

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
小規模多機能型居宅介護
小規模多機能ホーム みんなんち

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
事業所が特に力を入れている取り組み	16
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

2025年 1月 29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	佐久間尚実	H1801059	
	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みんなんち			指定番号 1391200456
事業所連絡先	〒	157-0071		
	所在地	東京都世田谷区千歳台4丁目2番1号		
	Tel	03-5490-7601		
事業所代表者氏名	ホーム長 松村 司			
契約日	2024 年 9 月 5 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 9 月 29 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 10 月 25 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 9 月 29 日			
自己評価結果報告日	2024 年 10 月 25 日			
訪問調査日	2024 年 11 月 7 日			
評価合議日	2024 年 11 月 27 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。 ・場面観察では、利用者同士や利用者と職員の実際のやりとりを、昼食の時間をはさんで評価調査者が観察した。 ・合議は、訪問調査後と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

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) 地域密着型サービスとして、ご利用を希望する方々の自宅の近くで通い、訪問、泊りのサービスを提供し、地域で安心して過ごせるよう支援します。 2) ご利用者の方々の尊厳を尊重し、入浴・排せつ・食事の介護、その他の日常生活上の世話及び生活リハビリを行うことにより、ご利用者がある有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるような体制をつくります。 3) 地域福祉に必要な資源として、このサービスを必要とされる市民に、空床をつくることなく、円滑に事業を行います。 4) 地域との交流のもとで、地域の他の社会資源との連携を図り、よりよい街づくりのための発信基地となります。
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 ① 悠遊の組織人として行動できる社会性を持つ人 ② この仕事を通じて自分の知識・技能を高めようと意欲を持つこと ③ 人とのつながりを広め、お互いに認め合っていける人
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ① 福祉のプロから組織人、社会人として一人前の大人であること ② 手順に沿ってきちんと仕事をし、その上でその内容をさらに改善していく努力をする人 ③ 決定を人に委ねるだけでなく、自らの意思をきちんと表現できる人

調査対象

◆アンケート調査の対象者
利用者15名の家族全員を調査対象とした

調査方法

◆アンケート調査方式
事業所から家族にアンケート調査用紙を配布してもらい、家族からの回収は評価機関に直接郵送してもらうようにした

利用者総数

15

共通評価項目による調査対象者数

15

15

共通評価項目による調査の有効回答者数

8

8

利用者総数に対する回答者割合(%)

53.3

0.0

53.3

利用者調査全体のコメント

◆総合的な満足度は「大変満足」3名(37.5%)、「満足」5名(62.5%)で、回答者は全員が「満足」以上を選択していました。当事業所に対する利用者家族の満足度は高いと言えます。

◆事業所に対して日頃から感じている意見・要望として、6名から意見がありました。そのコメントは「利用者本人も、当事業所の職員が来ると嬉しそうで、安心している様子である。職員は家族のこともよく考えてくれて、助けてもらっている」「ケアマネジャーをはじめ、職員にはいつも温かく、やさしく接してもらっているので、安心して当事業所に任せることができる」と感じているなど、いずれも事業所の取り組みや支援内容を評価する内容でした。一方、要望として「シルバーカーを使用した歩行訓練を、リハビリテーションの一環として、通所以外でも可能であれば週のどの日かに取り入れてほしい」「本人が通所した日の様子を、口頭でもよいので、もう少し詳しく伝えてもらえると、家族としても安心できる」などの記述がありました。

◆質問項目全14項目のうち、肯定的回答率が7割を超える項目が11項目を占め、うち4項目では全員(100.0%)が「はい」と回答しています。

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. 予定外の利用要求に柔軟な対応がされているか	8	0	0	0
「はい」の肯定的回答率は100.0%で、そのコメントは「いろいろな方法を教えてもらい、本当に助けられている」です。				
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	6	2	0	0
「はい」の肯定的回答率は75.0%で、そのコメントは「入浴介助で利用者本人が困ったり、不安を感じているようなとき、適切に対処してもらっているの、本人は安心しているようである」です。「どちらともいえない」のコメントは「通いのときの本人の過ごし方については、連絡帳で家族に様子を知らせてもらっているの、その内容からすると本人はたぶん楽しく過ごせていると思う。実際には家族と一緒にいたわけではないので『どちらともいえない』と回答した」等です。				

3. 日常生活で必要な介助を受けているか	7	0	0	1
「はい」の回答率は87. 5%で、そのコメントはありません。「無回答・非該当」の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	7	1	0	0
「はい」の回答率は87. 5%で、コメントはありません。「どちらともいえない」のコメントもありません。				
5. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	1	0	2
「はい」の回答率は62. 5%で、コメントはありません。「どちらともいえない」「無回答・非該当」のコメントもありません。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	7	1	0	0
「はい」の回答率は87. 5%で、そのコメントは「酷暑のため、訪問時は男性職員のTシャツを交換してもらおうと、よりよいと思う」です。「どちらともいえない」のコメントはありません。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	8	0	0	0
「はい」の回答率は100. 0%で、そのコメントは「本人がけがをしたときに、病院受診の付き添いをしてもらって大変助かった」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	4	0	0	4
「はい」の回答率は50. 0%で、そのコメントはありません。「無回答・非該当」のコメントは「これまでのところ、利用者同士のいさかい等の場面がない」です。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	0	0	0
「はい」の回答率は100. 0%で、そのコメントは「利用者本人には何か伝えたいことがあるようであるが、失語症のため、具体的なところはわからない。このコメントは家族が記入した」です。				

10. 利用者のプライバシーは守られているか	7	0	0	1
「はい」の回答率は87. 5%で、コメントはありません。「無回答・非該当」のコメントもありません。				
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	7	1	0	0
「はい」の回答率は87. 5%で、そのコメントは「近隣の医療機関への通院時に、行き帰りのドアの開閉についてのみ訪問してほしい」です。「どちらともいえない」の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	5	3	0	0
「はい」の回答率は62. 5%で、コメントはありません。「どちらともいえない」のコメントもありません。				
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	8	0	0	0
「はい」の回答率は100. 0%で、そのコメントは「利用者本人には何か伝えたいことがあるようであるが、失語症のため、具体的なところはわからない。このコメントは家族が記入した」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	7	1	0	0
「はい」の回答率は87. 5%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントもありません。				

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
	☒ 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
	☒ 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なっている
	☒ 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
	☒ あり ☐ 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
サブカテゴリー1の講評		
リーフレットやパンフレット、法人のホームページで事業所の情報を提供している A4判三ツ折りのパンフレット、リーフレット、ホームページで事業所の特徴である「通い」「泊まり」「訪問」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。パンフレット類の誌面には事業所の全景や所内の写真、イラストを掲載し、利用時の様子が伝わるように工夫している。玄関口に置くとともに、利用希望者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、病院のほか生活クラブ生協の広報誌にも掲載している。なお、3つのサービスを組み合わせて1日、1週間のスケジュールをイラスト等で表現すると、さらにわかりやすいと思われる。 事業所の情報を、行政、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は定期的に自治体に対して報告しているので、事業所情報は自治体のホームページでも閲覧することができる。また、圏域内の居宅介護支援事業所、病院、地域包括支援センターを訪問して、当事業所の情報を提供している。特に、質の高い自立支援を目指す「10の基本ケア」と、生協の食材を使った温かい手づくりの食事の提供を柱とした事業所の特色について、詳しく情報提供している。さらに、運営推進会議も活用し、民生委員・児童委員などの地域を代表する構成員を通じて、事業所情報を地域住民に伝えている。 問い合わせや見学の希望には柔軟に対応し、事業所の特色などを丁寧に説明している 事業所への問い合わせや見学の希望は、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。事業所の見学には主に介護支援専門員が対応し、その際には併せて利用者情報の収集とニーズの把握に努め、相談があれば内容を「相談受付票」に記録している。なお、見学者に対しては、小規模多機能型居宅介護サービスの独自の内容について、事業所のパンフレットを用いて詳しく説明し、伝えられるように努めている。		

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 評点(〇〇〇)		
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 評点(〇〇〇〇)		
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-2の講評		
利用開始前に介護支援専門員等が事前訪問を実施し、利用者の生活状況等を把握している 介護支援専門員、介護職員、看護師等が利用者の居所(自宅、病院など)を訪問している。訪問時に利用者本人の利用意思、心身の状況、日中の生活の様子、家屋内の動線や段差などの生活環境を把握し、それらの情報は「ADL表」(アセスメント表)に記録してアセスメントを実施した上で「個別対応表」を作成する。なお、利用開始の直後には、この「個別対応表」に従って支援を開始している。サービス利用にあたって守らなければならない基本ルールや重要事項の説明は、事前面接時に重要事項説明書に基づいて利用者・家族に説明し、同意を得ている。 利用開始時には、利用者個々の状態に応じた不安軽減のための支援に努めている サービスの開始時に利用者が感じる不安や混乱を軽減するため、利用者個々の状況に応じた柔軟な対応に努めている。サービスを進んで利用することは少ないので、まず慣れてもらふこと、受け入れてもらふ関係性をつくることを重視している。サービスの利用回数や時間を少なめにし、慣れて来たところで徐々に必要なサービス量まで増やしていくようにしている。「通い」では、話しかけた際の表情など言葉で伝えられない利用者のサインも見逃さず、対応するようにしている。情報は「申し送りノート」に記載し、職員間で共有して、統一した支援に努めている。 サービス終了時には、利用者の状況に応じて生活の継続に配慮した情報提供に努めている 昨年度は利用者4名がサービス利用を終了している。終了の理由は、介護付き有料老人ホームやグループホームなどへの入所のほか、医療依存度が高い利用者場合には看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用への移行などである。次のサービスへの移行に当たっては、利用者や家族への情報提供を十分に行い、新しい生活に安心してなじむことができるように、円滑な移行を支援している。また、家族や移行先の要請に応じて、ケアマネジャーが当事業所利用中の状況などについて、利用者の家族を通じて次の受け入れ先に情報を提供している。		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 9/10
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●)		
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-3の講評		
基本情報シート、リ・アセスメントシートにより、利用者個々の課題を抽出している 介護支援専門員は、事前訪問時の情報や利用中の様子などを基本情報シートに詳細に記録し、リ・アセスメントシートを用いて利用者のアセスメントを行い、課題を抽出している。この課題に基づき、ケアプランの原案を作成し、コロナ禍以前はサービス担当者会議を開催し、多職種でサービス内容の妥当性や利用者本人・家族の意向を直接確認しながらケアプランを最終決定していた。しかし、コロナ禍以降は、対面の会議に替えて書面による会議も増えたため、当事業所の管理者は「利用者や家族の細やかな意向を十分に汲み取ることが課題である」と考えている。		
毎月のモニタリングと、6か月ごとの再アセスメントで計画の見直しを行っている 本プランの完成後、介護支援専門員は全職員が統一したケアを提供できるように「個別対応表」を作成し、さらに「申し送りノート」にも記載して不規則勤務の職員に対する周知も徹底している。なお、ケアプランは6か月ごとに見直ししくみである。ケアプランで掲げた目標を達成するための取り組みの進捗度や利用者の満足度は月1回モニタリングし、6か月ごとにモニタリングを総括している。利用者の状況に変化が見られ、早急に対応方法を変更する必要がある場合は、会議を経ずに申し送りノートや個別対応表に文字の色を変えて修正を入れ、対応している。		
計画と利用者の状況等に関する情報を職員間で共有するためのしくみづくりを期待する 当事業所では、利用者一人ひとりの状態に合わせて通い、泊まり、訪問のサービスを提供し、個別対応表、申し送りノート、口頭による申し送りなどによって情報を共有しながら、計画に基づいた支援を行っている。しかし、今回の第三者評価の職員自己評価では「計画の内容や利用者の記録が担当職員間で十分に共有・活用されていない」と感じている職員が63.2%、「利用者の希望が計画に十分に反映されていない」と感じる職員が47.4%であった。これらの結果から、情報共有と計画への利用者の意向の反映に関して、改善の余地があると考えられる。		

サブカテゴリ-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(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者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-5の講評		
利用者の個人情報とプライバシーの保護に配慮した支援を行っている 利用者の氏名、生年月日、住所などの個人情報は、厳重に管理している。個人情報の取り扱いについては運営規程、利用契約書などに明記している。外部への情報提供は「個人情報の取り扱いに関する同意書」の範囲で、利用者・家族の同意を得て行っている。利用者のプライバシー保護では、他者に聞こえないように小声で話すように配慮したり、職員間の情報共有の際にも、利用者に「私のことを話している」と特定されるようなことがないよう配慮している。泊りサービスでは、利用者の居室に入る際には必ずノックや声かけを行い、利用者の承諾を得ている。 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている 排泄、入浴、食事などの介助では、利用者一人ひとりの心情に配慮した支援を心がけている。トイレ誘導では、他の利用者に配慮し、職員が利用者のそばに行き耳元で小声で促すなど、羞恥心に配慮している。トイレや入浴では希望・必要に応じて同性介助を行っている。利用者への対応手順は個別対応表に利用者一人ひとりの環境設定や時間・温度などが詳細に記載され、どの職員が対応したとしても一定水準のサービスが提供できるようにしている。拠点会議、常勤会、全体会などさまざまな機会に職員の不適切な対応の改善を図り、意識の向上にも努めている。 日常生活の支援にあたっては、利用者の意思を尊重した支援に努めている 通い、泊まりのサービスでは、体操、レクリエーション、季節の飾りつけ等のプログラムを用意しているが、参加の無理強いせず、本人の意思を尊重している。参加を希望しない場合は別の活動を提案したり、時間を空けて改めて声かけしている。必要な支援を拒否された場合には、その理由を丁寧に説明し、返事を急かさずにしている。通いのサービスでは、当日の利用拒否の場合は訪問サービスに切り替えるなど、小規模多機能型ならではの柔軟な対応で在宅生活を支えている。食事や入浴など、場面が変わる際には本人に声をかけ、意向を確認している。		

サブカテゴリー6		
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 2/5
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		
法人と当事業所のそれぞれが作成したマニュアル等の資料を活用し、支援している 当事業所では、法人作成の包括的なマニュアルと、当事業所が作成するシフトごとの業務マニュアル、利用者個々への対応を記載した「個別対応表」の3種類の資料を用いて業務を行っている。現場は、業務マニュアルより個別対応表や日々の「申し送りノート」を重視している。このことから、業務マニュアルが現場のニーズに合っていない、あるいはその重要性が十分伝わっていない可能性が考えられる。管理者は、新人職員にOJTを通じて業務マニュアルの活用方法を教育したり、定期的に内容を見直す必要もあると感じている。今後の取り組みに期待する。		
ケアの見直しや業務全般の見直しは、毎日の申し送りのなかで話し合いながら進めている ケアの見直しや業務全般の見直しは、毎日の申し送りや毎月開催される職員会議のなかで話し合いながら行っている。「申し送りノート」には、利用者の状態変化の記録や新たな課題の発見と対応策などが記録され、これらの記録は臨機応変な対応に役立っている。しかし、一定以上のキャリアを持つ職員であれば臨機応変の見直しで不便はないかもしれないが、新任職員教育の場合は、マニュアルの内容が現状にそぐわないこともあり、指導者によっても教える内容が異なる事態が生じるという。定期的なマニュアルの見直しと、そのためのしくみづくりを期待する。		

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	27/27
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				
職員は「個別対応表」「申し送りノート」と口頭の申し送りに基づいて支援を行っている 介護支援専門員は利用開始時に居宅サービス計画書を策定し、それに基づいて小規模多機能型居宅介護計画書と、現場職員が具体的なケアを行うための個別対応表を作成している。職員は、この個別対応表と毎日の「申し送りノート」、そして口頭の申し送りに基づいてケアを提供している。今回の職員自己評価では、職員の半数においては小規模多機能型居宅介護計画書に基づいてケアを提供しているという意識が薄く、前回の評価時点と比べて3割ほど低下していた。小規模多機能型居宅介護計画書を根拠にケアを提供しているという職員への意識づけを期待する。 利用者や家族の状況により送迎時間に対応するなど柔軟なサービス提供に取り組んでいる 利用者を支える家族の介護負担を軽減することも、当事業所の大切な役割であると考えている。特に、通いのサービスでは、朝の受け入れや夕方の帰りの時間は利用者や家族の状況によって柔軟に対応している。朝は、家族による送迎が可能であれば、日勤帯職員の出勤前である7時頃でも夜勤明け職員が受け入れ対応ができるとしている。また、11時半頃に自宅で朝食の滴下を終了した経管栄養の利用者も受け入れている。さらに、家族のストレス等を軽減するため、夕方は当事業所でほぼ毎日夕食をとり、19時頃に帰宅するという利用者の支援も継続している。 区や地域包括支援センター等と連携し、生活困窮者の支援や虐待防止にも取り組んでいる 現在、急に身寄りがなくなったが一人暮らしは困難な認知症の生活困窮者を支援している。当該利用者の後見人、区、地域包括支援センターと連携して、区の措置で泊りのサービスを例外的に長期で利用できるように調整し、この泊りサービスを利用しながら、特別養護老人ホームなど次の生活の場探しにも協力している。また、身体に不自然なあざを発見して家族に確認したところ、身体的虐待であることが判明した別の利用者のケースでは、すぐ地域包括支援センターへ虐待のケースとして相談し、現在は区と協力しながら虐待の再発防止のための対応をしている。				
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				
利用者の体格に合わせてテーブルや椅子を選択し、自立した食事を目指して支援している 利用者の体格に合わせてテーブルや椅子の高さが選べるように各4種類を用意して、車椅子の利用者も含めて、ほぼ全員が食事のときには椅子に座って食事に適した姿勢が保てるように支援している。これは「10の基本ケア」の「椅子に座る」の実践である。また、同じく「10の基本ケア」に則って温かい食事にこだわり、利用者の席のすぐそばのキッチンで調理した食事を提供することに取り組んでいる。なお、同じ法人グループ内の企業が提供する食材を使用するなど、当事業所では安全・安心な食材を使って利用者に対して食事を提供できるようにしている。 利用者の入浴では家庭と同じ個人浴槽を使用し、一対一の同性介助を基本に支援している 入浴も「10の基本ケア」の「できるだけ普通の風呂に入る」を可能とするために、浴室は家庭と同じように個人浴槽となっている。入浴の支援は一対一の同性介助で行い、さらに入浴中は浴室の内側から施錠し、プライバシー保護に配慮している。職員は皮膚損傷を受けやすい高齢者の身体の特徴を理解し、洗身ではタオルを使用せず、柔らかい素材のグローブまたは素手に近い使い捨てグローブで撫でるように介助し、洗い過ぎないように注意している。皮膚の傷などのトラブルを発見した場合は看護師が処置を行い、家族への報告とケアのアドバイスを行っている。 「10の基本ケア」に基づいて「できるだけトイレで用を足す」ことを実践している 身体に障害があっても、座位ができればトイレに座って排泄することを支援している。自宅ではおむつ使用でも、当事業所で過ごしている時間にはリハビリパンツを使用し、トイレで排泄することを促している利用者もいて、それが快適な排便の支援につながっている。排泄介助も夜間帯を除き基本的に同性介助としている。利用者の排泄パターンを把握して、随時対応を行っている。皮膚の弱い利用者の場合は、皮膚トラブルの軽減と紙パンツ購入のコスト削減にもつながるよう紙パンツの使用を中止し、綿パンツと尿取りパッドの使用をアドバイスしている。				

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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
評価項目3の講評			
看護師を中心に利用者の健康管理を行い、主治医との連携にも取り組み始めている 通いサービスの利用時に、看護師が血圧、体温等のバイタルサインを測定している。声かけへの反応で意識状態を確認するとともに、利用者が持参する薬の確認も行っている。預かった薬は専用ケースに保管し、服薬後はチェック表に記録を残すことで、誤薬の防止に努めている。看護師は胃瘻造設した利用者の栄養剤の滴下や便秘の利用者の排便なども担当している。なお、医療的なケアが比較的多い利用者の場合は主治医との連携が必要であることから、看護師が受診に付き添って情報共有を図ると、主治医との連携を深めるための取り組みも始めている。 個別対応表により、利用者個々の活動等の情報を全職員が把握し、支援を提供している 当事業所では「10の基本ケア」の「お出かけを楽しむ」の実践として、近くの公園までの散歩を楽しむ機会をつくっている。散歩の時間は、状況に応じて15～60分程度である。事業所が提供する余暇活動以外にも、刺繍、編み物のほか、タブレット等を持参して来る利用者もいる。さらに「洗った食器を拭く」「洗濯物をたたむ」などの「役割」を持つ支援については、利用者ごとに作成された個別対応表に従って実施されている。この個別対応表には、利用者に仕事を依頼する際の注意事項などが記載され、職員の統一した対応を可能としている。 利用者の急な体調変化にも対応できるように「緊急時個人カード」を作成している 当事業所では、利用者の急な体調の変化などの緊急時への備えとして、利用者ごとに本人の医療的な情報や連絡先などが記載された「緊急時個人カード」を作成している。緊急事態が発生した場合には、看護師や管理者に一報を入れ、指示を仰ぐと同時に、当事業所のフローチャートに従って対応することになっている。「緊急時個人カード」は、訪問サービスでも活用できるようになっていて、特に独居世帯や高齢者のみの世帯への対応では、その役割はより重要となる。そのため、管理者はカードを常に最新情報に更新するため、毎月定期的に見直しを行っている。			
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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
評価項目4の講評			
利用者同士の相性に配慮しつつ、状況に応じた柔軟な配席を心がけている 当事業所では、利用者一人ひとりの性格や、日頃の利用者同士の交流の状態を観察し、相性のよい利用者同士を組み合わせると同じテーブルに座ってもらうなど、フロアで過ごす時間がそれぞれにとって快適なものとなるように工夫している。また、テーブルは動かしやすいものであるため、余暇活動などでは、利用者個々の身体機能・認知機能の状況に応じたグループごとに、テーブルを配置しやすい。グループ活動には参加せず、一人で好きなことをしたい利用者には「一人になれる場所」を用意するなど、利用者がそれぞれに楽しめる環境づくりに配慮している。 利用者個々の心理的なニーズに配慮してかわり、安心できる環境の提供に努めている 自宅以外の場所では不安を感じ、落ち着かなくなる利用者もいる。そのような利用者に対しては、なじみの関係を大切に、かわり方を工夫している。不安を感じて落ち着きなくなる利用者には、例えば同じ団地の知り合いの利用者に話しかけてもらったり、安心できるように配慮したり、夫婦で静かに過ごせるようにテーブルをフロアから少し離れた場所に置き、安心できる環境づくりに努めている。現在は利用者同士のトラブルが生じたときの職員の介入が不十分であるため、管理者は「認知症の利用者へのかかわり方を学ぶ必要がある」と感じている。 感染症予防対策を徹底し、利用者が安心して過ごせる環境づくりに取り組んでいる 当事業所では、毎日の消毒や汚れ落としには、人体にやさしいとされる「アルカリ性電解水」と「酸性電解水」を活用している。また、法人全体で取り組む「10の基本ケア」の一つである「換気をする」に基づき、定期的な換気を徹底して感染症予防対策に取り組み、利用者にとっての安全・安心な環境整備に取り組んでいる。管理者は、感染予防に取り組みつつも、今後は外出の機会や地域からのボランティアの受け入れを増やすほか、多様なレクリエーションを提供し、地域とかかわる機会を多くつくる必要があると感じている。今後の取り組みに期待する			

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	
●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を行っている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目5の講評		
利用者や家族の状況に応じて、柔軟にサービスを組み合わせ支援している 訪問予定の利用者であっても、利用者家族の仕事の都合で急遽通所サービスで受け入れるように変更したり、家族の急な体調不良のために数日間にわたって介護が難しい状況となってしまう場合などには、急遽泊まりで対応するということもある。また、通所サービスを利用する予定であった利用者の希望に応じて急遽訪問に切り替え、配食のサービスにも対応するなど、利用者や家族の状況に応じて柔軟に対応している。今回実施した利用者アンケート調査の結果では、問1「予定外の利用要求への柔軟な対応」は「はい」の肯定的回答率が100.0%であった。 利用者ごとの手順書によって訪問時の支援内容などを明確にし、対応方法を統一している 利用者一人ひとりの手順書を作成し、統一したサービスの提供に努めている。手順書には、ヘルパーが持参する物品、キーボックスの場所や管理方法、郵便物に関する対応、環境整備、洗濯の方法などが記されている。現在、利用者宅の合鍵は預からず、キーボックスを活用するか、利用者の荷物に入れて保管してもらうことにしている。オートロックの場合は家族が事前に荷物と鍵を事業所へ持参し、その鍵を使って利用者を迎えに行くようにしている。買い物の支援でも、金銭は預からず、利用者が所持している金銭の範囲で対応することになっている。 拠点長の指導のもとに、職員の接遇マナーの改善に取り組んでいる 2024年6月より当事業所、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援の3事業所を運営する世田谷拠点に拠点長が新設された。拠点長は業務の効率化を図り、職員の接遇マナーの改善にも力を入れている。当事業所の管理者も接遇に課題を感じていたため、この機会に常勤会議を通じて接遇マナーの改善に取り組み始めている。当事業所では、利用者の氏名は名字で呼び、職員同士も愛称などは使わず、名字で呼び合うことにしている。また、利用者への対応を物を扱うように表現しないようにし、一人の人としてかかわることを意識するよう職員を指導している。		
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目6の講評		
家族との情報共有にあたっては、連絡帳やコミュニケーションアプリなどを活用している 利用者の利用状況等については利用記録票をファイルした連絡帳により、家族に報告している。また、家族の状況等によってはコミュニケーションアプリを活用する場合もある。心身のレベル低下によって、なかには対応に苦慮している利用者もいるが、家族の希望があれば家庭でも参考にできるように、食事摂取の所要時間、食材、レシピ、日中の様子などを細かく報告するための独自のノートを作成し、対応することもある。職員間の情報共有では、通い、泊まり、訪問が同じ情報をタブレット上で確認し、また朝・夕の口頭による申し送りのなかで行っている。 家族からの介護の相談には、個々の利用者の心身の状況を考慮し、アドバイスしている 家族から寄せられる介護に関する相談の内容は、排泄の失敗、食事量の低下、飲み込みが悪くなった、歩行がおぼつかないなど、多岐にわたる。職員が家族に対してアドバイスを行うときには、その利用者の日頃の状態を把握し、さらに問題となっている状態が見られた直近の利用者の様子などを家族に確認してから、可能な限り、具体的に伝えられるよう心がけている。なお、今回の利用者アンケート調査の結果では、問4「職員から必要な情報提供・助言を受けているか」の項目では、87.5%が「はい」と肯定的に回答していた。 利用者の重度化に伴い、当事業所の役割について家族と共通認識を持つことが課題である 当事業所では、約2年前に「サービスの満足度」や「利用者・家族のニーズ」を把握することを目的に家族アンケートを実施している。その際、家族は事業所のサービスについて「24時間いつでも頼れる」と認識していることがわかった。当事業所では可能な限り利用者・家族のニーズに応えるよう努力しているが、制度的に対応が難しいこともあるという。管理者は、今後について「家族会の開催頻度や開催方法を工夫し、家族との距離を近づけながら、家族のニーズをより具体的に把握し、事業所ができることについても理解を促す必要がある」と考えている。		

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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目7の講評		
運営推進会議は対面での開催となり、地域の情報が得やすくなった 今年度は同じ拠点の認知症対応型共同生活介護と共に対面での運営推進会議を隔月で開催している。会議は、地域の町会長を兼任している民生委員、行政の職員、地域包括支援センター職員、利用者家族、法人の担当役員、居宅介護支援事業所の管理者などが参加するため地域の情報を得る機会となっている。また、同時に当事業所の取り組みやイベントの開催情報などを地域に周知出来る場となっている。コロナ禍以降徐々に地域との関わりは増えて来ているが、今後はコロナ前のように利用者が外へ出かける機会を増やしていきたいと管理者は考えている。 3事業所共催の秋祭りやマルシェの開催など、地域に開かれたイベントを再開している 今年度は、3事業所合同で「秋祭り」を開催し、地域住民、利用者、家族など約100名が集まった。祭りの出し物として、子どもたちが楽しめるゲームや食事の提供、系列の企業が販売している飲料の試飲会などが行われた。半年に1回程度の開催であるが、地域交流スペースとエントランスを開放し、地域の小売店、飲食店、耳つぼマッサージ店などが出店する「マルシェ」も開催された。認知症の利用者と一緒に走って認知症を知ってもらうイベント(RUN伴)にも、利用者3名と職員2名が参加して利用者が地域で楽しめる機会を提供することができた。 コロナ禍以降は徐々に地域とのかかわりを増やし、利用者の楽しみにつなげている コロナ禍の以前には、近くの公園への散歩やそこの保育園児との交流が習慣になっていたが、コロナ禍で中止せざるを得ない状況になった。しかし、現在は徐々に公園への散歩が再開され、11月には保育園児が事業所に遊びに来てくれた。当事業所では有償ボランティアを多く受け入れていたが、現在は利用者と一緒に1週間分の食材の仕分け作業を行ってくれるボランティアを受け入れている。一方、地域交流スペースでは地域住民向けの有償ボランティアによるネイルサロンが行われている。利用者に希望があれば、このネイルサロンの利用も支援している。		

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	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）			
苦情解決のためのしくみを整備し、利用契約時に書面で利用者・家族に説明している 事業所の苦情相談窓口の担当者は管理者としている。重要事項説明書には、事業所以外の相談先として国民健康保険団体連合会、区内の行政機関の連絡先を列記し、遠慮なく利用できることを利用者・家族に伝えている。組織的苦情対応方法として、利用者が本部へ直接連絡することもある。苦情等を把握した際には、その内容を管理者から法人本部に報告し、法人本部は内容に応じて外部の第三者委員に諮ることが定められている。日々の支援のなかで聞き取った意向や希望を、すぐ職員全員が共有できるように、日々の申し送りを活用して情報共有を図っている。 行政や包括支援センターと連携し、虐待防止および虐待ケースへの対応にあたっている 利用者の身体にあざ、傷などを発見したり、近隣住民や成年後見人などから虐待の情報を得た場合には、速やかに管轄の地域包括支援センターへ通報している。その後、同センターが開催する対策会議に管理者と介護支援専門員が参加し、必要に応じてショートステイの緊急的な利用を検討することもある。当事業所では、全職員が年1回、接遇チェックリストを用いた研修で、自らの介護行為を見直す機会を設けている。職員同士が互いに注意し合うことや、管理者が適宜職員に対して個別に助言することで、利用者への不適切な言動の防止に努めている。 法人主体で策定したBCPを、当事業所の特性に合わせた計画の内容に見直している 当事業所では、法人が主体となって策定したBCPを、通い、訪問、泊まりの多様な支援形態に対応できるBCPにするため、特にノロウイルスなど季節に応じた感染症発生時の対応に重点を置いて、見直しを進めている。今年度の事業計画で設置された「BCP作成委員会」は、法人本部や関連事業所が開催する拠点会議と連携し、計画の内容の見直しを進めている。また、防災訓練については、夜間帯の災害発生を想定した実践的な避難訓練を実施している。日々の業務で発生する事故やヒヤリハットについては、速やかに報告・分析し、再発の防止に努めている。			

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	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
タイトル①	利用者の体格に合わせてテーブルや椅子を選択し、自立した食事を目指して支援している	
内容①	利用者の体格に合わせてテーブルや椅子の高さが選べるように各4種類を用意して、車椅子の利用者も含めて、ほぼ全員が食事のときには椅子に座って食事に適した姿勢が保てるように支援している。これは「10の基本ケア」の「椅子に座る」の実践である。また、同じく「10の基本ケア」に則って温かい食事にこだわり、利用者の席のすぐそばのキッチンで調理した食事を提供することに取り組んでいる。なお、同じ法人グループ内の企業が提供する食材を使用するなど、当事業所では安全・安心な食材を使って利用者に対して食事を提供できるようにしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-5	訪問サービスが利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている
タイトル②	拠点長の指導のもとに、職員の接遇マナーの改善に取り組んでいる	
内容②	2024年6月より当事業所、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援の3事業所を運営する世田谷拠点に拠点長が新設された。拠点長は業務の効率化を図り、職員の接遇マナーの改善にも力を入れている。当事業所の管理者も接遇に課題を感じていたため、この機会に常勤会議を通じて接遇マナーの改善に取り組み始めている。当事業所では、利用者の氏名は名字で呼び、職員同士も愛称などは使わず、名字で呼び合うことにしている。また、利用者への対応を物を扱うように表現しないようにし、一人の人としてかかわることを意識するよう職員を指導している。	

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	利用者個々の日常生活動作、役割および余暇活動の支援についての情報は、個別対応表によって全職員が把握し、統一したケアを実践している
	内容	当事業所では「10の基本ケア」の「お出かけを楽しむ」の実践として、近くの公園までの散歩を楽しむ機会を余暇活動の一つとして提供している。また「洗った食器を拭く」「洗濯物をたたむ」などの利用者の「役割」への支援は、利用者ごとに作成された「個別対応表」によって行われている。個別対応表には、仕事を依頼する際の注意事項なども記載され、職員が統一した対応をできるようにしている。また、個別対応表には利用者への支援内容と実施状況も記録しているため、そのことによって日誌としての役割も果たす内容となっている。
2	タイトル	コロナ禍では実施できなかった3事業所共催の秋祭りやマルシェの開催など地域に開かれたイベントを再開し、地域とのつながりを深めている
	内容	今年度は、昨年度に引き続き3事業所合同で秋祭りを開催し、地域住民、利用者、家族など約100名が集まった。出し物は、子どもたちが楽しめるゲームや食事を提供し、系列企業が販売している飲料の試飲会なども行われた。半年に1回程度の開催であるが、地域交流スペースとエントランスを開放し、地域の小売店、飲食店、耳つぼマッサージ店などが出店するマルシェも開催した。さらに、認知症の利用者と一緒に走って認知症を啓発するイベント(RUN伴)にも利用者3名と職員2名が参加し、利用者と地域のつながりが深められるように取り組んでいる。
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	多様な支援を柔軟に提供するため、情報共有のルールづくりを行うことが求められている
	内容	利用者の状況に合わせて「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを柔軟に提供するため、ケアプラン、介護計画書、個別対応表を作成するとともに、職員間では申し送りノートで情報共有している。しかし、シフト制勤務のため、利用者の状況の変化や計画変更の情報などが全職員に対して迅速に伝わっていないことや、情報更新のタイミングが明確でないことが、今後に向けた当事業所の課題であると管理者は考えている。すべての職員が、いつまでにどの情報を更新するかを明確にするなど、情報共有のルールづくりが求められている。今後の取り組みに期待する。
2	タイトル	サービス提供の一定水準を確保するために、マニュアル類の整備に取り組むことを期待する
	内容	当事業所では、法人作成のマニュアル、業務マニュアル、個別対応表の3つのマニュアルを運用しているが、個々の利用者の状況に柔軟に対応するには、標準的な業務手順を定めた業務マニュアルの活用が十分とは言えない状況である。その改善のため、管理者は職員会議で職員による業務マニュアルの見直しに着手している。これまでは個別対応表として管理されていた情報を業務マニュアルに統合し、現場職員からの意見を取り入れた実践的な業務マニュアルづくりを目指している。個別対応と標準業務の両立を図り、業務の質の向上を目指す取り組みに期待する。
3	タイトル	
	内容	

