

2021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
全体の評価講評	17

【添付資料】

- ◆ 職員自己評価・利用者調査 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3年度】

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 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	鳥海 房枝	H0301065
	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	管理者 伊藤さやか		
契約日	2021年 9月 10日		
利用者調査票配付日(実施日)	2021年 10月 10日		
利用者調査結果報告日	2021年 11月 29日		
自己評価の調査票配付日	2021年 10月 10日		
自己評価結果報告日	2021年 11月 29日		
訪問調査日	2021年 12月 8日		
評価合議日	2022年 1月 13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、当事業における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の調査票の様式は、文字を大きくし、見やすいように工夫した。 ・合議は、訪問調査後と報告書原案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。

事業者代表者氏名

2022年 2月 22日
東京都西東京市泉町3-15-28

社会福祉法人 悠遊
理事長 鈴木 礼子



<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> <p>1) 「尊厳・自立支援」その人の思いを大切にします その人のライフスタイルを尊重し、一人ひとりの有する能力に応じて、安心して、自分らしく日々生き活きと暮らせるように支援します</p> <p>2) 「地域とともに築く福祉を目指します」 地域をささえ、地域の身近な存在であり続けるために、市民、行政、関連団体等との連携を進めます</p> <p>3) 「サービスの質の確保」サービスの質の向上を目指します 私たちのサービスを希望される全ての方の要望に応えられるように、そして一人ひとりを支えられるように、「サービスの質の向上」を進めていきます。そのために職員の資質の工場はもとより、サービス情報を公開し、広くご意見を求め改善につなげます</p> <p>4) 「生活クラブ10の基本ケアに基づいたケアの提供」 生活クラブ安心システムの一員として、「生活クラブ10の基本ケア」に基づいた根拠のあるケアの実践を目指します</p>
<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> <p>① いつでも笑顔で、積極的に挨拶が出来る人 ② 社会人としての自覚を持ち、決められたルールを守れる人 ③ 相手の立場を思いやり、適切な対応が出来る人 ④ 現状に満足することなく、向上心を持ち続ける人 ⑤ 組織の一員としてチームワークを大切に出来る人</p> <p>(2) 職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>●社会福祉法人悠遊の事業・運営の担い手である私たち職員は、法人の理念を実現するために、以下のミッション(使命)と行動指針を確認し、業務を遂行します。</p> <p><ミッション(使命)> 私たちは社会福祉法人悠遊に関わる全ての人が尊厳を持って生活することを支援します。</p> <p><行動指針> 私たちは全ての人に敬意と感謝の気持ちを持って業務を遂行します。 悠遊で働く全ての職員が、社会から託された仕事であることの自負を持つと共に、他者の人権や人生に直接関与することへの自覚と高度な職業倫理を持って仕事に取り組みます。</p>

調査対象

◆調査対象者：
当事業の利用登録者17名のうち、長期入院中の1名を除く16名を調査対象者とした

調査方法

◆アンケート調査：
利用者アンケート調査票は、事業所から調査対象者に配布してもらった。調査票の回収方法については、対象者から評価機関宛に直接郵送してもらった

利用者総数

16

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
16	0	16
14	0	14
87.5	0.0	87.5

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(%)

利用者調査全体のコメント

◆利用者アンケートの回収率は87.5%でした。
 ◆総合的満足度は「大変満足」4名(28.6%)、「満足」7名(50.0%)、「どちらともいえない」3名(21.4%)でした。
 ◆日頃から事業所に感じている意見・要望についてのコメントは、回答者9名から寄せられました。その内容は「家族の仕事の都合などにも配慮があり、大変利用しやすい」「依頼しても人の都合がつかないと言われることがある」「職員は様々な制限がある中で努力してくれている」「利用者は、職員のことを友だちのように思っている。その対応に家族は感謝している」等です。
 ◆各項目ごとに見ると、肯定的回答率が8割を越えていたのは、問1「予定外の利用への対応」、問3「日常生活で必要な介助」、問7「病気、けがへの対応」、問9「利用者の気持ちを尊重した対応」の4項目です。一方で、肯定的回答率が5割に満たなかったのは、問14「外部の苦情窓口の周知」についての1項目だけでした。
 ◆今回の利用者アンケート調査の結果を、今後の事業所運営に生かしていただきたいと思います。

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	12	2	0	0
「はい」の肯定的回答率は85.7%で、そのコメントは「月1回、利用するサービスの内容などについて、ケアマネジャーと話し合うことができている。また、家族の都合にも十分対応してもらっている。ただし、感染症の疑いのある場合の利用者への対応は厳しい」です。「どちらともいえない」の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	9	4	1	0
「はい」の肯定的回答率は64.3%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントは「家にいるときには何の反応もないが、通所サービスを利用すると、活気が見られるようになって感じる。事業所の対応のうまさが感じられる」「曜日によって、活動の時間帯を考えてもよいのではないかと思う」「急がされること等は少ないが人手不足なのであきらめることもある」「入浴時間が短い」等です。「いいえ」のコメントはありません。				

3. 日常生活に必要な介助を受けているか	13	1	0	0
「はい」の肯定的回答率は92.9%で、そのコメントは「入浴させてもらえることが、家族としては助かっている。また、口腔ケアも職員にやってもらって助かっている。爪切りや皮膚のケアも適切である」「食事をおいしく食べている」等です。「どちらともいえない」のコメントは「現在、食事・入浴・排泄などは自分でできる」です。				
4. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか	10	2	1	1
「はい」の肯定的回答率は71.4%で、そのコメントは「連絡帳に記録してくれるので、通所時の本人の状況等はよくわかる。自宅での介護で必要となる福祉用品の選び方、助成の受け方などについても適切な助言が得られた」です。「どちらともいえない」のコメントは「自分から職員に声をかければ教えてもらえる」「メールしてくれる職員が一人いるが、その他は家族への情報提供はない」等です。「いいえ」のコメントは「判断に必要な情報も確認しないと教えてくれない。助言を求めても断られる」等です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				
5. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	10	4	0	0
「はい」の肯定的回答率は71.4%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントは「現在はコロナ禍で、事業所内の様子はわからないが、コロナ禍になる前も感染症の疑いのある場合の対応は厳しいものであったので、そのことから、衛生的で良好な状態に保つための配慮が行われていると推察する」「コロナ禍で事業所内に立ち入れないため、どちらとも言えない」「設備が古く、不十分な点はあると思われる」「普通である」等です。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	11	2	1	0
「はい」の肯定的回答率は78.6%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントは「職員にもよるが、利用者のことを子ども扱ったような言葉づかいの職員のほか、正しくない敬語の使い方なども気になる」「言葉づかいを直したほうがよいと思う職員が多いと感じる」等です。「いいえ」のコメントは「不適切な職員が1名いる。介護のやり方に対する知識不足、マスクから鼻が出ているなど、身だしなみに問題があると感じる」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	13	1	0	0
「はい」の肯定的回答率は92.9%で、そのコメントは「利用中の大きなけがは一度もない。本人に傾眠傾向が見られると、仮眠室で休ませてくれる。看護師も常駐しているので安心している」「信頼はしている。ただし、職員によって個人差がある」等です。「どちらともいえない」のコメントはありません。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	9	3	0	2
「はい」の肯定的回答率は64.3%で、そのコメントは「信頼でき、問題ないと思っている。本人は言葉で表現することはできないが、家にいる時より通所したあとは快活な表情になっている」「前任管理者のとき、本人が怖がっていた他の利用者がいたが、適切に対応してもらえた」等です。「どちらともいえない」のコメントは「家族には本人の過ごし方についての情報提供がなく、対応に関する判断は難しい」「職員により個人差がある。先入観なく広い心で対応する必要がある」等です。「無回答・非該当」のコメントは「わからない」です。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	12	1	1	0
「はい」の肯定的回答率は85.7%で、そのコメントは「家族が見る限り、対応に問題はない。ケアマネジャーが家族の気持ちを理解してくれているので、助かっている」です。「どちらともいえない」のコメントはありません。「いいえ」のコメントは「本人への対応についてはないが、家族に対しては、気持ちを大切にしてくれているようには思えない」です。				

10. 利用者のプライバシーは守られているか	9	4	0	1
<p>「はい」の肯定的回答率は64.3%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントは「本人は要介護度が高く、どう思っているのか分からないが、プライバシーは守られていると思う。在宅の本人の様子もカメラで確認している。ヘルパーのかかわりの様子も、了解を得て見られるようにしている」「職員がプライバシーを守ってくれているかどうか分からない」です。「無回答・非該当」のコメントは「わからない」です。</p>				
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	9	5	0	0
<p>「はい」の肯定的回答率は64.3%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントは「前任管理者のときからの対応のいくつかについて、今後は家族でやってほしいと言われたとき、事業者ファーストというか、何としてもその対応はやめてしまいたいという思いが嫌というほど伝わってきた」「入居以来、サービス計画書の見直しも話も何もないので、どちらとも言えない」「要望を聞いてくれるかどうかには、人手不足による影響もあると思う」「利用者の自分が職員から要望等を聞かれていないので、わからない」等です。</p>				
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	8	6	0	0
<p>「はい」の肯定的回答率は57.1%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントは「訪問介護はまだ利用したことはないが、そもそも利用開始当初に職員数からサービス提供は難しい旨を伝えられた。しかし、パンフレットにも訪問してくれると書いてあったし、本人を一人で家に残して外出することもあるので、ある利用できると安心できるとは思っている」「わかりやすさは普通と思う。いつもケアマネジャーから説明を受けている」等です。</p>				
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	10	4	0	0
<p>「はい」の肯定的回答率は71.4%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントは「話は聞いてくれるが、対応内容はいろいろである。現在のような人手不足の状況では、職員には否応なしに負担が及ぶので、対応し切れなくなると思う。職員の指導育成部署に要望を出すべきである」「利用者の自分は、職員とは一度も話をしたことがないのでわからない」等です。</p>				
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	4	6	3	1
<p>「はい」の肯定的回答率は28.6%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントは「職員からそのことについて言われたことがなく、わからない」です。「いいえ」のコメントは「伝えてもらっていない。こちらから相談することも特にない」です。「無回答・非該当」のコメントは「わからない」です。</p>				

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			
<p>事業所独自に作成したリーフレットは、具体的な説明で「わかりやすさ」に配慮している</p> <p>事業所情報の提供には、法人が管理するホームページ、都内の系列事業所が網羅されているパンフレットのほか、事業所独自の冊子2種類が用意されている。ホームページと法人作成のパンフレットでは法人の理念、事業所の概要が紹介され、事業所独自の冊子には小規模多機能型居宅介護のシステムや料金等を大きな文字で利用具体例も示して一般にもわかりやすいように工夫されている。なお、事業所独自の冊子は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、病院等のほか自治体にも配布している。今年度は地域へのポスティング3,000件も実施した。</p> <p>事業所の支援方針は「10の基本ケア」の冊子により、わかりやすく明確にされている</p> <p>法人は、その基本姿勢の一つである質の高い自立支援を行うための「10の基本ケア」を示し、内容をわかりやすく説明するためのパンフレットを作成している。当事業所も、居宅介護支援事業所、病院、地域包括支援センター等への営業や新規利用希望者への説明の際、このパンフレットを用いて事業所の支援方針を伝えている。また、利用者への説明だけでなく、新入職員の教育ツールとしても活用している。「10の基本ケア」は、2ページ見開きで一つひとつのケアを大きな文字で簡潔に伝える構成で、内容は高齢者等にもわかりやすいものとなっている。</p> <p>コロナ禍でも予約制で事業所の見学を受け入れ、サービス内容などを詳しく説明している</p> <p>今年度は当事業所周辺地域の3,000件にパンフレットをポスティングした効果もあり、新規の利用希望者からの直接の問い合わせ件数が増えた。コロナ禍でも見学の予約を受け入れ、基本的な感染予防対策を講じた上で実施している。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に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できるように努めている。</p>			

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 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(000)
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(0000)
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
サブカテゴリー2の講評		
<p>利用開始前には介護支援専門員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</p> <p>サービスの利用開始前には、現在のようなコロナ禍であっても、利用者・家族の同意を得れば、感染予防策を講じて介護支援専門員が利用者の居所(自宅、病院など)を訪問している。介護支援専門員は、訪問時に利用者本人の利用意思、心身の状況、生活環境などを把握し、その情報に基づき「個別対応表」を作成する。利用開始直後は、この「個別対応表」に従って支援を開始する。現在は経管栄養の利用者1名を受け入れているが、今後について管理者は「人員不足のため、個別の対応を要する医療依存度の高い利用者の受け入れは困難である」と判断している。</p> <p>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</p> <p>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。その一例として、居場所が変わるだけで混乱を来す利用者場合は、サービスの利用回数や利用時間を少なめにし、慣れて来たところで徐々に必要な量のサービスまで増やしていくようにしている。フロアにそっぽを向いたり、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、対応するよう努めている。事前訪問時の情報は「申し送りノート」に記載し、職員間の情報共有と統一したケアが行えるように工夫している。</p> <p>サービス終了時は、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</p> <p>昨年度は利用者10名がサービス利用を終了している。終了の理由は、特別養護老人ホームやグループホームへの入所、医療機関への入院、もっと自宅に近い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。次の生活の場に移った際のリロケーションダメージを軽減できるように、当事業所を利用中の状況などについてのサマリーを作成し、利用者家族を通して次の受け入れ先へ情報提供している。</p>		

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 8/10
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	
<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
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●)
評価	標準項目	
<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 type="radio"/> あり <input checked="" 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
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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-3の講評		
<p>基本情報シート、リ・アセスメントシートにより、利用者の課題を明示している</p> <p>事前訪問時の情報や利用中の様子など、利用者についての情報は基本情報シートに記載され、その情報に基づいて都推奨の「リ・アセスメントシート」で課題が整理される。介護支援専門員は、その課題からケアプラン原案を作成している。コロナ禍の前にはサービス担当者会議を開催し、そこでサービス内容の妥当性、利用者本人や家族の意向を確認しながら本プランにつなげていくが、コロナ禍になってからは会議の開催が困難なので、書面会議で済ませている状況である。そのため、利用者や家族の細やかな意向の汲み取りが課題であると管理者は感じている。</p> <p>プランの見直しは、介護支援専門員が開催するケース会議で検討されている</p> <p>暫定プランは、本来は「サービス担当者会議」を経て本プランにつなげるが、コロナ禍においては書面会議が増え、暫定プランが本プランになることが多くなっている。本プランの完成後、介護支援専門員は全職員が統一した同じケアを提供できるように「個別対応表」を作成すると同時に「申し送りノート」にも記載し、不規則勤務の職員に対する周知も徹底できるようにしている。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、会議等の手順を踏まず、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。</p> <p>利用者に関する情報を整理し、必要な情報を漏れなく周知するしくみづくりを期待する</p> <p>小規模多機能型居宅介護サービスの性格上、通い、泊まり、訪問のサービスごと、毎日のように情報があげられている。訪問に至っては、訪問した職員が利用者の状況を管理者に口頭で伝え、その内容を管理者が整理している。それらの情報を取りまとめ、個々の職員に対して効果的に周知するための「申し送りノート」が現状では機能していないと管理者は感じ、記入方法や情報の種類を整理するなどの早急な改善を検討している。小規模事業場ならではのコミュニケーションのよさが申し送りノートを補完していると考えられるが、今後の取り組みを期待する。</p>		

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	
<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>法人および当事業所の各種手続き等により、情報漏洩の防止に努めている</p> <p>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されている。外部とのやりとりには、利用契約の際に取り交わした「個人情報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。なお、契約書には、虐待の発生時、法律で認められている場合など、例外的に利用者および家族の同意を得ることなく情報を使用する場合も明記されている。さらに、当事業所の全職員は、入職する際に、就労期間中のみならず退職後も、当事業所で知り得た個人情報については守秘義務が発生する旨の誓約書を提出している。</p> <p>利用者個々の羞恥心に配慮した日常生活の支援を心がけている</p> <p>排泄、入浴、食事などの介助を行う際には、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。例えば、トイレ誘導の際には本人に聞こえる程度の声の大きさを「用事をお願いしますか」などとして、排泄とはわからない言葉で誘導している。また、入浴中は人が無断で入らないように外鍵を施錠し、介助者にも利用者の身体が見えないようタオルをかけるなどし、羞恥心に配慮している。食事介助では、人に介助されている姿を見られることが恥ずかしいと思う利用者の心情を考え、他の利用者からは見えないような食席の位置にも工夫している。</p> <p>利用者の意思を尊重するために、当事業所の機能を柔軟に活用した支援を行っている</p> <p>認知症のある利用者のなかには、通いの利用当日に「行きません」「そんなところ知りません」などの利用拒否が見られる場合がある。そのような利用拒否に対しては、利用者本人の意思をまず受け入れ、その後、送迎のタイミングや担当者を変えて対応するなどの工夫も行っている。それでも拒否が続く場合には、通いのサービスを訪問サービスに切り替え、弁当の配食サービスを追加するなど、小規模多機能型ならではの柔軟なサービスの組み合わせで、利用者の安全な在宅生活を支えている。</p>		

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
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	
<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 type="radio"/> あり <input checked="" 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

サブカテゴリ-6の講評

マニュアルは「法人」と「当事業所」がそれぞれ作成したものを備えている

当事業所の「マニュアル」の多くは、法人作成のものであるが、それらが備え付けられている。一方で「業務フロー」はシフトごとに当事業所で作成し、日常業務はこの業務フローに従って行われている。また、利用者個々への対応を細かく明記した「個別対応表」が日々のケアマニュアルの役割を果たし、現場職員にとっては業務フローより個別対応表や毎日の申し送りがより重要なものとなっている。そのため、管理者は新人職員に対して業務フローの活用方法をOJTにより教育し、定期的な見直しも行う必要があると感じている。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」で話し合いながら行っている

マニュアルの整備や手順書の見直しなどに取り組む必要があるものの、現状では毎月定期的に行われている「職員会議」や毎日の「申し送り」およびその内容を記録した「申し送りノート」の活用で、ケアの変更や業務の見直しが臨機応変に行われている状況である。一定以上のキャリアのある職員にとっては、そのような臨機応変の見直しでも目に見えて不便なことはないが、新入職員教育の際には使用するマニュアルの内容が古くなり、現状にそぐわないことも出てきている。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進めるよう期待する。

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サービスの実施項目		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	24/27
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				
<p>職員は「小規模多機能型居宅介護計画」と「個別対応表」に従って支援を行っている</p> <p>介護支援専門員は、利用開始時に作成した「居宅サービス計画書」に基づき「小規模多機能型居宅介護計画書」および「個別対応表」を作成している。現場の職員は、主に「個別対応表」と「申し送りノート」、口頭での申し送りにより、具体的なケアにつなげている。今回の職員自己評価の結果では職員の約8割が「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」と回答しているため、前回の受審時に比べると「個別対応表」の活用により、ケアプランを意識した支援に結びついているものと考えられる。</p> <p>利用者や家族の状況に応じて、小規模多機能ならではの柔軟なサービス提供に努めている</p> <p>当事業所では、利用者の生活を支える家族の支援も事業所の大切な役割であると考えている。そのため、就労中の家族の負担軽減となるように「通い」のサービスでは夕食の提供まで行き、帰宅時間も家族の都合に合わせて調整している。また、利用者の心身の状況に応じて「通い」から「訪問」へ支援内容を変更することも柔軟に行っている。ただし「通い」の送迎時間の範囲であれば、柔軟な送迎時間の調整も可能であるが、運転手が退勤し、夕方の送迎に出勤するまでの時間帯は送迎の人員が確保できないため、現状では対応を行うには限界がある状況である。</p> <p>職員の増員や勤務体制を見直して「急なこと」にも対応できる事業所を目指している</p> <p>現在は「訪問」サービスの職員の退職により、急な「訪問」への対応が難しい状態である。また「通い」のサービスの送迎についても、運転手の勤務体制が送迎時間のみに限られているため、利用者の急な利用希望や帰宅希望には対応できないこともある。管理者は、現時点の当事業所のあり方は、利用者の「急なこと」に十分に対応しているとは言えないと感じている。そのため、目下のところは「訪問」の人員を増やし、利用者のニーズに柔軟に応えられるように取り組んでいく予定である。運転手の勤務体制の見直しとともに、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で必要な支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状況に応じて、食事時間が楽しくなるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状況に応じて、入浴方法を検討し介助を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2の講評		
<p>利用登録者全員が通所サービスを利用し、食事も胃瘻増設者を除き食堂を利用している</p> <p>利用登録者全員が通所サービスを利用し、通所日も毎日から週2日までの。食堂で食事しない1名は胃瘻増設者で、滴下はリビングスペースで行っている。通所の曜日で利用者の顔ぶれも変わるため、テーブルの並べ方や椅子の配置を工夫し、利用者それぞれが落ち着けるような環境をつくっている。その際には、各利用者が好きなこと・やりたいこと、相性なども考慮する。当事業所は食事の材料にこだわって調理し、それを「強味」にしている。温かい食事の提供はもとより、配食時は弁当箱から自宅の食器に盛りつけ直すなど、きめ細やかに対応している。</p> <p>入浴や排泄の支援は、利用者それぞれの状況に合わせて行っている</p> <p>通所サービス利用者の大多数は入浴サービスを利用している。当事業所に設置されている浴槽は、普通の個人浴槽のタイプである。法人の「10の基本ケア」に掲げた方法で入浴介助している。なお、車椅子を常時利用している利用者のうち2名は、シャワー浴になっている。排泄に介助を要する利用者は約半数いる。それぞれの利用者の事情もあるが、皮膚疾患が見られる場合は紙パンツから「布パンツとパッド」の使用を勧め、少なくとも事業所利用中はその手法で皮膚への刺激の軽減を図っている。</p> <p>利用者の心身の状況と家族の生活パターンを考慮し、送迎時間を決めている</p> <p>利用者自身も、また家族も排便の処理に難渋している場合がある。そのような利用者については、通所サービスの利用時間中に排便が見られるようコントロールしている。とはいえ、自宅で排便してその始末が困難な場合は急速訪問し、その支援を行うこともある。なお、送迎時間は、利用契約開始時に家族の生活パターンも考慮して決めている。ただし、車両運行時間が決まっているので急速の送迎時間変更が困難な場合もあり、管理者はこれを課題としている。家族が送迎する場合は、いつでも受け入れを行い、夕食を事業所で食べて帰る利用者もいる。</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>看護師が中心になって利用者の健康管理を行っている</p> <p>利用者の健康状態は、通所サービス利用のため事業所に到着したとき、看護師が問診と血圧・体温測定を行いながら、問いかけへの反応など一般状態を観察している。なお、このとき、心疾患のある利用者についてはSpO2の測定も行っている。また「薬」も預かり、配薬トレイに保管する。これらの利用者とのかわりから「いつもの違い」に気づける。なお、誤薬防止のため、実際の与薬までにダブルチェックを行っている。また、アラーム設定して与薬や点眼忘れの防止を図っている。日勤帯に看護師が常駐しているため、急変時対応が適切に行えている。</p> <p>通所サービス利用時は、利用者が持てる力を発揮できるように「場」を工夫している</p> <p>日常生活の維持・拡大のため、通所サービス利用時は各利用者の「やりたいこと」「やれそうなこと」を見つけ出し、提供するようにしている。各利用者で異なるが、体操、散歩では全利用者に声をかけている。今回、評価に先立って現場視察を行った際にも、数名ずつ散歩に出かける利用者の姿を見た。ただし、これも無理強いしていないため、残ってカラオケを楽しむ利用者、折り紙など手先の作業をする利用者など、それぞれ思い思いに過ごしていた。なお、コロナ禍のため、感染予防の観点から食事にかかわる作業では、利用者の参加を制限している。</p> <p>利用者の体調変化に対応できるように「緊急時個人カード」を作成している</p> <p>夜間帯や緊急時に適切な対応が行えるように、当事業所では「緊急時個人カード」を備えている。このカードには、主治医、現病歴、治療歴、服薬中の薬剤、連絡先などを記載している。その上で、緊急時の連絡体制を整え、緊急時対応マニュアルも備え、研修も実施している。なお、緊急事態が発生した場合は管理者・看護師に一報を入れ、対応について相談することとしている。緊急事態には、事業所内だけでなく、訪問サービス中の利用者宅で遭遇することもある。単身・高齢世帯の利用者もいるので「緊急時個人カード」の備えはより重要になる。</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(0000)
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持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となっている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者特性を把握するため、家族からも情報提供してもらえるように工夫している</p> <p>利用者の特性を把握するため、家族などの身近な人からの情報を得るように努めている。その場合には、利用者本人の生活歴、性格、職業およびそこでの役割、趣味、得意なこと、好きなことなどに関する情報収集を行っている。そこで得られた情報から、利用者同士相性、趣味、好きなこと等を考慮して、通所時の席をとりあえず決める。ただし、同じ趣味を持つ利用者だからといって関係が深まるとも限らない。事業所では、散歩、歌唱、室内を飾る装飾作品の製作などの活動を準備して、利用者が選んで参加できるようにしている。</p> <p>利用者が落ち着いて過ごせるように、環境づくりに配慮している</p> <p>利用者が通所サービスを利用する場合は、曜日によって参加者の顔ぶれが変わる。そのため、落ち着いて座れる席も変わることがあるため、曜日ごとにテーブルや椅子の配置を変えるなど、職員は柔軟に対応している。なお、このたびの「コロナ禍」の影響を受け、私物の洗濯物に限って利用者本人にたたんでもらう作業以外は、食器拭き・テーブル拭きなどの作業、おやつづくりなどの食べることに関連する生活リハビリテーションの実施を制限している。こうした制限については、今後は法人本部と相談しながら、感染状況を見て再開していく予定である。</p> <p>利用者の安全性・快適性に配慮した生活空間の設えについて工夫している</p> <p>利用者それぞれが自分のペースで過ごせるように、休憩などを自由にとったときに横になれるベッド空間(休憩室)を、リビングの一角にパーティションで区切って設けている。また、アクティビティ活動や腰かけて雑談するなど、利用者がさまざまな状況に応じて多目的に使える「畳台」もある。その他に、ソファも配置されているので、食事で座る椅子以外にも、それぞれが好きな場所で過ごせるように設えを工夫し、利用者の生活空間の「居場所づくり」が工夫されている。</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・快適なものとなるようにしている		評点(000)
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>利用者・家族の状態に合わせて、柔軟にサービスを組み合わせ提供している</p> <p>通所サービスの利用予定者について、当日の朝の訪問で体調不良に気づいたときなどには、急遽通所を見合わせ、受診の必要性の有無などを管理者・看護師などと電話で相談しながら対処するようにしている。また、必要に応じて、当日の昼食を配食サービスに変更する。さらに、家族に突発的な事情が生じた場合には「泊り」のサービスを組み込むなど、利用者のみならず、家族の状況にも合わせた柔軟な対応をしている。今回実施した利用者アンケート調査の「予定外の利用の要求」の項目についても、肯定的回答率は85.7%と高いものであった。</p> <p>当事業所では、合鍵や金銭の預かりとその管理の方法について明確にし、運用している</p> <p>訪問時に玄関を開けられない世帯には「合鍵ボックス」を設置して、鍵をそこに保管しておく方法を当事業所として対応の原則にしている。ただし、合鍵ボックスを設置できない世帯には、事業所で鍵を預かり、その際に「鍵預かり証」を発行する。なお、預かった鍵は、事務室の鍵付きの戸棚で保管している。現在、鍵を預かっている利用者は2名である。なお、日常生活に必要な金銭管理であるが、種々の事情で困難な利用者1名に対しては、主に食品購入に必要な「お金」を預かり、購入品とそのレシートを貼付して金銭の支出状況を明確にしている。</p> <p>訪問サービスに必要な接遇マナーに関する研修を実施している</p> <p>当事業の特徴でもある訪問サービスは、訪問する職員が複数名で提供するものであるため、利用者ごとに支援内容とその手順を詳細に記した「手順書」を作成し、支援の統一を図るようにしている。また、訪問サービスの提供については、利用者と職員が一對一となる「密室」の空間で行われることも少なくない。そのため職員への接遇マナーの研修を年間研修計画に組み込んでいる。研修は、毎月テーマを決め、職員会議の場でそれを行っているもので、接遇マナーもそのうちの1回である。管理者はさらにこれを徹底させるために取り組みを強化したいとしている。</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>通所・泊り・訪問サービス提供時の様子を、家族をはじめとする関係者間で共有している</p> <p>通所・泊りサービス提供時の利用者の状況は「連絡帳」に記載し、家族との情報共有を図っている。なお、この連絡帳の記入欄としては、家族からの通信欄のほか、事業所から提供する情報としてバイタルサインの測定値、当日の入浴・食事・アクティビティ活動への参加状況の記入欄、そして連絡欄などがある。また、訪問サービスの提供時にも、必要に応じて、そのときの利用者の状況について、準備された専用のノートに記入している。この専用ノートは、主治医や訪問看護師等の関係者との情報共有に役立てるためのものである。</p> <p>利用者の状況と家族の介護力に合わせて、介護方法について相談・助言を行っている</p> <p>利用者の日々の状況については、モニタリングも兼ねて、毎月ケアマネジャーが利用者宅を訪れて家族等に説明している。また、必要に応じて、電話やSNSなどで随時の連絡も行っている。具体的な相談・助言の例として、紙パンツから布パンツの使用に変更できた利用者では、本人の快適性の向上に加え、経済的な負担の軽減にもつながっている。また、今回の利用者アンケート調査の結果でも、自由コメントのなかで「介護方法や福祉用具の選定についての助言が得られた」という内容のものが寄せられている。</p> <p>利用者の重度化については、家族がその状態変化を受け入れられるように支援している</p> <p>加齢等に伴う利用者の状態の変化としては、むせ込みのほか、摂食スピード・摂取量・咀嚼・嚥下などの変化が見られ、また徐々に歩行状態も不安定になることなどで気づかされる。これらに気づいたら、主治医にも情報提供するようにし、主治医との連携のもとに利用者の状態の変化を家族に伝える。状態の変化(特に低下)を認めながら家族もいる。食べ方にさまざまな変化を呈してきた利用者には、主治医が「簡易嚥下テスト」を実施し、利用者の変化を家族と共有できた例もある。なお、当事業所としての看取りに関する方針は、利用契約時に説明している。</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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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>「コロナ禍」の影響を受けて、地域の情報を提供する取り組みを控えている</p> <p>従来であれば、同一建物内で運営している認知症高齢者グループホームと「運営推進会議」を隔月開催してきた。会議は民生委員、地域包括支援センター職員、行政担当者などの参加を得て行われるため、地域の情報が得られる場でもあった。しかしその開催も「コロナ禍」の影響を受け、書面報告になっている。なお、区内在住の職員からもたらされる情報や、区報などから得られる地域の情報もあるとはいえ、現在は「コロナ禍」の感染予防のため人と交わる時間を最小限にするという対策を前に、当事業所としても地域情報の提供を控えざるを得ないとしている。</p> <p>近隣の保育園児との交流、ボランティア受け入れなど、これまで積極的に取り組んできた</p> <p>「コロナ禍」に見舞われる以前は、近隣公園までの散歩を日常化していた。そして、公園までの散歩が日常となるなかで、そこに来っていた保育園児と挨拶を交わすなどの交流が自然に始まった。また、地域ボランティアの受け入れも、当事業所では積極的に行ってきた。これらの取り組みは、現在は人との接触を最小限にしなければならないという新型コロナウイルス感染症対策のために、見合わせざるを得ない状況が続いている。しかし、当事業所としては、現在のコロナ禍の終息後には、従来の取り組みを速やかに再開させたいとしている。</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	7/9
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		
<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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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●●)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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>当事業所の苦情対応は法人本部との連携のもと法人の苦情解決制度により行われている</p> <p>当事業所に寄せられた苦情は管理者が窓口となって対応しているが、利用者が本部へ直接連絡することもある。苦情の内容については、管理者から法人本部の苦情対応のチームにも第一報を入れる。事業所内で解決すれば、法人本部への報告をもって苦情対応は終了となるが、損害賠償請求や行政の指導など事業所内の解決が困難な場合は、本部や事故対策・苦情処理第三者委員会のサポートも得ながら解決を図ることになっている。また、第三者委員会では年2回、各事業所の管理者も参加し、事故・苦情の分析や対応方法などについて討議を行っている。</p> <p>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</p> <p>利用者の身体にあざ、傷を発見したり、近隣住民や成年後見人等からの情報により虐待が疑われる場合は、管轄の地域包括支援センターへ通報することとしている。その後、地域包括支援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、緊急対応でショートステイで受け入れることもある。虐待とは認定されないが、家族の不適切な介護方法等が原因の場合には、継続的な見守りの実施で虐待防止に貢献している。所内の職員は「接遇チェックリスト」を活用した研修を年1回は受講し、虐待防止に向けて意識を高めている。</p> <p>感染症対策には工夫しながら取り組んでいるが、BCPの策定は今後の課題である</p> <p>現在は新型コロナウイルス、インフルエンザやノロウイルス等の感染症への対策を優先して取り組んでいる。除菌ミスト装置を活用し、アルコール・強酸性水・強アルカリ性水を使い分け、次亜塩素酸水を含ませた足拭きマットなども使用している。送迎を含むあらゆる場面で生じた事故・ヒヤリハットについては報告書を作成し、再発予防策を検討している。なお、現在のところBCPは策定できていない。BCPは当事業所だけで策定できるものでもなく、少なくとも同一建物内で事業展開しているグループホームなどとも話し合う必要がある。検討を期待する。</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	小規模多機能というサービスの独自性を発揮し、利用者の特性に応じた柔軟なサービス提供に努めている
	内容	利用者の生活状況から必要なニーズを把握し、通いのサービスでも夕食の提供まで行っている。このサービスが家族から喜ばれ、当事業所を選択する決め手となることも多い。食事は法人のグループ組織が運営している食材提供サービスを活用し、安心して安全な食材を活用していることも特色の一つである。また、認知症などのためサービスの利用を急に拒否する場合も、通いのサービスから訪問にサービスを切り替えたり、配食サービスを追加するなど臨機応変に対応している。そのようにして、当事業所は常に利用者が安全に生活できるための支援に努めている。
2	タイトル	利用者一人ひとりの羞恥心に配慮した支援の方法を工夫し、プライバシー保護の徹底に取り組んでいる
	内容	日常生活の介助が必要な場面における利用者それぞれの恥ずかしい気持ちに配慮し、丁寧な対応に努めることに取り組んでいる。その一例として、入浴では浴室のドアを施錠し、外から誰も入って来ないという安心感のもとで入浴できるようにしている。また、排泄では「ご用をお願いしますか」とその人にしか聞こえない声のトーンでそれとなくトイレに誘導することで利用者の羞恥心に配慮するなどである。さらに、人に介助されて食事することが恥ずかしいと考える利用者の気持ちを受け止め、その場合は他の人から見えにくい場所に食事の席を用意している。
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	通所サービスの根幹ともなる送迎体制の強化を期待する
	内容	送迎体制の強化は、通所サービスの根幹であるとも言える。当事業所は送迎担当のドライバーの勤務時間を決めているので、その時間外の送迎は家族等が行うことになる。送迎の時間が限定されると「今は行きたくない」と言う利用者や、気分がすぐれず「事業所から早く帰りたい」と言う利用者には対応しにくい。例えば「今は行きたくない」という利用者の反応には、あとで再び迎えに行く対応ができれば、送迎車の巡回時間にもゆとりが生まれる。職員の勤務体制にも関わるため、早急な改善は難しいかもしれないが、優先順位をつけて検討するよう期待する。
2	タイトル	業務マニュアルや手順書などの見直しと活用についてのしくみづくりを期待する
	内容	当事業所独自の「業務フロー」や法人作成の「10の基本ケア」などの基準書をはじめ、マニュアルも備えている。本来、定期的な見直しにより内容を更新する必要があるが、現状はそのしくみはなく、毎月の「職員会議」、毎日の申し送りや「申し送りノート」、そして「個別対応表」などでケアの統一と職員間の情報共有が行われている。しかし、記録類や申し送りノートの内容の整備が課題であることと、今年度は特に「新人教育が十分ではない」と管理者は感じ、情報共有の手段やマニュアルの整備が急務であると考えている。今後の取り組みに期待する。
3	タイトル	
	内容	

