.7%)、「家族が本人の気持ちを推察して」5名(83.3%)でした。
 ◆各設問項目ごとに見ると、肯定的回答率が低かった項目は、問2「ホームでの過ごし方は個人のペースに合っているか」、問7「病気やけがの際の職員の対応は信頼できるか」、問8「利用者同士のトラブルへの対応」、問10「プライバシーは守られているか」、問14「外部の相談窓口」です。なお、利用登録者数が少ないため、回答割合の多寡よりもコメントの内容に着目し、今後の事業所運営に生かしてほしいと思います。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
1. 予定外の利用要求に柔軟な対応がされているか	5	0	0	1
「はい」の肯定的回答率は83.3%で、そのコメントは「できる限り対応してくれている」です。「無回答・非該当」は16.7%で、コメントはありません。				
2. 通いや泊りの際の過ごし方は、個人のペースに合っているか	3	2	0	1
「はい」の肯定的回答率は50.0%で、コメントはありません。「どちらともいえない」は33.3%で、そのコメントは「もう少しレクリエーション的な要素のある活動や身体を動かすことを取り入れてほしい」「最小限の報告のため、わからない」等です。「無回答・非該当」は16.7%で、コメントはありません。				

3. 日常生活で必要な介助を受けているか	5	0	0	1
「はい」の肯定的回答率は83.3%で、そのコメントは「入浴のことは報告を受けているのでわかるが、トイレに何回行ったのかなどはわからない。ただ、必要な介助は受けていると思う」です。「無回答・非該当」は16.7%で、コメントはありません。				
4. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか	6	0	0	0
「はい」の肯定的回答率は100.0%で、そのコメントは「満足するほどではないが、してくれている」です。				
5. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	4	1	0	1
「はい」の肯定的回答率は66.7%で、コメントはありません。「どちらともいえない」は16.7%で、そのコメントは「事務所内をじっくり見たことはない」です。「無回答・非該当」も16.7%で、コメントはありません。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	5	0	0	1
「はい」の肯定的回答率は83.3%で、コメントはありません。「無回答・非該当」は16.7%で、そのコメントは「時どき言葉づかいが気になることはある」です。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	3	1	0	2
「はい」の肯定的回答率は50.0%で、コメントはありません。「どちらともいえない」は16.7%で、そのコメントは「最近、大小のさまざまなあざが気になる」です。「無回答・非該当」は33.3%で、そのコメントは「利用し始めたばかりのため、まだ体調不良等になっていない」です。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	3	1	0	2
「はい」の肯定的回答率は50.0%で、コメントはありません。「どちらともいえない」は16.7%で、そのコメントは「よくわからない」です。「無回答・非該当」は33.3%で、コメントはありません。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	0	0	1
「はい」の肯定的回答率は83.3%で、そのコメントは「やさしい職員が多い」です。「無回答・非該当」は16.7%で、コメントはありません。				

10. 利用者のプライバシーは守られているか	3	1	0	2
「はい」の肯定的回答率は50.0%で、コメントはありません。「どちらともいえない」は16.7%で、そのコメントは「できるだけ同性介助を頼んでいるが、完全に対応してもらえないわけではない」です。「無回答・非該当」は33.3%で、コメントはありません。				
11. 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	1	0	1
「はい」の肯定的回答率は66.7%で、コメントはありません。「どちらともいえない」は16.7%で、そのコメントは「運動など身体を動かすことを取り入れてほしい」です。「無回答・非該当」も16.7%で、コメントはありません。				
12. 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	4	0	0	2
「はい」の肯定的回答率は66.7%で、コメントはありません。「無回答・非該当」は33.3%で、そのコメントは「利用票をもう少しわかりやすくしてほしい」です。				
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	0	0	2
「はい」の肯定的回答率は66.7%で、コメントはありません。「無回答・非該当」は33.3%で、そのコメントは「話は聞いてくれるが、対策がなされないときもある」です。				
14. 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	1	0	2
「はい」の肯定的回答率は50.0%、「どちらともいえない」は16.7%、「無回答・非該当」は33.3%で、いずれもコメントはありません。				

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	
サブカテゴリー1		
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(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や見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
利用希望者に対して、パンフレットやホームページでサービスの情報を提供している A4判三ツ折りのパンフレットやホームページでは、当事業所の特徴でもある「通い」「訪問」「泊まり」の3つのサービスを組み合わせて利用できることを説明している。急な場合のサービス変更や追加利用にも柔軟に対応できる特徴をわかりやすく説明するとともに、利用対象者の条件、利用料金、問い合わせ先などを掲載している。パンフレットの誌面には当事業所の全景や所内の写真を多く掲載し、利用時のイメージが湧くように工夫している。ホームページは法人全体について作成され、法人の理念とともに、当事業所についても簡潔に紹介されている。		
事業所の情報を自治体、地域包括支援センター、医療機関等に提供している 当事業所の現状について定期的に自治体へ報告しているので、自治体のホームページでも事業所の情報が把握できる。また、圏域の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を訪問し、事業所の情報を提供している。運営推進会議も活用して、構成員を通じて事業所情報を地域住民に伝えている。病院のソーシャルワーカーからの退院後の生活支援に関する相談や問い合わせが多いため、病院や老人保健施設等も訪問し、パンフレット等で事業所の情報を提供している。管理者は小規模多機能型居宅介護事業者連絡会に参加し、情報収集したり、意見交換をしている。		
問い合わせや見学希望には、管理者と介護支援専門員が対応している 事業所への問い合わせや見学希望は、病院のソーシャルワーカー、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などから月平均で1～2件ある。利用希望者や家族の見学、および問い合わせや相談にはいつでも応じ、その場で対応している。見学希望者の都合のよい日時に合わせて管理者と介護支援専門員の2名で対応し、相談援助シートに記録している。利用希望者の場合は、見学対応と併せて利用者情報の収集、ニーズの把握等にも努め、泊まり、通い、訪問の3つのサービスを組み合わせた利用者個々に合うサービス内容を検討し、丁寧に説明を行っている。		

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
2 サービスの開始・終了時の対応			
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
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
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-2の講評			
<p>サービス開始には、小規模多機能型居宅介護の特徴や利用料金等について説明している</p> <p>利用開始後の基本的なルールや小規模多機能型居宅介護事業所のサービスの具体的な内容や詳細は、見学时に説明している。利用者の状態に応じて「通い」「訪問」「泊まり」のサービスが最も適して利用できるように配慮し、利用に伴う料金や負担金についても「重要事項説明書」に記載された内容に基づき、取得している加算も含めて説明している。なお、重要事項については契約時に「契約書」や「重要事項説明書」を用いて管理者が説明している。さらに、個人情報保護について「個人情報取扱いに関する同意書」を使用して説明し、利用者の同意を得ている。</p> <p>柔軟に3つのサービスを提供し、利用開始に伴う不安の軽減に努めている</p> <p>利用開始当初は、利用者・家族の状況を把握し、利用に伴うストレスや不安の軽減に向けた支援を行っている。慣れるまでは訪問サービスから開始して、なじみの関係ができてから通所サービスを利用するようしたり、短時間の通所利用から始めて職員との信頼関係ができてから訪問サービスを開始したりしている。また、入院中の利用者の中には、泊まりのサービスから開始する場合も少なくない。当事業所では診療情報提供書や看護サマリーなど医療機関からの情報を活用するとともに、支援の継続性に配慮したサービスの提供で利用者の不安を軽減している。</p> <p>利用終了時にはサービスの継続性に配慮し、移行先への情報提供等に努めている</p> <p>昨年度は利用者7名がサービスの利用を終了している。サービス終了の理由は、高齢者施設への入所、医療機関への入院、他事業所の利用への移行などとなっている。なお、当事業所では、在宅生活の継続が困難になった家族から相談を受けた場合は、利用者の状況を把握した上で、認知症の利用者に対応するグループホームや介護老人福祉施設等の利用情報を提供するようにしている。当事業所利用中の状況などの情報は、利用者家族を通じて移行先に対して情報提供しているが、現在は「介護サマリー」を作成するなどの標準化の取り組みは行っていない。</p>			

サブカテゴリー3		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	10/10
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
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(〇〇〇)	
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計画を作成している		評点(〇〇〇)	
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し、柔軟に見直しをしている		○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をしている		○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		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある		○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		○非該当
サブカテゴリー3の講評			
利用者に関する情報を収集して分析を行い、事業所が定めた様式に記録している 新規利用者の受け入れに際しては、事前に管理者と介護支援専門員が利用者のもとに向き、利用者の心身の状況や生活状況等の基本情報を把握し、所定の様式に記録している。当事業所では、この事前の記録に基づき、管理者と介護支援専門員が利用者の現状や希望に応じた居宅サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画を作成している。なお、日々の様子は、ケース記録、支援経過記録、実施記録に記載する。アセスメントの見直し時期は定めていないが、介護認定の更新時、または利用者の心身の状況に変化が認められたときに見直しを実施している。 ケアプランは、利用者等の意向を優先しつつ、地域生活の維持を目指して作成している 居宅サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画は、利用者・家族の意向や要望を踏まえて作成している。それぞれの計画には利用者ごとのサービス提供の目標を記載し、それらを利用者・家族等に説明して同意を得ている。なお、ケアプランの作成にあたっては、介護支援専門員がアセスメントに基づいて原案を立案している。当事業所のケアプラン作成の方針として、利用者・家族の意向や要望を優先課題としつつ、住み慣れた地域における生活を維持することを意識している。なお、計画作成時にはサービス担当者会議で支援の適切性を検討し、確定させている。 利用者の重要情報は3日間継続して申し送りを行い、全職員が共有できるようにしている 利用者の状況は1日に2回申し送られる。夜間の様子は夜勤明けの職員から日勤職員へ、日中の様子は日勤職員から夜勤職員へ、それぞれ勤務の交代時に行っている。利用者の状況はケース記録に記載しているが、そのうち緊急性が高い情報や特に重要な情報は「申し送りファイル」に3日間連続して記入し、全職員が同じ情報を共有できるようにして、同質のケア提供へつなげている。当事業所では「申し送りファイル」を活用してきめ細かく利用者一人ひとりを把握し、必要に応じて現場主導のもとケア方法のタイムリーな見直しを行っている。			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
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(〇〇〇)	
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. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮し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	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		評点(〇〇)	
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			
<p>当事業所では個人情報の取り扱いに関する利用者・家族の意向を確認し、同意を得ている</p> <p>個人情報の基本的な秘密保持については、契約時に「個人情報利用同意書」に基づいて利用者・家族の意向を確認し、同意を得ている。他の事業所への情報提供や事業所内の写真展示でも情報の使用目的を説明し、意向を確認している。「通い」の利用者の所有物の保管では個人用の棚を使用してもらい、私物の取り出しは可能な限り自分でできるように支援している。「泊まり」の利用者の居室に職員が入るときはノックや声かけをしている。利用者がフロア内のソファベッドで休んでいたらパーティションを利用するなど、プライバシーの保護に配慮している。</p> <p>日常の利用者支援は、プライバシーの保護に配慮しながら実施している</p> <p>利用者の入浴時の支援では原則として同性介助を行うようにして、本人の羞恥心に配慮している。排泄の支援では、職員は他の利用者に関わらないように声かけをしている。入浴時や排泄時には、職員は利用者の肌の露出を避けるようにタオルや膝かけ等を用意し、状況に応じて使用するようになっている。なお、当事業所の「泊まり」の居室は個室であり、トイレ付きの個室も複数あるため他者の目は遮られ、利用者が落ち着いた気持ちで過ごすことができる環境と言える。なお、新入職員は、入職時に利用者の安全やプライバシーを守るための研修を受けている。</p> <p>利用者それぞれの価値観や生活習慣を理解し、職員はそれらに配慮した支援に努めている</p> <p>利用者が「通い」「泊まり」で一日を過ごしているときには、調理や掃除等の家事やレクリエーションへの参加でも、本人の意思を確認するようにしている。職員は、利用者の気持ちは体調と同様に日ごとに変化することもあることを理解し、そのときの気持ちを確認してから支援している。経験等の違いで職員の考えや判断に差が出ることもあるため、職員が認知症について理解を深め、利用者の価値観や生活習慣に配慮して「やりたくなる気持ち」や「やる気」を引き出す支援ができるように、職員のさらなるスキルアップに取り組みたいと管理者は考えている。</p>			

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	3/5
6 事業所業務の標準化			
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		
<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 type="radio"/> あり <input checked="" 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		評点(○●)	
評価	標準項目		
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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	
サブカテゴリー6の講評			
<p>共通の「業務マニュアル」と「個別手順書」で、事業所のサービスの標準化に努めている</p> <p>当事業所作成の「ケア基準書」は、業務マニュアルとして環境整備、口腔ケア、入浴・排泄・食事の介助、水分補給、緊急時対応、服薬、レクリエーション等の業務内容を明確にしている。利用者へのサービス提供の方法や内容は個別性が高いため、一人ひとりの手順書として作成し、職員間でそれを共有している。訪問・送迎時には手順書のファイルを持参して活用し、不明な点はその場で確認する。通い、訪問、泊まりの各サービスの提供時間帯における日勤・夜勤業務の内容、流れ、手順等を明確にし、各職員が確認しながら業務や支援に臨めるようにしている。</p> <p>職員は、日々の業務のなかで、互いに支援内容や手順等についての確認を行っている</p> <p>提供するサービスの基本事項や手順等を改変する時期や見直しの基準は定められていない。職員は、日々の支援のなかで、互いに支援内容や手順等を確認し、適切な支援の提供やサービスの質の向上につなげている。常勤会議、職員会議では職員の意見・提案を積極的に取り上げ、業務の検討・見直し等に反映させている。経験豊富な職員が多く、介護等の基本的な業務遂行能力には管理者も信頼を置いている。しかし、新人職員の入職もあり、管理者は「ケアの質の維持・向上は喫緊の課題である」と認識している。業務の標準化に向けた今後の取り組みに期待する。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-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	26/27
1 評価項目1 小規模多機能型居宅介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)		
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 小規模多機能型居宅介護計画に基づいて支援を行っている	○非該当		
●あり ○なし	2. 利用者が望む生活像に基づき、日常生活において利用者自身が選択、判断できるよう支援を行っている	○非該当		
●あり ○なし	3. 利用者の心身の状況、家族の状況に応じて、必要なサービス(通い・訪問・宿泊)を柔軟に利用できるようにしている	○非該当		
●あり ○なし	4. サービス(通い・訪問・宿泊)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. 利用者の支援は、関係機関や関係職員が連携をとって、支援を行っている	○非該当		
評価項目1の講評				
<p>柔軟なサービス提供によって、職員は利用者それぞれの要望に応じている</p> <p>利用者からの多様な要望に「通い」「訪問」「泊まり」のサービスをバランスよく組み合わせるよう努めている。計画に基づく支援を基本とし、アセスメントの結果から利用者・家族の意向を尊重した計画を作成しているが、利用者・家族の状況や状況に応じ、当日でも通い、訪問、泊まりのサービスの変更に応じてもらえるように努めている。利用者の体調不良で急に「通い」から「訪問」に切り替えたり、同居家族の都合に合わせた時間延長にも柔軟に対応している。利用者調査では「柔軟に対応してくれている」という肯定的回答の割合が8割である。</p> <p>サービスの利用日以外でも安否確認等を行い、継続的で安心感のある支援を提供している</p> <p>利用者支援にあたっては、管理者や介護支援専門員を中心に家族や関係機関と連携していることから、利用者の生活全般の状況が職員間で共有できている。サービスを利用していない日でも、独居の利用者などで見守りが必要な場合は、電話による安否確認や必要に応じた当日サービスの追加によって利用者の状況を把握している。なお、利用者自身が事業所に安否確認の連絡をしてもらうことも少なくない。確認した利用者についての状況はケース記録に記載し、職員間で共有している。医療機関や薬局なども必要な利用者情報を共有し、連携して支援を行っている。</p> <p>計画に基づく支援を実施するため、全職員がケアプランを理解することを課題にしている</p> <p>サービス開始時のケアプランには利用者情報や利用者の意向が反映されているが、利用者の状況の変化に応じたケアプランの見直し作業については、その裏づけとなる介護記録の作成に関して職員間でばらつきがある。経験豊富な職員が多く、しかも現在は利用者数も少ないため、利用者の状況の変化に応じて職員は、きめ細やかに臨機応変の対応を行うことができている。しかし、今後は多様なニーズを持つ利用者が増え、新入職員の予定もあり、管理者は「ケアプランに基づく支援と記録がこれまで以上に重要になる」と認識している。今後の取り組みに期待する。</p>				
2 評価項目2 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている		評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 利用者の状況に応じて、食事時間が楽しくなるよう工夫している	○非該当		
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、入浴方法を検討し介助を行っている	○非該当		
●あり ○なし	3. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助をしている	○非該当		
●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況、家族の状況に配慮して、送迎方法を検討し対応している	○非該当		
評価項目2の講評				
<p>食事は事業所内でつくり、興味のある利用者がその作業に参加できるように支援している</p> <p>食事は事業所でつくり、利用者の希望も反映できるようにしている。当事業所はオープンキッチンであり、食事づくりに興味のある利用者は、食材を切るなどの下ごしらえに、いつでも参加できるようにしている。一人ひとりの心身の状況によって「できること」や「できるかもしれないこと」にアプローチしてもらい、利用者はテーブル拭き、その日の献立書きなど「やりたいと思うこと」に参加している。嚥下機能の維持を目的に、食前の口腔体操も継続している。落ち着いた雰囲気なかで、食事をゆったりと楽しめるように音楽(BGM)を流すこともある。</p> <p>利用者の状況の変化なども丁寧に観察しながら、職員は必要な支援を行っている</p> <p>利用者が入浴や排泄などの一連の動作を少しでも行いやすいように、当事業所では手すりの位置、便座や浴槽の高さなど浴室やトイレの環境を整備している。入浴は原則として同性介助である。入浴・排泄の支援では、そのときの利用者の状況に合わせて、見守り、声かけ、誘導、介助を行っている。自宅では排便コントロールが難しく、夜間尿失禁などの排尿トラブルを抱える利用者などでは24時間の観察を行い、アプローチが可能な「泊まり」を利用してもらうなかで職員間で情報交換をしながら支援して対応策を見出し、調整が可能になった利用者もいる。</p> <p>利用者や家族の状況に合わせて、送迎時間の変更などにも柔軟に対応している</p> <p>送迎には車3台で対応している。あらかじめルートを決めて「送迎手順書」に基づき行われている。家族が仕事に出かけて日中は一人になるなど、独居の利用者は多い。送迎時にまだ寝ている利用者もいる。そのため、利用者を起こして、洗面や更衣などの支援の実施を求められるということも少なくはない。限られた時間のなかであっても、利用者の安全に配慮しながら、一人ひとりの利用者の状況に合わせた支援を行っている。当事業所では、その日の利用者の体調、家族の仕事の都合など、それぞれの事情に応じて送迎時間の変更などにも柔軟に対応している。</p>				

3 評価項目3 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の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. 日常生活の中で、一人ひとりの有する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	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などのしくみを整えている	<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
評価項目3の講評		
<p>職員間で協力し、利用者の健康管理や服薬管理を行っている</p> <p>利用者の体調は体温・脈拍・血圧等のバイタルサインの測定のほか、表情、食欲、排泄、皮膚の状態などを観察して把握し、気になることがあれば職員間で共有している。特に熱がある場合は個室に入ってもらい、看護職員と連携して家族に連絡したり、必要時は主治医と相談するなどの対応を行っている。服薬については看護職員が1週間分の準備を行い、日常の服薬は職員2名でダブルチェックをしている。職員は、下剤は日によって服用量が異なることがあって誤薬につながりやすいことを理解し、服薬手順書やチェック表に基づいて支援を行っている。</p> <p>利用者が少しでも身体を動かす機会があるように支援している</p> <p>「生活クラブ10の基本ケア」を方針に掲げ、利用者が「足を床にしっかりつけて」過ごすことを大切にしているため、車椅子の場合もリビングでは椅子に座り替えてもらう。安定した座位姿勢で食事すること、椅子からの立ち座りの機会を増やすことなどは、体力の維持につながっている。ラジオ体操や散歩などの身体を動かす機会もつくっている。家事を生活リハビリテーションの一つと捉え、利用者が興味に合わせて洗濯物たたみ、テーブル・食器拭きなどに参加できるように、職員会議で利用者情報を把握し、それぞれの状態に適した支援の提供に努めている。</p> <p>利用者の体調が変化したときに、職員が医療関係者と連携できる体制をつくっている</p> <p>利用者の体調変化時には迅速な相談のできる体制を整えている。契約時に利用者・家族の意向を確認し、それぞれの状況に合わせて対応できるように主治医、病歴、服薬などの医療情報や緊急時の連絡先などを記載した「緊急個人カード」を作成し、個人ファイルの冒頭に綴じている。緊急時は管理者や看護職員に連絡・相談し、利用者の状態から必要と判断した場合は主治医と連携し、訪問診療につなげている。主治医の判断や家族の要望に応じて、病院受診につなげていくこともある。これらの経過や対応は「申し送りファイル」で職員に周知されている。</p>		
4 評価項目4 事業所内におけるサービス提供時には、利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら生活することが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	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動が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	3. 利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者同士が関係づくりながら活動に参加できるように支援を行っている</p> <p>「通い」や「泊まり」では、リビングで他の利用者と一緒に過ごす時間が長くなるため、気の合う利用者同士が近くに座れるように配慮している。利用者の日常生活の習慣や興味のあることについては申し送りや職員会議で共有した情報などから把握し、利用者が「できそうなこと」「やりたいと思っていること」に参加できるように支援している。利用者は、その日の状況から個室でゆっくり休んだり、玄関スペースで話したり、自由に過ごしている。職員が誘導して無理強いするようなことはなく、利用者が思い通りの過ごし方を優先できるように配慮している。</p> <p>利用者が落ち着いて過ごせるように、事業所の生活環境面に配慮している</p> <p>利用者が当事業所で落ち着いて過ごすことができるように、職員はさりげない見守りを行っている。利用者の安全性や快適性に配慮し、リビングのテーブルの高さ、椅子の座高、ソファの堅さにも配慮している。リビングには、高さの異なるテーブルや肘かけのある椅子・ない椅子等が準備されているので、それらの組み合わせや配置を工夫することで、利用者の体型に合わせやすくなる。テーブルや椅子を歩行時の手がかりにしている利用者も多い。リビングには転倒につながるような物品は置かないようにし、動きやすい環境となるように配慮している。</p>		

5 評価項目5 訪問サービス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)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 合鍵や金銭等の取り扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 訪問サービスの際に、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目5の講評		
<p>訪問サービスでは、利用者一人ひとりのケアプランに基づいて手順書が作成されている</p> <p>訪問や送迎の手順書は、必要時にいつでも確認できるようにファイルされ、担当する職員は訪問時に必ず持参している。訪問の手順書には、利用者一人ひとりのケアプランに基づき、必要なサービスの内容が記載されている。訪問のサービスの利用は通いの利用者にも多く、送迎を含めて、洗面、更衣、トイレ、服薬等の支援を行っている。独居の利用者への支援内容は、調理や配膳(宅配食含め)など多岐にわたる。利用者・家族の状況に応じて必要な支援を行うため、職員にはケアプランの理解と利用者・家族を観察する力が必要になる。</p> <p>合鍵や金銭等の取扱いは、利用者の状況も考慮して支援方針を決めている</p> <p>当事業所では、原則として合鍵や金銭等の預かりは行わないことを方針としている。しかし、家族が仕事で日中は不在であったり、家族が遠方に住んでいるなどの理由で独居生活を送っている利用者は多く、合鍵や金銭等の自己管理が難しい現状もある。やむを得ない場合のみ、介護支援専門員や家族・後見人等と話し合い、対応している。鍵はキーボックス(鍵箱)を購入してもらい、職員が訪問時に利用できるようにしている。金銭については、訪問時に職員が利用者宅の金銭に触れないようにするため、事業所が一時立て替え請求するなどの対応をしている。</p> <p>利用者・家族に対する接遇・マナーの向上のための研修を継続している</p> <p>訪問時のサービス提供では、職員一人ひとりが利用者・家族と対応することになるため、適正な支援を接遇・マナーを守って提供することが求められる。当事業所では、服装などの身だしなみ、言葉づかい、認知症等の状況に配慮したコミュニケーション方法などの接遇・マナーが日頃の支援で活かせるように、職員研修を毎年実施している。新入職員や新たに訪問を担当する職員には管理者や経験のある職員が同行し、接遇・マナーのスキルを確認しつつ、OJTを実施している。また、定期的な職員会議でも、職員間で不適切なケアについて話し合いを重ねている。</p>		
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情報交換し、共有している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 家族の状況に配慮し、相談対応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. 利用者や家族に合った介護方法について助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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、事業所のできることを説明しながら、方針を共有している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目6の講評		
<p>利用者の様子については家族と情報交換し、利用者にあった介護の方法を助言している</p> <p>利用者は、それぞれの状況によって「通い」「訪問」「泊まり」の3つのサービスを組み合わせているが、特に「通い」の利用者は多い。支援にあたる職員は、送迎時に家族に会える場合は、利用者の体調、様子、気になることなどを直接聞き取り、また事業所での利用者の様子は連絡ノートに記載して、特に必要な事項は直接伝えるようにしている。家族が遠方にいたり、仕事で会えない場合も、携帯電話のメールやメッセージ機能を活用し、情報を共有している。排便コントロールが難しい利用者の相談を受け、泊まりで服薬量の方針を出して助言したケースもある。</p> <p>重度化した場合も、利用者・家族の要望に応えられるように現場の実践を積み重ねている</p> <p>終末期の支援についての利用者・家族の希望は、利用契約時に確認し、職員間で共有している。介護支援専門員も、利用者・家族が最初にどのような生活を希望しているか、聞き取りを行っている。現状では、重度化した場合は終末期には介護老人福祉施設に移行する利用者も少なくないが、管理者としては、特別な医療処置がない利用者の場合には、主治医や看護職員などの協力を得ながら、当事業所において「看取り」の支援を実践することができるように、事業所内で「看取り研修」を実施したいと考えている。今後の取り組みに期待する。</p>		

7 評価項目7 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている		評点(○○●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 地域の情報を収集し、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. 運営推進会議等を活用して、利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目7の講評		
<p>事業所の特性や機能が活かせるように、地域の情報収集は取り組むべき課題となっている</p> <p>事業所開設の年度末はコロナ禍で外部との接触制限が続き、地域の情報収集や利用者への情報提供がほとんど行えなくなった。地域の祭りなどが復活した際は、積極的な地域交流を再開していきたいと考えているが、まだ十分な対応は行っていない。「通い」「泊まり」の利用時の地域のスーパーや個人商店での買い出し(おやつ、食材等)、散歩を通じた地域との交流活動は継続しているが、管理者としては、もっと「小規模多機能型居宅介護」の特徴を活かした実践ができるように、利用者ごとの地域資源とのつながりを把握し、支援していきたいと考えている。</p> <p>運営推進会議などの機会を活用し、地域とのつながりを模索している</p> <p>コロナ禍の時期には書面報告で行われていた「運営推進会議」は、2022年10月からは、対面での開催が再開した。運営推進会議は、同一建物内で運営されているグループホームと合同で隔月開催している。この会議には、地域包括支援センター、行政の職員、地域の民生委員、町内会の役員など地域住民等の参加があるため、事業所の現状を地域に伝えると同時に、地域の情報を得る機会にもなっている。今後は、コロナ禍においては中止となっていた「地域交流スペース」の利用を再開するなど、地域とつながるための拠点づくりの取り組みの促進に期待する。</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	8/9
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(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の意向(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(〇〇)	
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(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)			
<p>契約時には重要事項説明書を提示し、苦情の申立先について利用者・家族に説明している</p> <p>契約時には利用者・家族に重要事項説明書を提示し、苦情の申立先について説明している。苦情の申立先については、事業所内の担当者の氏名に加え、区や都の苦情申立機関の名称と電話番号、法人の苦情の申立先と電話番号を明記している。利用者から苦情や意見・要望が寄せられた際には、その内容と対応についても管理者から法人本部に報告し、法人はその内容に応じて外部の第三者委員に諮ることが、組織の対応方法として定められている。また、苦情対応・解決のマニュアルとして『苦情・相談・提案・意見・要望解決の仕組み』が作成されている。</p> <p>事業所として、虐待などの不適切なケアの発生予防に努めている</p> <p>虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置し、不適切なケアの発生予防に努めている。管理者は虐待防止や人権に関する研修に参加し、伝達研修も行っている。職員は年2回「虐待の目チェックリスト」で自己チェックし、利用者への声かけ、プライバシーに関して自身の介護を振り返る機会をつくっている。高齢者の皮膚は特に脆弱であるため、四肢は握るのではなく下からそっと支えるようにするなど配慮し、わずかな傷やあざもつぐらず、見逃さないように留意している。虐待被害の発生の疑いがある場合は関係機関と連携し、対応する体制としている。</p> <p>ヒヤリハットの活用によって再発防止策を検討し、1カ月後にその適切性を判断している</p> <p>リスクの洗い出しやBCPの策定は法人本部の「政策会議」で検討し、実施した。ただし、職員や関係者への周知は今後の課題としている。当地域は水害発生のリスクが高いため、防災訓練では同一建物内にあるグループホームと合同で垂直避難を実施し、利用者の安全対策を講じている。また、当事業所は「通い」「訪問」「泊まり」の支援を行っているため、夜間帯を想定した避難訓練を年1回実施している。事故・ヒヤリハットの発生時は事故報告書を作成して要因分析し、再発防止策を実施して1カ月後にその適切性を判断するなど再発防止に取り組んでいる。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目		
タイトル①		
内容①		

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	当日の変更も含めて「通い」「訪問」「泊まり」の3つのサービスを柔軟に提供し、利用者それぞれの要望に応じている
	内容	計画に基づく支援の提供を基本とする当事業所では、アセスメントと同時に利用者の希望や家族の意向を把握し、個別の支援計画を作成している。「通い」「訪問」「泊まり」の3つのサービスをバランスよく組み合わせることで、個々の望む生活の実現に取り組んでいる。その一方で、利用者・家族の状態や状況に応じ、当日でも3つのサービスの変更に対応できるように努めている。「通い」の予定日でも「行きたくない」となった利用者は「訪問」に切り替えたり、あるいは家族の都合による時間延長や「泊まり」の利用にも柔軟に対応する体制を整えている。
2	タイトル	「通い」「訪問」「泊まり」のサービス記録を共有化することで、利用者の状況に合った必要な支援が提供できるようにしている
	内容	日々の利用者の様子は、3つのサービスそれぞれに作成していた記録を一本化し、職員間で共有している。支援記録は、利用者が話したことやその日の状況についてサービス時間帯ごとに時系列で記載し、利用者の状態の変化や職員の対応なども含めて情報共有している。当事業所では、退院後の自宅生活が困難な利用者からの依頼も多く、病院からの情報を生かし、体調変化に合わせた必要な支援を職員間で話し合っている。緊急性が高い情報や重要事項は「申し送りファイル」で3日間連続して申し送りをを行い、全職員が統一したケアを提供できるようにしている。
3	タイトル	
	内容	
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	当事業所の特性や機能を活かして、地域に根差した支援が提供できるように取り組むことを期待する
	内容	地域に開かれた事業所として建物前にウッドデッキを設置し、利用者だけでなく、近隣住民などの誰でも休めるスペースを提供している。利用者と一緒に近所のスーパーや個人商店まで買い出しに行ったり、散歩に出かけて地域住民との交流を継続している。しかし、人員の問題もあり、利用者それぞれの生活習慣に沿い、なじみの飲食店や集会などに継続し行けるまでの支援の展開には至っていない。地域密着型の特性を活かせるように、地域の情報源の一つである「運営推進会議」での話し合いを重ね、併設するグループホームと連携して取り組むことを期待する。
2	タイトル	柔軟なサービス提供施設として存在意義は大きいので、事業所情報を幅広く発信するなど地域住民等への周知と浸透をさらに図るよう期待する
	内容	管理者と介護支援専門員は、圏域の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関のソーシャルワーカーへの定期的な訪問を通して、事業所の情報を提供している。そもそも小規模多機能型居宅介護とはどのようなサービスなのかや、柔軟なサービス提供の実例、事業所の様子などが具体的に伝わるように工夫している。また、運営推進会議も活用し、構成員を通じて事業所の情報を地域住民に提供している。管理者は、事業所の活動をタイムリーに発信できるように、法人のSNSを通じた事業所情報の発信なども検討している。今後の取り組みに期待する。
3	タイトル	
	内容	

