

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 -

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

印

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	西 雄一郎		H2001046	
	②	小林 郷子		H0902025	
	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	小規模多機能ウエルケアひだまり			指定番号	1393000045
事業所連絡先	〒	190-0032			
	所在地	東京都立川市上砂町3-36-14			
	TEL	042-534-9966			
事業所代表者氏名	浜村 多佳史				
契約日	2023 年 10 月 18 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 1 月 9 日				
評価合議日	2024 年 1 月 24 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)	本評価にあたって利用者調査はアンケート方式を採用した。アンケート回収は直接当評価機関への返信郵送による方法をとった。同様に職員への調査票は当評価機関への返信郵送による方法をとった。利用者調査では、前回調査との比較、東京都平均との比較や属性別集計などを行い、当事業所の特徴を表示した。また、各設問の回答を数量化し、比較分析し、グラフ化して集計報告書を提出した。事業評価についても同様に数量化分析を行った。				

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<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> <ol style="list-style-type: none"> 1) 人間の尊厳への配慮 2) 本人、家族の生活スタイルにあったサービスの提供 3) 地域社会のニーズにあった運営 4) 感染症予防の徹底 5) よい職場環境の保持
2	<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>介護者としての専門性を持った人材、いつも問題意識を持って仕事に従事する人材、一人のリーダーによる介護現場ではなく、誰もが問題提起をし、職員同士の話し合いにより問題解決するような環境であること。</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>介護者としてのプロ意識(介護力への向上心)と同時に、問題意識を持って仕事をしてほしい。</p>

調査対象

定員25名。現在、利用者数22名。内訳は男性6名、女性16名である。平均年齢84.3歳、平均要介護度2.2である。車椅子使用の利用者3名、排泄介助を要する利用者5名である。

調査方法

調査方法は、利用者22名に対してアンケート方式を採用。利用者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22名の内10名から回答を得た。

利用者総数

22

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
22		22
10		10
45.5	0.0	45.5

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」6名、「どちらともいえない」1名、「不満」0名、「大変不満」0名、「非該当」「無回答」は0名であった。設問別では、問7「利用者がサービスを受けているときに、けがをしたり、体調が悪くなったときの職員の対応は信頼できますか」、問10「ご本人やご家族のプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか」、問11「利用者の支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、“ひだまり”はご本人やご家族の状況や要望を聞いてくれますか」が「はい」回答10名で最も評価が高く、問14の「あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」が「はい」3名、どちらともいえない」5名、「いいえ」0名、「非該当」2名と最も評価が低かった。

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	8	0	1	1
「急な泊りや通い・訪問等、無かったと思う。」という意見があった。				
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	9	1	0	0
「急がされたり、待たされたり。」という意見があった。				

3. 日常生活に必要な介助を受けているか	9	1	0	0
「食事を出していただきます。」という意見があった。				
4. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか	8	2	0	0
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	6	4	0	0
特に意見はなかった。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	7	3	0	0
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	10	0	0	0
「まだ体が悪くなった事はありません。」という意見があった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	0	0	2
「月数が短いのでー。」「いさかいやいじめ等は、今までにはありません。」などという意見があった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	9	1	0	0
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	10	0	0	0
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	10	0	0	0
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	9	1	0	0
「月数が浅いので何とも言えない。」という意見があった。				
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	9	0	1	0
「月数が浅いので。」という意見があった。				
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	3	5	0	2
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(0000)
	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>法人全体としてホームページ等を作成しそれぞれの事業にアクセスできるようにしている</p> <p>法人全体で、各事業所の情報が必要な時に必要としている利用希望者や家族等、関係機関に届けられるように心掛けている。ホームページ内での紹介やパンフレット等を通して、介護保険サービスとしては比較的新しい、まだ地域でも少ない事業である「小規模多機能型居宅介護」を知ってもらうことから始めている。『通い』を中心として『訪問介護』及び『宿泊』のサービスを統合し、介護を必要とする高齢者を総合的に在宅での生活が継続できるように支えるサービスであるとしている。同じ建物内にある高齢者専用賃貸住宅の方も利用可能としている。</p> <p>提供可能なサービス情報については専門用語を最小限にしてわかり易さを心掛けている</p> <p>ホームページやパンフレット等により、事業所の情報を提供するには、専門用語をなるべく使用せず、写真等を多用してわかり易さを目指している。最近、特に若い層の家族等については、ネットサービスを利用して、情報を得るという形が多くなってきている傾向があり、ネット上での情報発信にも力を入れていく必要があると感じている。まずは利用してもらい必要に応じて、提供可能なサービスを組み合わせ、在宅生活を支える一助になればと考えている。</p> <p>利用希望者等の問い合わせや見学は随時対応している</p> <p>利用希望者や家族等、あるいは現在入院中の病院、現在利用している他の在宅介護サービス事業所等からの問い合わせには、積極的に対応している。退院時期となり、在宅生活へ移行する段階で、まだ不安がある場合など、当事業所の宿泊サービスを利用して、在宅生活の準備を行うという利用の仕方もある。見学の際には、同じ屋根の下で展開しているグループホームや高齢者専用賃貸住宅の説明も行うと共に、重度化した場合の受け入れ先の一つである特別養護老人ホーム等の説明もしている。</p>	

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(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-2の講評			
<p>サービス開始にあたり利用者の状況に応じて種類・頻度等に融通性を持って実施している</p> <p>小規模多機能型居宅介護の通所・訪問・宿泊サービスの中で、在宅生活を営む上で、利用者本人・家族等が、一番困っていることややりたいこと、実現可能性の高い事項から、開始していくことが大切であると考えている。利用者の状況に応じて、少ない日数から開始したり、利用に慣れてから宿泊サービスを開始する等、徐々に慣れてもらえるように工夫を行っている。在宅生活を支えるという点が最重要課題であるとの認識を利用者側・事業所側双方がもって、サービスを構築していきたいと考えている。</p> <p>サービス開始にあたっては基本的ルール等の説明を十分に行い同意を得るようにしている</p> <p>サービス開始にあたっては、事業所として、何が可能か、どこまでできるか、出来ない事も明確にしながら、その利用者・家族等にも協力をしてもらいながらサービス内容を構築していくことが大切であると考えている。その際には利用者負担金等についても同意を得ること、また、利用者・家族の意向を確認することも重要であると捉えている。そして、開始してからも、必要に応じて、柔軟に対応していくことを心掛けている。家から外に出ることに抵抗がある場合には、まず訪問から開始して、顔なじみの関係を作ってから、通所サービスへの移行も考えられる。</p> <p>サービス終了時には支援の継続という点を最重要視して必要な次のステップに繋げている</p> <p>小規模多機能型居宅介護の利用者は、まずは在宅生活の継続ということが第一目的であるが、それが難しくなった場合の選択肢を提示することも、大切である。同法人内の他の事業所への移行については、重度化した場合の特別養護老人ホームや同じ建物の中にあるグループホーム等が考えられる。最初から、それらの事業所の待機待ちでの利用という場合もある。体調悪化により病院に入る場合も退院後の再利用を視野に入れ、受け入れ態勢を整えておくこともある。いずれにしても、支援の継続性を第一に考えて、連携していきたいと思っている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の 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		
<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きみを整備している	<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			
<p>小規模多機能型居宅介護サービスの基本は在宅生活への支援という視点が大切である</p> <p>利用者本人が在宅生活を継続していくためには、今何が必要なサービスかという点を中心に置いて、提供できるサービスを構築していくことが重要であると捉えている。その為、利用者本人・家族等の意向の聞き取りを重要視している。利用開始までの状況は様々であり、初めて介護サービスを利用する人、退院の予定がある人、同じ建物内の高齢者専用賃貸住宅の住民等、いずれにしても、在宅生活の維持に必要なニーズの把握を主としてアセスメントを行い、計画を立てることを心掛けている。</p> <p>居宅介護計画書に基づいて有効期間6ヶ月の具体的な小規模多機能計画書を作成している</p> <p>小規模多機能型居宅介護計画書を作成し、それに基づいて、活動内容、個別支援内容を具体的に記載している活動日誌として、一覧表にして、毎日チェックするような様式にした。活動内容としては、室内活動(体操・歩行訓練・工作・談笑など、集団レク・少人数レクも含む)、生活リハビリ(食事関連作業・掃除・洗濯等関連作業・シーツ交換等)、屋外活動(散歩・園芸活動・買い物等)等の項目で、具体的に内容が書かれている。個別支援についても内容や実施の有無を書くようにしている。職員全員がチェックすることで、共通認識を持つ一助になっている。</p> <p>当事業の利用者は環境も含め比較的個性が高いことを鑑み情報の共有化は必須である</p> <p>小規模多機能型居宅介護サービスの性格上、利用者を囲む生活環境等は、個性が大きい。それに伴いより柔軟な対応が必要とされる。とともに、どの職員でも対応が同様に出来るようにすることが求められる。職員間の意思疎通を図り、共通認識を持てるように、ミーティングを持つことも大切である。定期的に会議を開催し、情報の共有化を図るための努力はしている。個別援助モニタリングシートを作成し、その利用者の担当が、本人・家族の希望、モニタリングの視点等を再確認して、毎月評価を記載して完成させ、それらを基に検討をすることとしている。</p>			

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>運営方針の中で基本的人権としてプライバシー保護・個人情報保護をまず取り上げている 運営の基本理念の中で、利用者の基本的人権が保護される支援として、プライバシー保護・個人情報保護をまず取り上げている。契約時に限らず、サービス開始後も必要時には、その都度利用者本人・家族等に必ず個人情報保護に関する同意書に基づいて同意を得るようにしている。同意書では、写真撮影や医療機関等他機関への情報提供等も含まれている。個人名の記載されている文書は全て裁断して廃棄を原則としている。プライバシー保護についても職員一人ひとりが自覚を持って、取り組めるように研修を重ねている。</p> <p>利用者一人ひとりの生活習慣に沿った支援の中でも羞恥心に配慮した支援を行っている 利用者一人ひとりの生活習慣の把握を出来るだけ行い、利用者・家族等がこの事業所になにを求めているのか、可能な限り要望に沿った支援ができるように心掛けている。訪問については、利用者の自宅でのサービス提供となることから、個別性を確保できるが、通所や宿泊サービスについては、集団の中での支援になることから、ある程度は画一的になってしまう傾向になる。その中でも、特に羞恥心に配慮した支援を心掛けるようにしている。例えば、排泄・入浴介助はなるべく同性介助にて、ノックや声掛けの徹底を職員に求めている。</p> <p>日常に支援にあたって活動への誘い等の際には「ノー」と言える機会を設ける 利用者の性格や生活歴の把握を十分行ったうえで、利用者自身は、置かれているどのような状況が好ましいと思っているのか、また、嫌がるのかを知ることが大切であると考えている。声掛け一つとっても、言い方によりスムーズに受け入れてもらえる時と拒否される時がある。それらの違いを職員各自と掴んでいると結果は違ってくる。職員アンケートでも言葉遣いについての意見があったが、「ノー」と言える機会を設けることは必要だが、どのような状況下での「ノー」なのかにも配慮することが大事ではないだろうか。</p>			

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		
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(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
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(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>法人全体では手引書である「心得」を作成しているが活用の頻度は多くないようである</p> <p>法人全体としては、手引書である「心得」を作成しており、必要とされる基本的な情報は、網羅されている。参考資料として、また、マニュアルとしても、必要に応じて参照できるようになっている。新人の研修時には活用されているが、実際の業務の中では、あまり、見られていないようである。職員によっては、利用者を理解するうえでの基本的な知識等も含まれた参考書として活用しているが、十分に活用されているとは言えない面もある。日々の業務マニュアルとしては、内容を抜粋して、手軽に利用できるように工夫する等、活用していくことも考えたい。</p> <p>提供しているサービスの点検や見直しをする際には出来るだけ全員参加で検討している</p> <p>定期的な会議の場を有効に使う、提供しているサービスが定められた基本事項や手順書に沿っているかどうか等定期的に点検や見直しをしている。職員同士の関係性は良く、話し合いも充分なされて、申し送りも確実にされている様子が窺われる。事業の性格上、比較的集まってのミーティングが持てることもプラスに作用されているように思われる。定期的な会議やミーティング、申し送りノートを活用することで、連絡や決定事項についても全員の職員に情報提供をしているが、徹底されていない面があることは否めない。今後の取り組みに期待したい。</p> <p>事業運営は職員一人ひとりの力量に任されている面もありやり甲斐にも繋がっている</p> <p>事業所内は、基本方針をきちんと把握した上で、ある程度自由に動ける雰囲気がある。小規模多機能型居宅介護サービスは固定されたものではなく、周囲の状況や、利用者の状況に応じても対応を変えていくというような融通性を必要とされるサービスである点の難しさもある。常に、今その利用者にとって何が必要で、事業所としては出来る事・出来ない事を明確にして、他のサービスの利用も検討していくことが大切であると思われる。この場所で、必要とされているサービスを提供するというスタンスを忘れずに、サービスを構築していくことが望まれる。</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		
●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>利用者一人ひとりのできること増やして、在宅生活を継続できるよう支援している</p> <p>事業所の利用者は同じ建物内の高齢者専用賃貸住宅に住む者のほか、独居、もしくは日中独居を中心としており、その多くが認知機能の低下により日課の理解や遂行が困難な者である。こうした利用者たちが住み慣れた自宅で引き続き生活を継続することができるよう訪問、通い、宿泊を通じたサービス提供により自分でできることを増やしていけるよう働きかけている。個別支援計画の作成方針はできることは自分で行い、必要以上の介入を行わないこととしている。事業所ではサービスの利用で利用者が楽しく意欲を持って生活できるよう支援を提供している。</p> <p>利用者が主体となって、活性化された時間を過ごせるよう職員が丁寧に対応している</p> <p>通いのサービスでは調理や洗濯、掃除などの日常生活動作を取り入れ、個別もしくは少人数でこれらの活動を行っている。また、事業所では可能な限り、利用者楽しく参加できる活動を取り入れており、折り紙や歌、散歩や外出活動も積極的に実施し、他の利用者と一緒に楽しみながら過ごせるように配慮している。特に折り紙ではそれを得意とする利用者を中心となって様々な作品を作っており、職員が介入することなく利用者同士が協力しあう関係となっている。事業所では様々な活動が利用者を中心として実施されるよう見守りを中心に職員が丁寧に対応している。</p> <p>職員は利用者の日々の様子を記録し共有しながら、支援方針の検討を行っている</p> <p>事業所では管理者やケアマネジャーを中心に訪問、事業所それぞれの職員が、利用者の中心に日々の様子を詳細に観察して、何か変化があった場合には会議などで対応を検討したり、必要に応じて家族や医療機関などと速やかに連携できる体制を整えている。日常業務は業務日誌や記録システムなどを活用して状況の共有を行っている。事業所では職員の連携体制が良好で必要な情報の申し送りなどが十分にできていると同時に、個々の職員が良く個別支援計画の方針を理解しているので、計画の意図に沿った支援をいつでも提供することができる。</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		
●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>利用者それぞれの興味や関心を尊重して、食事づくりなどに参加できるようにしている</p> <p>事業所では利用者それぞれの興味関心や能力を尊重して、食に関わる一連の作業が利用者を中心として行われるように務めている。調理が好きな者には、食材の下ごしらえから調理、盛り付けから配膳まで参加してもらい、調理に慣れていない利用者は職員に促されたテーブルを拭いたり、食事後の下膳などの手伝いをする者もいる。事業所では一人ひとりの主体性を尊重して、それぞれの利用者ができることややりたいことに参加してもらい、共に過ごす時間の中で役割を持つことで、他の利用者との絆を深めたり達成感を得られるように配慮している。</p> <p>一人ひとりの健康状態に応じて、屋外での運動など実情に応じた支援をしている</p> <p>利用者一人ひとりに心身機能や興味関心事などに応じて室内での活動から、事業所の外を散歩したり、近くの公園で昼食をとるなどしながらそれぞれの健康状態を維持できるよう支援している。特に屋外の散歩は他のサービスでは提供することが困難なので小規模多機能型居宅介護を利用する魅力の一つとなっている。事業所では趣味活動や運動機会の提供を通じて一人ひとりの利用者が自宅で可能な限り生活を継続できるよう、一人ひとりの実情にあった支援を提供すべく、日ごろから利用者の気持ちなどを丁寧に聞き取りながら寄り添う支援を続けている。</p> <p>職員が常に利用者の心身状態を把握して、入浴や排泄など介助を提供している</p> <p>事業所では利用者一人ひとりの心身状況を常に把握しながら、入浴や排泄などに介助が必要な場合には利用者に適した介入方法を検討している。利用者ができることは何時までも自分でできるよう過度な介入は行うことはないが、利用者が体調の変化などでより積極的な介入が必要な場合には、職員間で話し合いながら介助の方法や声の掛け方などを工夫している。事業所は変化しやすい利用者の体調などを、常に注意深く観察し変化が見られた場合の職員間の連携により、必要最低限の介入で利用者が尊厳を持って自立した生活を送れるよう支援している。</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	
●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		
<p>利用者がいつまでも健康に生活できるよう、医療機関と密接に連携を取っている</p> <p>利用者が健康状態を良好に保って生活を送れるよう、健康管理については医療機関と必要時に連携を取っている。利用者の受診は基本的には家族などの対応となるが、事業所利用時に緊急に受診が必要な場合には職員が対応できる体制を整えている。訪問、通い、宿泊を問わずサービス利用時には利用者の健康状態を注意深く観察おり、風邪の予防や、異常の早期発見や早期受診といった対応も取れている。現在、事業所には常時医療的管理が必要な利用者はいないが、利用者一人ひとりが健康を維持して自宅で生活できるよう必要な体制を整えている。</p> <p>自宅・事業所を問わず、利用者の状況に応じた介助で確実な服薬を行っている</p> <p>利用者が自宅・事業所を問わず処方された薬を確実に服薬できるよう、事業所は服薬担当者を選任して服薬管理表を作成して飲み忘れを防いでいる。自宅で提供するサービスは主に食事を届ける業務となっているが、その際服薬状況を職員が確認し、飲み忘れがあった場合には家族などにも状況を報告している。また、事業所内では、薬を事業所が管理して服薬時には必ず職員同士で口頭により確認を行っている。ダブルチェックを徹底して、薬に関わる事故を防止しているが、落薬などが起きた場合にはヒヤリはつとを提出して全職員で再発防止に務めている。</p> <p>事業所では医療機関との連携・健康管理・重度化への対応が整備されている</p> <p>事業所ではいつまでも利用者が安全な環境で健康的に生活を送れるよう、医療機関との連携による健康管理、病状が重度化した場合への対応が整備されている。また、事業所ではマニュアル集「心得」を作成して利用者の急変時への対応などが明確に定められ、利用者の安全を確保できる体制が整えられている。また、「心得」には高齢者に多い疾患や、異状が起きる際のサインなども解説されており、職員が認知症を始めとする医療的な知識や急変時の処置などについても解説されており、職員も安心して業務に就ける仕組みが整備されていることが評価される。</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	
●あり ○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	○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		
<p>事業所内の活動で利用者同士が楽しい時間を過ごせる環境づくりに力を入れている</p> <p>事業所それぞれの生活スタイルを持った利用者が集まり事業所での活動に参加している。事業所では一人ひとりの価値観や生活習慣を尊重することで、事業所で過ごす時間が楽しいものになるよう工夫している。職員は利用者の性格や興味事を職員がよく把握して、折り紙などのレクリエーションの題材を提供している。レクリエーションや食事づくりは利用者を中心に行われるように配慮し、利用者同士が協力しあい達成感を持てる環境づくりに力を入れることで、通い、宿泊時には利用者が主体的で活性化された時間を楽しめるよう対応している。</p> <p>利用者の生活習慣にあわせて、主体的に活動できるように支援している</p> <p>利用者それぞれの趣味や特技を活かした活動を通じて、一人ひとりが事業所で過ごす時間の中で役割を持てるよう事業所は配慮している。事業所では食事づくりや屋外活動、折り紙などの趣味活動それぞれを楽しみに事業所を訪れる利用者があるので、それぞれが思いおもいの活動で他の利用者や職員との交流を楽しみながら過ごせるように個別の活動や少人数に別れたグループ活動を行っている。事業所では明るく家庭的な雰囲気の中で、利用者がまるで自宅で過ごしているように穏やかで楽しく活動できるよう一人ひとりの受け入れを行っている。</p> <p>利用者の自宅での活動も見守り、安全に過ごすことができるように見守りを行っている</p> <p>自宅と事業所を行き来するサービス形態であることから、事業所内で過ごす時間以外にも利用者の生活を事業所は見守り、安全に生活できる環境づくりに取り組んでいる。事業所と同じ建物に併設された高齢者専用住宅に住む利用者は、夜間の見守りなども必要に応じて行い、家族と同居している者については日中の活動の様子を訪問する職員が家族に伝え、状況を共有している。特に独居の者に対しては、服薬だけでなく食事・入浴状況などに加え屋内の様子など注意深く観察して、住環境の安全対策が必要な場合には家族などに連絡し対応を求めている。</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>利用者の心身状態に応じた介助を提供できる環境で、安全な支援を提供している 利用者の自宅においては食事の提供や服薬の確認がサービスの中心となるが、訪問時には自宅の環境が利用者の心身状態にあったものになっているかを定期的に確認して、職員間で共有して何らかの対応が必要な場合は家族などに報告して対応を依頼している。また、事業所では浴槽は一般浴とリフト浴を備えており一人ひとりの状況にあわせた入浴方法を選定している。また、転倒防止のために事業所ない廊下、トイレなどには手すりを設置して利用者の安全に配慮している。また、車いすの利用者のためにリフト機能のある送迎車を用意している。</p> <p>利用者の様子を随時家族などに伝えることで良好なコミュニケーションを維持している 自宅と事業所での利用者に対して生活上の支援をするサービス形態であることから、それぞれの利用者の様子やその日の活動内容を家族などに報告する際には家族などの気持ちを考えて対応が必要であると考えている。事業所では連絡ノートや支援システムなどで利用者の様子を記録して家族に伝えているが、対面によるコミュニケーションを大切に、送迎時などご家族などとのコミュニケーションを取るようになっている。利用者のサービス利用時の様子、自宅での様子を楽しいエピソードを交えて報告することで家族に安心してもらえる報告を心掛けている。</p> <p>訪問サービスの際には、「心得」に則して利用者や家族への接遇・マナーを徹底している 事業所の職員として求められる人材像や行動規範を示したマニュアル集「心得」を作成して、職員にその遵守を徹底させている。職員は「心得」に則した職務態度により、利用者や家族などに丁寧な接遇と高齢者を敬う姿勢を大切に支援に臨んでいる。また「心得」には行動規範だけでなく、日々の業務手順や急変時の対応なども記載されており総合的なマニュアル集として機能している。また、事業所の職員は意欲が高い者が多く、利用者の気持ちや家族などの立場をよく理解した上で、適切な接遇・マナーにより対応できる体制となっている。</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>ホームページに利用者の生活状況を開示して、家族などが閲覧できるようにしている 利用者の家族などに入所時に事業所のホームページの専用のページを設けて、利用者の状況をリアルタイムで知らせている。入所時にパスワードを交付して家族などが業務日誌に記載されるバイタルや服薬、排せつ時状況などの健康面から、レクリエーションの参加状況などをいつでも閲覧できるようになっている。特にコロナ禍において家族などが利用者との面会できない状況下においては、利用者の生活状況を把握するための重要な情報源となっていた。こうした取り組みを実施している事業所は少なく、他事業所が範すべきこの取り組みを評価したい。</p> <p>職員が家族などに連絡を定期的に取り、利用者の状況を伝えている 事業所では自宅に家族などと同居している者から、高齢者専用賃貸住宅に住む者まで様々なので個々の事情にあわせて対応している。家族などと同居している場合には自宅を訪問する職員が、対面で直接その日の様子を伝えることができるが、高齢者専用賃貸住宅に住む者や、独居の利用者に対しては、連絡を取る頻度を特に定めていないが、報告すべき事項があった場合に電話などで連絡を取っている。事業所は家族などの介護負担を考え、連絡事項がある場合には、サービス提供時における楽しそうな利用者の様子などのエピソードも伝えるよう配慮している</p> <p>利用者・家族などと話しあいながら、施設入所が必要な場合には相談に応じている 事業所では利用者が希望する限り自宅で生活を続けられるように支援を提供しているが、心身機能の低下により施設入所などが必要となった場合には速やかに入所できるよう、定期的に家族などと利用者にとって望ましい今後の生活形態についての共有を行っている。事業所はグループホームを併設しており、中長期的にはそれに入所することを想定して事業所の利用を解する者も多く、現在もグループホームが空くの待っている利用者もいる。また、系列の特別養護老人ホームも近隣にあり、一貫性のある支援を受けられることを安心している利用者も多くなる。</p>		

7 評価項目7		評点(〇〇〇)
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>地域の情報を収集し、利用者が参加可能な催事などに参加できるよう支援している</p> <p>長引くコロナ禍で利用者の社会参加の機会が大きく制限されてきた。現在徐々に地域活動は再開されつつあるが、それでも以前の状態には戻っていない。また、自治会活動なども同じくようやく運営推進会議を対面で開催することができるようになったが、本格的な稼働までは時間がかかると考えられる。こうした状況の中、事業所の近隣の高齢者福祉センターでは高齢者を対象にしたカフェなどの催事が再開されており、利用者はこれらの行事に参加をしたり、近隣の公園で昼食をとるなど事業所は利用者が地域の一員として生活できる機会を確保している。</p> <p>ボランティアや実習生の受け入れや、地域の人々との交流を再開したいと考えている</p> <p>事業所ではコロナ禍によりボランティアや実習生の受け入れや、地域の人々が事業所に集える機会が暫くなかったことから、こうした活動を再開したいと考えている。また、事業所と同じ建物にはグループホームや高齢者専用賃貸住宅が併設されているので、その利用者との交流も再開する意向である。現在は地域の人々と利用者が直接触れ合う機会は感染症対策の観点から十分、それぞれの理解を得られているとは言い難い状況であるが季節の行事や食事会などに利用者が参加して、活性化された生活を送れる日が早く来ることを期待したい。</p> <p>運営推進会議などの開催を通じて、関連機関や自治会などとの連携を深めている</p> <p>事業所は地域密着型のサービスを提供していることから、運営推進会議の開催が義務付けられている。これまで事業所ではこうした機会を通じて、事業所の情報を提供して、地域の人々や関連機関との連携につとめてきた。ここ3年間はコロナ禍にてこうした活動は形骸化されてしまったが、現在では対面による開催を再開している。運営推進会議は事業所の運営状況の報告に留まらず、地域の人々に対して、高齢福祉に対する情報提供や理解を深めて貰える貴重な機会でもあるので、今後も積極的に参加を呼びかけ多くの住民が集う場になることを期待する。</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	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>苦情相談窓口・制度利用等の説明は必ず行っているがその必要性がないと認知度は低い 契約前、契約時、入居後に口頭又は書面にて必ず説明はしている。しかし、利用者アンケートでは、外部の相談窓口等についての認知度は低い傾向にある。事業所内で言いやすい雰囲気があり、対応してくれていると思えば、特にその必要を感じないという面もあるように思われる。利用者本人・家族等ともが、事業所は何でも言いやすい場であると思われることが第一であると捉えている。事業所内の各フロアには、苦情相談窓口に関する掲示をしている。意見や要望が聞かれた際は迅速に対応し、その結果を利用者・家族等に必ず説明・報告をしている。</p> <p>虐待防止については委員会を中心に定期的な研修も行い意識を高めている 法人として、虐待防止委員会を中心にして、職員は内部研修・外部研修を受講することで、虐待防止に向けた介護職員の介護意識を高めていきたいと考えている。何が虐待に当たるのか一言で言えない面もある。利用者の気持ちを傷つけるような言動、特に言葉掛けの仕方ひとつとっても、利用者により受け取り方が異なり、そのつもりがなくても相手を傷つけている状況も考えられる。職員の言動については、職員アンケートの中でも改善点としてあがっており、その職員を責めるのではなく、組織として改善していくことを考えていきたい。</p> <p>法人としてBCPは策定済だが常にリスクマネジメントを更新し取組を強化していきたい セキュリティ対策に関しては、万全を期しているとの自負はあるが、新しい利用者や職員も含め、常に見直しをしていかなければいけないと捉えている。コロナも5類に移行したが、他の感染症同様に対策を講じていかなければいけない。さらに、最近、またコロナの感染者数が上昇傾向にあり、インフルエンザも流行しており、更なる対策をしっかり取っていく必要を感じている。法人としてBCPは策定され、研修も行っているが、各事業所により、周りの環境は異なり、抱えている問題も異なることから、より具体的に実践的に取り組んでいきたい。</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	当事業の利用者は意向・要望とも個性が高いことを鑑み情報の共有には力を入れている	
内容①	小規模多機能型居宅介護サービスの性格上、利用者を囲む生活環境等は、個性が大きい。それに伴いより柔軟な対応が必要とされる。そのためには、職員間の意思疎通を図り、共通認識を持てるように、ミーティングを重ねること、そして、定期的に会議を開催し、利用者支援に関する情報を共有することが重要である。介護計画書（ケアプラン）に基づき個別援助モニタリングシートを作成し、利用者担当が、本人・家族の希望、モニタリングの視点等を再確認して、毎月評価を記載して完成させて、関わる職員全員で検討していくように取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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	職員の意欲も高く、良好なチームワークのもと親身の支援を提供している	
内容②	事業所の職員は一人ひとりの意欲も高く、チームワークが良いので訪問、通い、宿泊といった複数のサービスを安定的に供給することができている。風通しの良い職場環境もあり離職率も低く、結果として利用者や家族なども信頼関係を築いている。報告連絡体制も管理者を中心に徹底されており、利用者の自宅や事業所での活動はすべて共有され、利用者の心身状況の変化などがあっても、随時介入方法を変更することができる。また、グループホームを併設しているので入所した場合でも引き続き、職員が勤務する施設で生活することができる安心感もある。	

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	職員間の連携で、利用者が楽しく生活できるよう様々な工夫がされている	
内容③	利用者が主体的に事業所での生活を楽しめるよう、職員は様々な工夫を行っている。事業所内での会議や日々の話しあいで利用者の様子を共有し、居室担当職員を中心に利用者一人ひとりが楽しく生活するための支援について検討している。こうした話しあいを実効性のあるものにするには、職員の観察力が大切になるが、事業所では「にやりほっと」と呼ばれる、利用者や職員の良い面を報告する制度がある。ヒヤリはっつのように事故事例を共有することは大切であるが、同時に成功体験を共有するために有益な方法であり、今後も継続されることを期待する。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	居宅サービス計画書に基づいて有効期間6ヶ月の具体的な小規模多機能計画書を作成している
	内容	小規模多機能型居宅介護計画書を作成し、それに基づいて、活動内容、個別支援内容を具体的に記載した活動日誌として、一覧表にして、毎日チェックするような様式にした。活動内容としては、室内活動（体操・歩行訓練・工作・談笑など、集団レク・少人数レクも含む）、生活リハビリ（食事関連作業・掃除・洗濯等関連作業・シーツ交換等）、屋外活動（散歩・園芸活動・買い物等）等の項目で、具体的な内容が書かれている。個別支援についても内容や実施の有無を書くようにしている。職員全員がチェックすることで、共通認識を持つ一助になっている。
2	タイトル	職員の意欲が高く、風通しの良い職場環境の中でチームケアに立った介護ができています
	内容	事業所の職員は一人ひとりの意欲が高く、職位や職歴を問わず自由に意見が言える風通しの良い職場環境となっている。「自分の職場は自分で良くしていく」という管理者の方針のもと職員は自主性を持って、利用者への支援に日々努めている。意欲的な職員はお互いを尊重し合い、良好なチームケアの実践が可能となっている。事業所は訪問、通い、宿泊の3種類のサービスを提供する複雑な事業形態であるので、職員の連携は安定した事業所運営に必須である。多くの事業所が円滑な運営が課題となっているが、事業所はその最も困難な課題を達成している。
3	タイトル	「にやりほっと」により利用者や職員にとって良かった事例を共有して、前向きな支援を提供している
	内容	事業所では「ヒヤリはっと」の提出件数が多い傾向にある。これは事故の発生が多いということではなく、どのようなことでも職員間で共有できる風通しの良い職場環境が原因と考えられる。その一例として「にやりほっと」といった事故報告ではなく、事業所内の良かったできごとを報告し共有する制度がある。成功体験を共有することは、職員一人ひとりの意欲を向上させるために大切なことと考えられる。「にやりほっと」により職員間のコミュニケーションも良好となり良い職場環境づくりのもと利用者への支援の質の向上にも繋がっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	提供しているサービスの点検や見直しをする際の会議には、出来るだけ全員参加で検討できるように設定していきたいと考えている
	内容	定期的な会議の場を有効に使って、提供しているサービスが定められた基本事項や手順書に沿っているかどうかなど、定期的に点検や見直しをしている。職員同士の関係性は良く、話し合いも充分になされて、申し送りも確実にされている様子は窺われる。事業の性格上、比較的集まってのミーティングが持てることもプラスに作用されているように思われる。定期的な会議やミーティング、申し送りノートを活用することで、連絡や決定事項についても各職員に情報提供が確実に出来る体制にしていくことが求められる。徹底されていない面もあることは否めない。
2	タイトル	専門的な知識の習得や、研修機会を増やして更に良質な支援を提供できる体制づくりが必要である
	内容	事業所では職員の在職年数が平均7年となっており、利用者支援については一人ひとりの特性を理解して支援を提供できる体制にある。しかしながら、その分慣れが生じてしまったり、日々の業務に追われて習得すべき専門知識を学ぶ機会が得られない実情もある。また、コロナ禍により研修機会が制限されてしまったこともあり、今後は事業所の支援スキルを向上させるために研修体制を充実させていく必要がある。事業所の職員についても研修受講に前向きな者から、そうでない者まで温度差があるので知識の習得の大切さを周知していくことも課題となっている。
3	タイトル	施設の経年劣化により、今後優先順位をつけて本格的な修繕を実施していく必要がある
	内容	事業所は開設からそろそろ15年を迎えるが、施設の経年劣化が見られるようになった。特に事業所の特徴であった栓の浴槽は劣化が著しく修繕が必要な状況である。現在はその他の什器は備品交換など比較的軽微な修繕で済んでいるが、今後は空調や厨房、エレベーターなどの本格的な修繕が必要となってくる。事業所は併設の認知症対応型共同生活介護とともに、運営法人と優先順位をつけながら修繕の予算計上をしていく予定である。そのため事業所はほぼ満床状態で運営して、費用をまかなえるよう管理者を中心に利用者の安定的な確保に努めている。