

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

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 功尚



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	大中 誠吾		H2201040
	②	入手 千尋		H2201039
	③	稗田 吉勝		H0902015
	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	小規模多機能施設ウエルケア国立		指定番号	1393400021
事業所連絡先	〒	186-004		
	所在地	東京都国立市中2丁目13番地57		
	Tel	042-580-2238		
事業所代表者氏名	施設長 葉上 洋紀			
契約日	2023年 12月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 12月 8日			
利用者調査結果報告日	2023年 12月 25日			
自己評価の調査票配付日	2023年 12月 8日			
自己評価結果報告日	2023年 12月 25日			
訪問調査日	2024年 2月 11日			
評価合議日	2024年 3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)	本評価は利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法を採用し、評価員3名が担当した。訪問調査では書類の確認をしたのち、施設長に対するヒアリングを行った。途中、評価者間の合議を行い、最終合議を経て報告書を作成した。家族へのアンケート調査は匿名性を確保するため、回答は評価機関への直接郵送とした。職員へのアンケートも同様に評価機関への直送便にて回収した。その他、集計・分析は評価項目や標準項目レベルで回答を求め、職員の意見を数量化、グラフ化し、昨年度や東京都平均の比較をするなどして当事業所の傾向値を示した。			

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。

令和6年 3月 7日

事業者代表者氏名

小規模多機能施設ウエルケア国立  
施設長 葉上 洋紀



1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <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)利用者の基本的人権が保護される支援を実施します 2)利用者が安心して家庭的な生活が出来るように支援します 3)利用者が生きがいを持って生活出来るように支援します</p>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>（1）職員に求めている人材像や役割 利用者に対する敬う気持ちを大切に寄り添う介護を実践し、自身の考えを皆と共有して取り組む姿勢を求めています</p> <p>（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 個々の担当利用者を中心に日々の変化を見逃さずにケアにあたる勤務の姿勢</p>

調査対象

定員24人、現在の利用登録者数11名。内訳は男性2名、女性9名である。平均年齢89歳、平均要介護度2.9である。車椅子使用の利用者5名、排泄介助を要する利用者8名である。

調査方法

調査方法は、利用者11名に対してアンケート方式を採用。利用者にアンケート用紙を配布し、評価機関へ直接郵送する方法で回収した。利用者11名の内8名から回答を得た。

利用者総数

11

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
11		11
8		8
72.7	0.0	72.7

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

総合満足度に関する利用者の回答は「大変満足」3名、「満足」3名、「どちらともいえない」0名、「不満」0名、「大変不満」0名、「非該当」「無回答」は2名であった。設問別では、問2の「小規模多機能ウェルケア国立での過ごし方は、あなたにとって合っていると思いますか(急がされたり待たされることは少ないですか)」をはじめ問3、問4が「はい」回答8名で最も評価が高く、問5、問6、問10、問11、問12が「はい」5名、どちらともいえない1名、「いいえ」0名、「無回答」2名と最も評価が低かった。各設問へのコメントはなかったが、家族からの総合コメントには「在宅で母と一緒に暮らせるのは、ウェルケアさんのおかげです。とても助かっています。」「誕生日など、素敵なメッセージカード等をいただき、お忙しいのに心温まる対応で嬉しく思っています。」「日頃のお見守りに感謝申し上げます。」「送迎や宿泊、こちらの予定変更等、柔軟に対応いただき、とてもありがたく思っております。」などの好意的な言葉が多かった。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 予定外の利用要求に柔軟な対応がされているか	7	1	0	0
この設問に関して、特に意見はなかった。				
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	8	0	0	0
この設問に関して、特に意見はなかった。				

3. 日常生活に必要な介助を受けているか	8	0	0	0
この設問に関して、特に意見はなかった。				
4. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか	8	0	0	0
この設問に関して、特に意見はなかった。				
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
この設問に関して、特に意見はなかった。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	6	0	0	2
この設問に関して、特に意見はなかった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	6	0	0	2
この設問に関して、特に意見はなかった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	5	0	0	3
この設問に関して、特に意見はなかった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	6	0	0	2
この設問に関して、特に意見はなかった。				

10. 利用者のプライバシーは守られているか	5	1	0	2
この設問に関して、特に意見はなかった。				
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	5	1	0	2
この設問に関して、特に意見はなかった。				
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	1	0	2
この設問に関して、特に意見はなかった。				
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	0	0	2
この設問に関して、特に意見はなかった。				
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	6	0	0	2
この設問に関して、特に意見はなかった。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリ1～3、5～6）

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 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1の講評		
<p>ホームページやパンフレットを用意し、問い合わせがしやすい工夫がある</p> <p>法人が作成しているホームページと、施設で作成したパンフレットがある。ホームページは2024年2月にリニューアルされている。パンフレットは認知症高齢者グループホームと、同施設の高齢者小規模多機能型居宅介護の2事業所が紹介されているもので、利用例等が記されている。前回のパンフレット作成時と比べて少しずつ状況が変化し、施設利用による利点や機能向上など、アピールしたいことが変わっているため、職員はパンフレットもリニューアルをしたいと考えている。電話及びメール等で問い合わせが出来、事業所内PCの表で管理している。</p> <p>サービス利用相談に対して、施設だけでなく利用者の自宅訪問も含め柔軟に対応している</p> <p>施設新規利用相談は個別対応を基本とし、連絡があれば随時対応している。面談場所は施設だけでなく利用者や家族の自宅も含めて柔軟に対応しており、数回に分けて面談や見学、説明を行っている。介護サービス利用が初めてという利用者もおり、面談等、職員2名体制で行うように体制が作られ、家族や利用者の意向や希望など確実に聞き取り客観的に判断している。利用者・家族及びキーパーソン、ケアマネジャーなどの予定やニーズに合わせた対応を心がけている。電話やメール以外にも、施設に直接「ここは良いと聞いたので」と訪れる人もいる。</p> <p>行政に対して月に1回利用者数の情報等をメールで報告、空きがわかる仕組みがある</p> <p>国立市に月に1回、利用者数の情報をメールで報告しているため、空室状況を知る事ができる仕組みになっている。コロナ禍により中断されているが国立市内の施設が集まる会議も月に1回あり、その場で空き状況等が確認できる仕組みがある。現在は家族やケアマネジャー等からの問い合わせが中心であるが、感染症拡大が落ち着いてくれば各種会議や行政との連携等が従来のかたちに復活すると考えられる。</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(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
サブカテゴリー2の講評		
<p>サービス開始までに家族だけでなく利用者とも密に話し合い意向を聞き取る仕組みがある</p> <p>家族やキーパーソン、ケアマネジャーとの面談だけでなく、利用者にも施設を見学してもらい、利用者それぞれに合ったサービス利用のかたちを職員と話し合った上で利用開始につなげている。面談や見学の際は複数名の職員で対応し、利用者本人及び家族・キーパーソンの意向について確認や丁寧な説明を行う仕組みがある。また、小規模多機能事業所の説明だけでなく同施設のグループホームについても併せて説明を行っている。利用者の情報はアセスメントシートやケアプランに記載され、利用前の状況について職員が情報を得られる体制がある。</p> <p>新規利用の際は利用回数やサービス時間等、柔軟に対応し利用者の不安軽減に努めている</p> <p>2ヶ月に1人程度の割合で、介護保険サービスを受けるのが初めてという利用者がいる。障がいや疾病の状況や体力状況など、利用者の不安やストレスを考慮して、新規利用の際にはサービス時間や利用回数など柔軟に対応し、利用者が新しい生活を受け入れやすいように配慮している。新規にサービス利用となった利用者については毎日の職員の反省会で状況を確認し、利用時間や送迎等の工夫を日々行いながら利用者に大きな負担を強いることがないように配慮している。</p> <p>サービス終了時は次の事業所・担当者に速やかに情報の引継ぎを行う仕組みがある</p> <p>サービス終了となった場合はそれまでのケアプラン等を次の担当者に引き継いでいる。コロナ禍以前は隔月で同施設のグループホームと小規模多機能型居宅介護の会議があったが、現在は職員減少で行えておらず一般職員からも会議を持つ必要があると声が上がっており、会議が復活するとより深められたケアプランやアセスメントが作成されるものと思われる。アセスメントシートに関しては次の担当者に送付する仕組みがある。スムーズに移行していけるよう、今後は保険者や他事業所との連携を強めていきたいと施設長は考えている。</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

10/10

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している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

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(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-3の講評

介護アプリケーションや申し送りノート等利用者の状況を記録する仕組みがある

利用者の心身の状況や生活状況は介護トータルアプリケーションシステム「寿」に入力されている。そこから個別にケアプランの作成や定期的な見直しの際にモニタリングがされるように系統立っている。また、職員はその情報とは別に日々の利用者ごとの記録として申し送りノートを記載しており、日ごとのグループホームの利用者の情報が細かくわかるようになっている。利用者の健康状況の変化や介護度認定の更新時等も含め定期的に見直しされており、利用者や家族から聞き取りを行い「寿」に入力し新たなケアプランが作成される。

毎日職員の反省会があり、利用者の情報について職員間の周知や対策が素早く行っている

事業所では利用者送迎後に職員の反省会が毎日持たれており、その日の利用者の様子の共有と職員が業務遂行上迷ったり困ったことについて確認や話し合い、やり方の改善が行われている。決定事項や改善事項はすぐに明日からの業務に反映されるような仕組みがあり、反省会の内容は事業所内SNSの「R-group」で全職員に共有されている。この反省会と事業所内SNSにより情報の共有及び改善が素速く行われているため、例えば新規利用者に対して利用時間や送迎等柔軟に対応することが可能になっている。

集約した情報を分析し予防的な取り組み等へと有効に利用する体制作りが待たれる

介護トータルアプリケーションシステム「寿」や事業所内SNS、申し送りノートと毎日の反省会と情報共有化や議論はある程度体制として全職員が行っているが、集められた情報から一歩踏み込み、情報を分析して業務に活かすことを次の課題と施設長は考えている。例えば利用者の運動機能向上等実際に良くなっている事例はあるが、記録を振り返ったりまとめ直すことができていないため、得られた知見や良い実践を業務に活かして予防的な取り組みにつなげていくには至っていない。利用者・職員双方にとって自信をつける意味でも新たな体制作りが待たれる。



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	
<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

契約時に入浴やトイレ介助について、現状の職員体制を含め必ず家族に説明を行っている  
職員体制が現在手薄であるため、契約時に入浴やトイレ介助について本人と家族に毎回は同性介助が出来ないことの説明を行っている。但し、実際には入居してしばらくの間は同性介助で様子を見ている。また、入居前に他の事業所で介護サービスを受けている場合はケアマネジャーに連絡して入浴やトイレ介助の様子を確認している。現状は丁寧な説明や情報収集が奏功してトラブルが生じたり苦情として挙げられたことはないが、事業所では基本的なプライバシーを守るため出来る限り同性介助を行いたいと考えている。

法人全体でプライバシー保護について各事業所の確認や事例の共有が行われ始めている  
プライバシー保護について事業所だけでなく法人全体での確認や事例情報が共有化され始めたため、他の事業所の状況が以前よりもわかるようになり、職員の意識が高まりやすい状況にある。例えば他の利用者がいる前での失禁など、何かあった場合はタオルで隠し、利用者が落ち着いてからトイレや居室に誘導するようにしている。その他にもグループホームでは利用者宛の郵便物や年賀状が届く場合があり、開封しても良いものは利用者と一緒に、年賀状や開封の判断がつかないものは家族に電話で確認してから対応している。

重症化した利用者としてでない利用者として職員がどう公平に対応するかという課題がある  
事業所では介護度が高い利用者には職員のマンパワーが集中しやすく、ある程度ひとりでも過ごせる利用者が待たされたり譲ったりすることが起きやすく「あの人だけ見てもらっている」という意見が出るという。複数の利用者が同じ空間にいる時に、職員はどのように一人ひとりに寄り添ったケアを展開していくかが問われていると事業所では考えている。事業所としてはこれまで隔月で行われていた小規模多機能型事業所内会議を復活させて、目先の対応ではなくチームとして利用者全体を支援する取り組みが必要と考えているが、話し合いの場が持たずにいる。

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
<b>評価項目1</b> 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当	
<b>評価項目2</b> サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は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-6の講評			
<p>法人全体の最新マニュアルを必要に応じて職員が閲覧できるような仕組みがある</p> <p>法人全体のマニュアルは「心得マニュアル」と名付けられたファイルに入る仕組みになっている。緊急時・プライバシー保護・火災対応・感染症など基本的なマニュアルの他、ハラスメント防止マニュアルなど最新の内容も作成されており、新人職員やパート職員に優先的に渡し、業務前に確認するなどして活用するようにしている。これらの各種マニュアルは毎年3月に見直されることになっているが、法人全体で見直しを行うため、事業所単独では各種マニュアルをアップデートすることはできない状況にある。</p> <p>日々の反省会での決まったことや改善されたことをすぐ翌日から実行する体制がある</p> <p>事業所では毎日職員の反省会が行われており、送迎を含めその日の情報の共有だけでなく業務上の疑問点や改善が必要とされていること、ヒヤリハットなどを話し合っている。そうして職員が不明なことを解決して翌日の業務から改善していく仕組みができていく。反省会で決定されたことは事業所内SNSを用いて配信されており、勤務形態や勤務日に関わらず共有することができる強みがある。事業所内SNSだけでなく申し送りノート等デジタルとアナログの両方のツールによって情報が共有されているが、事業所は今後伝達を徹底していきたいと考えている。</p> <p>勤務の有無に関わらず、職員に伝達が届き確認されたことがわかる仕組み作りが待たれる</p> <p>各種マニュアルや事業所内SNSの情報について、事業所では新人職員や国立市に不案内な職員に対して丁寧に伝達をしていきたいと考えているが、マニュアルを読んだかやSNSの情報を閲覧・確認したかなどを確認する仕組みがない状況にある。特に事業所内SNSに関してはその日のリアルタイムの情報が配信・共有されており、申し送りノートに次いで大切なツールとなっている。デジタルツールでなくともチェック表等、その日の勤務の有無に関わらず職員の情報の閲覧について確認ができる仕組み作りが待たれる。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 27/27
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
評価項目1の講評	
<p>小規模多機能型の特徴を効果的に取り入れて計画を作成している</p> <p>宿泊、通い、訪問を組み合わせて利用者の環境に合った計画作成がなされている事が確認できる。比較的介護度が高い利用者の場合、週に5日は事業所に宿泊するが、それ以外の2日間で訪問看護サービスの訪問を自宅で受けたり、高齢の夫の代わりに訪問して介護を行う等して、自宅での生活を維持している。管理者からも、施設の良い点としてこの様に利用者それぞれの状況に応じて柔軟にサービスを提供できる事を挙げている。これからも、この多機能な事業所の特徴を活かして、地域の高齢者の在宅生活の継続に貢献する事が期待できる。</p> <p>サービスの利用が無い時でも、状況に応じて家族へ電話報告等を行っている</p> <p>通いで日中の数時間、施設で過ごした利用者にて体調の変化等があった場合はその対応等も含めて細かく家族に伝えている状況が申し送りノート等で確認できる。また、申し送りとも関連して事業所では、その日の出勤職員が参加して行う反省会が行われており、その場で職員から気づきが生まれ、家族へ共有が行われる事もある。事業所の方針として些細な事でも、家族に報告、共有するという姿勢を大事にしており、家族のアンケートの回答にもその事に感謝するコメントがある。今後も情報の風通しの良い運営を継続することを期待する。</p> <p>医療機関との連携も密に行い、利用者の体調変化に対応している</p> <p>緊急性が高く救急搬送を検討した方が良い場合や、利用者が転倒してしまったが、外傷や痛みの訴えがなく緊急で対応する必要性に乏しい場合など事業所の職員は様々な対応が求められるが、適宜、提携医と連携を取って指示を仰ぎ対応している様子が申し送りノート等に記載されている。また、自宅にいる時間に訪問看護のタイミングを合わせている点などからも事業所だけでなく、関係機関との連携も取った上で支援を行えている事が伺い知れた。</p>	
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
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 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 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 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
評価項目2の講評	
<p>入浴方法を検討し、個々の利用者に応じた入浴方法や浴後の対応が共有されている</p> <p>申し送りノートなどには、利用者の入浴方法やその時の様子が詳細に記載されており、その利用者の入浴への考え方やその時の体調、気分を考慮して入浴を行っている。例えば、実際には発熱はしていないが「風邪をひいた」と言う利用者には、時間を置いて声かけを再度行い、気分の変化を待ったり、浴後には仮眠を取ってもらうといった職員の対応がある。この様に、時間や事業所の都合では無く、利用者の気持ちを尊重した介助を行っている。</p> <p>服薬による排泄支援なども、本人の排泄リズムを把握した上でやっている</p> <p>高齢になると、排便も決まったリズムで行えず、最悪の場合だと腸閉塞等の疾患にも繋がってしまう。特に認知症の人でも利用する様な施設だと、排泄についての記憶も曖昧な人も多いため、事業所側の把握が必要な利用者が多いと思われる。その様な利用者の特性があるが、事業所では、利用者の排泄リズムを把握し「便秘3日目まで薬を飲むと、翌日の夕方から夜間にお通じがある」と申し送りに記載があり、適切な対応を行っている事が確認できる。</p> <p>本人、家族の事情に合わせて柔軟に送迎時間も変更している</p> <p>ある利用者の申し送りノートには2月からの時間変更について、「毎週金曜日に往診が入る為、金曜日についてはお迎えの時間が変更になる旨」の共有が行われていた。基本的に、近い地域に住む利用者達を同じ時間帯に送迎の方が効率が良いはずだが、事業所では一人ひとりの利用者の都合に合わせて調整が行われており本人、家族にとってはサービスの継続利用という意味において心強い事業所になっていると思われる。</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

利用者ごとの出来る事に目を向け、出来る事の維持、向上に努めている

利用者の「出来る事」「行うのが好きな事」は利用者ごとに異なると思われるが、利用者の嗜好などもアセスメントした上で各自が役割を持ち、集団での活動に参加している。また、事業所での運動の取り組みを通じて、歩行が可能になった事例があったとも聞き取った。この様に利用者の生活の質向上に大きく寄与した例があるものの、残念ながらその様な事例を事業所外の関係機関への共有には至っていない為、今後の事業所と地域の更なる連携強化の為に、事例共有などを期待したい。

服薬管理、与薬の介助に関し、事故予防、検証方法の確立を期待したい

事故報告書を確認すると、「Wチェックを行う」という仕組みは存在するが薬のセットを含む準備から薬の飲み込み確認までの一連の流れの中で、何かしらの事故が起きてしまっている。事業所としては現状、事故を検証する様な会議体の設置は人員不足の為、難しいが事故を減らす為の対策の検証は行い改善を目指しているとの事であった。管理者の話としては利用者や家族の要望に応えようとする余り、急な宿泊の予定が入った場合などに連携が上手く行かず事故が起きてしまっていると言うが、重大事故が起きない内に事故予防、検証方法の確立を期待したい。

医療機関との連携も密に行い、利用者の体調変化に対応している

事故が起きた際に第一報を医療機関に報告してからの医療機関からの指示についても、社内ソフト、申し送りにて共有されている。例えば転倒した直後は、特に痛み等を訴えなかった方が急に呂律が回らなくなったり、眠り込んだ様な場合など、職員が注意しておくべき変化のポイントが共有されている事が確認できた。また、宿泊と通いを併用して利用される利用者については、通いの日で利用後に自宅に戻る際でも家族に体調の変化があれば伝えていたとの事である。

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	
<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

必要な利用者には適宜、職員が関わり利用者同士の関係作りも支援している

状況に応じて、利用者それぞれの心身の特性、個性に配慮し、尚且つ、事業所側が利用者ごとの関係性にも気を配りながら、座る椅子の配置なども検討して関係作りも支援している。その様な配慮をもって過ごしてもらおう事で、いつしか利用者同士もお互いに親近感を持って関わる様になり、その事が事業所の目指す「明るく家庭的な雰囲気作り」にも一役買っていると思われる。現に調査中でも絶え間なく利用者同士や職員との会話が笑い声と共に聞こえていた。

必ずしも統一の対応はせず、2階にある宿泊フロアも併用して活動を支援している

上記、講評の様に他の利用者との関わりを好む利用者もいれば、その利用者が生まれ持った性格として一人を好む利用者がいたり、その日の気分では他者と関わらない事を選ぶ利用者もいる。その様な利用者には、2階にある宿泊用のフロアも併用して利用し、多様な活動ができるように支援している。この様な対応が行える事で利用者それぞれの主体性を尊重し、利用者目線で考えた「快適に過ごせる」事業所内になっていると思われる。

事業所として、建物全体の修繕を検討する時期と考えている

同じ建屋のグループホームも含めて、管理者は建物全体として修繕の必要があると考えている。例えば廊下の床材には緩衝材を使用している等、安全面には配慮されているが個別の修繕が増えてきているとの事である。一事業所の判断で全体の修繕を行うのは難しいと思われるが、利用者に影響が出てきてしまっているのであれば、法人としても建物全体の修繕を検討してみたいと考えている。

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	
<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>家族とも話し合い、利用者別に必要なサービスを選定して提供している</p> <p>利用者が在宅生活を続ける上で、必要な介護を見極め提供している事を個別援助計画書等で確認できた。計画書によると、高齢の夫と暮らしているが本人はトイレまで歩けないような介護度が高い状態で、排泄の介助が必要であった。事業所の計画では、排泄を中心に訪問する事が計画に含まれている。この利用者の様に、泊りと訪問を組み合わせることで少しの時間でも自宅で過ごせる様に包括的に支援を行える事こそ、小規模多機能型の長所と言える。今後も、長所を最大限に活かして地域高齢者の在宅支援を担っていく事が期待できる。</p> <p>合鍵の保管、金銭などの取り扱いは必要に応じてルールに従って管理している</p> <p>管理者の話によると、現状では金銭などの取り扱いを行う様な利用者はいないが、鍵の取り扱いについては、身体介護以外でも安否確認や配食のサービスの訪問サービスを行う必要が生じた場合には、合鍵が必要になるため、その様な場合は事業所のルールに従って事務所で管理を行っている。</p> <p>訪問サービス実施時や送迎の際など、接遇を意識して接している</p> <p>法人が作成したマニュアル「心得」への記載や各種研修を行い、利用者や家族への接遇に関して意識を高めている。特に「何々しないで」等と禁止や抑制に繋がる様な声掛けをする事は、スピーチロックとも呼ばれ虐待に繋がる事も多いため、事業所では、その様な声掛けを行わない様に職員に対して教育し、日頃から、接遇のあり方を徹底している。</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>事業所の方針として、家族とのコミュニケーションを重視している</p> <p>申し送りノートに記載しない様な利用者の小さな変化でも、逐一、家族には送迎時で顔を合わせるタイミングや電話で報告しているとの事である。管理者としては、家族との密接なコミュニケーションを重視している事で家族からの理解、協力も得られているとの事で、その事はアンケートへの返答でも「自宅で母と一緒に暮らせるのはウェルケアさんのお陰です」等と感謝のコメントが殆どである。定員最大24名と決して大人数とはいえない規模であり、家族へのコミュニケーションも密に行える事が利用者や家族の安心にも繋がっていると思われる。</p> <p>在宅で介護を行う家族介護者にも、介護について相談、指導している</p> <p>通いや訪問サービスでも自宅にいる利用者に関わる事から、在宅で介護を行う家族の状況も把握できるのが小規模多機能型事業所の強みと言える。事業所でも入院中の利用者が退院する際には、家族と共に家屋の状況を確認し利用者がより自宅で生活しやすい様に住宅改修についての助言を行うとの事であった。特に高齢夫婦のみの家庭の場合等は家族の介護力にも制限がある為、この様に事業所が関わる事によって本人、家族が気づかない点についても助言や支援が行えている。</p> <p>併設のグループホーム同様に、終末期までを見据えて利用が可能である</p> <p>利用開始時、契約の際に書面にて重度化した場合の対応等は事業所から説明があるが、実際に必要が生じた場合には、その都度、本人、家族、医療者を変えて協議を行っている。また、空室などの状況にもよるとは思われるが、過去には同じく看取りの対応も行える併設のグループホームに入居した実績もある。この様に、「24時間、常に医療的な対応」が必要な状況にならない等の条件はあるが、事業所としては終末期の対応も可能としている。</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(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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>制度上の変更点、地域での新しい資源については書面で伝えている</p> <p>事業所としては、これまでと比べて良いと思う点として「法人全体で制度やサービスに係る情報の集約、確認を行える様になった事」を挙げた。この事により、職員から利用者や家族に対して電話や手紙を用いたの情報提供が行いやすくなったとの成果も記されている。利用者や家族を取り巻く環境は様々だと思われるが、その環境、状況に合わせて地域の情報を提供している事が確認できる。</p> <p>コロナ禍のため、運営推進会議については、書面での対応のみと言う結果である</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センター職員等により構成される「運営推進会議」を設置する事とされている。地域での関わりは小規模多機能型の施設を運営する事業所としては大きな主旨であるが、今年度も地域住民を含めた多様な参加者対面での話し合いは行われていないとの事であった。人不足、感染症対応とコロナ禍に事業所を運営する上での二重苦が重なっているが、事業所としての対策では限界があると思われる為、法人単位での取り組みにも期待したい。</p> <p>感染症拡大があっても、少しずつ地域との繋がりを持てるようなイベントが行われている</p> <p>近隣の防災センターとの関わり等を通じて、地域との交流は持っていると事であった。この点については、コロナ禍で様々なイベントを見送っていた昨年度と比べ少しずつ改善が見られている。建屋が同じグループホームとの兼ね合いもあると思われるが、今後の介護施設の運営については、ウィズコロナでの運営が前提となる可能性もあり、事業所においても感染症拡大が起きても感染者以外の利用者は例えばオンライン等で何かしら地域との繋がりを持てる様な仕組み作りを期待したい。</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	9/9
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input 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>利用者及び家族が苦情・要望が話しやすいような環境作りを行っている</p> <p>事業所では利用者に対して出来る限り一人ひとりのペースを尊重し、利用者の表現や行動を観察する中で意向や希望を読み取る努力を日々続けている。また、小さなことでも家族に電話で連絡・報告を行う旨を契約時に説明しており、利用者の健康状態の変化やヒヤリハットなどの際も素早く連絡を取る体制がある。そのように家族に電話した場合、電話の趣旨とは離れたところで家族が持つ要望や意見が浮かび上がるということもある。そういった日常的な家族との関わりによって、職員はトラブルや苦情のように大きく問題化することを防ぐ取り組みをしている。</p> <p>自宅でハイリスクな状況にある利用者について緊急のショートステイにに応じている</p> <p>自宅で虐待を受けるなど緊急性が高く深刻なリスクを抱えている利用者を、事業所ではショートステイ対応で受け入れている。具体的には担当ケアマネジャーが入院の予定を立てる中で、入院日までしばらく待機期間ができる場合など、自宅を離れて過ごす場として事業所のショートステイが利用されている。事業所は今後も家庭内での虐待等ハイリスクな利用者の受け入れについて、必要な場合は可能な限り対応する体制を取っている。</p> <p>今後も続くと思われる感染症リスク対策等、施設設備面からの対策が求められている</p> <p>新型コロナウイルス感染症の流行によって、通所等で利用者が事業所内に外部から入ってきた場合には必ず手洗いがされるようになっており、事業所としては例えば入口に手洗いがさらに必要と考えている。また、新型コロナウイルス感染症だけでなくその後流行しているインフルエンザ等、発熱の際に隔離が必要となり、面談室のような静かに話ができる部屋も不足しており、自分のことを自分で行える利用者やコミュニケーションが可能な利用者を持たせたり譲ってもらうことも起きる。改修は難しいが、事業所としては修繕や部屋の整理等で対策を行っていきたいと考えている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-4	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
タイトル①	反省会を活かしその日のうちに業務の洗い出しを行い翌日には改善する速さと熱意がある	
内容①	新規の利用者受け入れでは利用日数や利用時間、送迎時間等柔軟に対応している。利用者の情報は申し送りノートや事業所内SNSなどアナログとデジタルを併用して職員間に共有されている。また事業所では反省会を活かしてその日のうちに業務の不明点や疑問点、苦情や送迎時間等を話し合い、翌日には改善させて業務を行うことができている点は評価したい。今後はそういった職員間の連携の良さだけでなく、良い効果が出ている利用者の事例等进行分析・焦点化することで新たな利用者獲得や事業所の強みとしてアピールされることが望まれる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	利用者、家族の状態変化にも出来るだけ対応できるよう支援を組み合わせ対応している	
内容②	利用者の状態、環境を踏まえた支援の計画は作成されているが、送迎の時間変更や、宿泊予定日の変更など、計画に無い急な変更にも出来るだけ柔軟に対応している。また、利用が無くても、利用者の状態によっては電話連絡を行う等、安心な在宅生活に繋がる様な取り組みを様々組み合わせ支援している。また、隣接するグループホームへの入居も条件次第では可能であり、その様な選択肢を提案出来る事も本人や家族の安心に繋がっていると思われる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-4	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
タイトル③	過ごし方に制限を設けない事により、利用者はより主体性を持ってサービスを利用できる	
内容③	共同生活の場において、さまざまな状況を抱えている利用者一人ひとりが主体性を持ち、納得をした生活をしていくのは大変難しいと思われるが、事業所では個々の状況に合わせる雰囲気作りを行っている。その為にも、統一的な過ごし方を求めるのではなく、通常は1階のみの利用の所を、宿泊で使われる居室で静養を取る事も可能となっている。また、必要であれば、個々の利用者同士の関係性作りに職員が関わり、新規の利用者などには、なるべく早く慣れる事が出来る様な配慮も行っている。	



No. 特に良いと思う点	
1	<p><b>タイトル</b> 職員間の意思疎通がある程度確保され、反省会でその日の業務について誰でも意見が言いやすく翌日から改善できるだけの関係性がある</p>
	<p><b>内容</b> 毎日の業務の中で反省会が単なるルーティンとして行われているのではなく、業務の確認や不明点・疑問点の洗い出しなど誰もが意見を発しやすいという職員の関係性は大きいと評価できる。そういったスピード感のある対応が出来ることで、新規の利用者についても通所定着に向けてある程度柔軟な利用時間や送迎変更などが行える強みもあると思われる。地域の高齢者虐待案件など、緊急性の高い課題に対しても可能な限り受け入れを行うなど、今後も職員のチーム力を大切に、幅広く利用者支援を行い、事業所が継続することが望まれている。</p>
2	<p><b>タイトル</b> 在宅で過ごしながらかも、複合的な支援を行う事で歩行が可能になった事例もある等、利用者、家族のニーズに込えている</p>
	<p><b>内容</b> 事業所の成功事例として、利用開始時には歩行が困難だった利用者が、事業所の支援の結果、歩行が可能になった事例があるとの事である。その事が本人の出来る事の増加や家族の介護に要する労力の軽減にも繋がると思われる、専門のリハビリ職が常駐していない施設としては大きな成果だといえる。この様に加齢に伴い、身体を動かす習慣に乏しくなってくる高齢者であっても、通いや訪問など複合的に関わり適切な支援を行うことで身体機能の回復に貢献出来ている。</p>
3	<p><b>タイトル</b> 地域の中でも希少な「介護サービスを組み合わせる在宅生活の維持を担う事業所」として柔軟なサービス提供を行っている</p>
	<p><b>内容</b> 訪問介護、通所介護、宿泊可能高齢者施設としての機能を、利用者や家族の事情に合わせて柔軟にサービスを組み合わせ提供できる点については地域の中でも稀有な存在であり、地域の高齢者の在宅介護に貢献している。また、職員達は連携力を発揮し、都度、利用者にとって必要なサービスについて立場を超えて意見を出し合い、速やかに対応する雰囲気があるとの事で、その点についても例えば「(他の事業所の)訪問介護のみ」を利用している様な場合と比べて、利用者や家族の利便性や安心感の向上に繋がっているといえる。</p>
No. さらなる改善が望まれる点	
1	<p><b>タイトル</b> 時間をかけて作成された記録から、さらに踏み込んで分析や事例検討を行うことが望まれる</p>
	<p><b>内容</b> より良い支援やスピード感のある対応など、利用者にもある程度効果的な働きかけができていると職員自身も感じているが、さらに踏み込んでそういった取り組みを分析することや、事例検討に出してブラッシュアップすることで事業所全体として業務に自信を持ったり職場に誇りが持てるような仕組み作りが期待される。法人全体の意向によるところもあるが、さまざまな事例を多くの目で確認、評価してもらうことでより独自性のある支援が展開されることが期待される。</p>
2	<p><b>タイトル</b> 虐待に関して、職員が定期的に業務を振り返り確認し「虐待の芽」に気がついていく仕組み作りが待たれる</p>
	<p><b>内容</b> 虐待防止マニュアルが法人で作成されて職員による閲覧や、法人での虐待防止研修への職員参加などは行われているが、スピーチロックなどどうしても職員の目や手が足りない際に思わぬかたちで生じてしまう「虐待の芽」について、日常的にチェックしたり職員が確認・自分自身で気がついていけるような仕組み作りが待たれる。通所という事業の性質上、定められた時間の中で多くの利用者に対応しなければならないため、虐待防止について学習するだけでなく、もう一歩踏み込んで業務の中に落とし込んでいくことが期待される。</p>
3	<p><b>タイトル</b> コロナ前の施設運営の様に、行政職員、家族を含む施設内外の関係者同士の有機的な結びつきと、組織的な取り組みのいち早い再開が望まれる</p>
	<p><b>内容</b> 特に地域連携や事故の予防、再発防止の取り組みに顕著であるが、施設運営の様々な面において、一部の職員に対応が集中してしまい、それが原因となって改善が進まない事柄が多いと思われる。事業所としては、今年度も人員不足、感染症拡大に苦しんでいるとの事で、日常の業務に忙殺され「やりたくても出来ない事が多い」のが率直な所と思われるが、これらの運営の状態は最早、一事業所の課題とは捉えづらい。法人の行動規範には「よい職場環境の保持」も謳われており、良好な職場環境保持、向上の為に法人単位で課題に向き合っていく事を期待したい。</p>