

# 東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

## 評価結果基本情報

評価年度	令和7年度
サービス名称	看護小規模多機能型居宅介護
法人名称	社会福祉法人奉優会
事業所名称	優っくり看護小規模多機能介護豊島南長崎
評価機関名称	株式会社 日本生活介護

## コメント

利用者調査については、アンケート調査を行った。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V サービス提供のプロセス項目
- VI 利用者保護項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

## I 事業者の理念・方針、期待する職員像

<b>1</b>	<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>
	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）  1)最後までその方らしくご自宅で過ごす 2)医療依存度の高い方でも最後までご自宅で過ごせるように支援 3)柔軟なサービス調整を行うことでご自宅で過ごしたい希望を叶える 4)退院支援 5)困難ケースへの対応
<b>2</b>	<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>
	(1) 職員に求めている人材像や役割  ・ 協調性、積極性、精神面での安定。 ・ 専門知識を活かし利用者様に自然に寄り添い理解者になってくれる方。
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）  ・ 利用者様の在宅生活を支える存在と理解し、その方らしく過ごす環境を守ってほしい。 ・ 他者への優しさを常に持つ。

## II 全体の評価講評

### 全体の評価講評

特に良いと思う点

1	<p><b>アセスメントに基づいて個別性の高い計画を立て、訪問サービスと通所サービスを利用者の状態に合わせて柔軟な支援をしている</b></p> <p>利用者の生活習慣を丁寧にアセスメントし、元気だった頃の習慣や趣味、生活歴を聞き取っている。それらを基に個別の介護計画を作成している。性格や心身の状態は利用者ごとに様々であるため、デイサービスが合う人もいれば、訪問支援を望む人もいる。そのため、個別性を重視した計画内容にしている。さらに、利用者の状態に変化があれば、柔軟に見直している。必要に応じてデイから訪問型へ変更することもある。体調不良で通所できない場合は日中に訪問し、昼食提供や体調確認を行うなど必要な対応を図っており、利用者の安心につながっている。</p>
2	<p><b>退院の時に、不安なく在宅へ復帰できるようにショートステイを利用し、短期・集中型のリハビリを提供している</b></p> <p>利用者の状態変化に応じ必要なサービスを提供し、環境変化に対応した支援を行っている。長期入院後など生活環境が大きく変わる場合には、在宅復帰前に一週間程度のショートステイを利用し、短期間で集中的にリハビリを実施している。入院中から本人の状態や意向を確認し、生活リズムを大きく変えずに午前・午後のリハビリを行うことで、フレイル予防と安心感の向上を図っている。退院前にはトイレ動作や入浴、食事状況など日常生活動作を丁寧に評価し、回復状況に応じた訓練を重ねることで、利用者と家族が安心して在宅生活へ戻れるよう支援している。</p>
3	<p><b>開設当初から交流したいと考えていた隣接保育園との交流を今年始めることができるなど、地域との交流が利用者の楽しみになっている</b></p> <p>事業所では、地域との交流を通じ利用者の生活の充実を図っている。開設当初は新型コロナウイルスの影響で交流が困難であったが、状況の落ち着きに伴い隣接する保育園との交流が実現した。現在はハロウィンやクリスマス等の季節行事を通じて子どもたちとの触れ合いを進めている。加えて、地域に在住する職員から得た情報を活用し、秋祭りの神輿見学など地域行事にも参加している。地域交流は始まった段階であるが、今後も情報収集を行い、継続的かつ発展的な交流を検討していく方針である。</p>

さらなる改善が望まれる点

1	<p><b>接遇・マナーについては、入社時に「業務遂行にあたっての十か条」を手渡ししているが、定期的な研修をしていないため改善に期待する</b></p> <p>入社時には研修を実施しているが、近年はベテラン職員が増えているため、定期的な接遇やマナー研修は十分に行えていない状況である。問題が生じた際には、振り返りとして「訪問業務遂行にあたっての心得十か条」を全員で読み直している。現在、接遇面で大きな問題は生じていない。しかし、接遇やマナーは基本であり、ベテラン職員こそ繰り返し学ぶ必要があると思われる。今後、定期的な研修を行うことで、さらなるケアの質や接遇面での向上が期待される。今後の取り組みの進展に期待したい。</p>
2	<p><b>必要なマニュアルはあるが、定期的に直し、見直ししたポイントをしっかり記録し、業務の標準化に役立てていくとよいと思われる</b></p> <p>必要なマニュアルは整備されており、業務の基本事項や手順は共有されている。手順の改変時期や見直しについて定例会議は設けていないが、日々の申し送りで意見が出た際には随時協議している。訪問支援の手順書は現場職員が作成し、実態に即した内容である。通所支援も必要に応じ協議を行い、標準化を進めている。一方で、開設当初のままの手順書や感染症マニュアルも見られる。今後は見直し時期や修正内容を記録し、業務の標準化と効率化に活用していく必要がある。定期的な見直しにより、さらに統一された対応を可能としていくことに期待したい。</p>
3	<p><b>大規模災害を想定した訓練の実施や備蓄管理の強化など、防災対策のさらなる充実を図っていくことが期待される</b></p> <p>事業所では、災害や深刻な事故等に備え、リスクマネジメントの一環として事業継続計画（BCP）を策定し、職員や関係者がいつでも確認できる体制を整えている。研修動画の活用や年二回の火災想定訓練、非常食備蓄の定期確認など、基本的な防災対策は実施されている。一方で、大規模災害はいつ発生してもおかしくない状況であり、今後は大規模災害を想定した訓練の実施や備蓄管理の強化など、防災対策のさらなる充実を図っていくことが期待される。</p>

### III 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ <b>利用者の自宅周辺の社会資源を活かし、様々な活動に参加できるようにしている</b></p> <p>利用者が地域活動に参加できるよう、訪問介護で同行支援を行っている。自宅周辺のイベントや、地域包括支援センターの集団体操などに出かけている。外出機会が減りがちな利用者に配慮し、自宅に引きこもりにならず、安心して参加できるようにしている。職員が地域資源について調べたうえで利用者の希望を聞き、個別に提案している。地域との関わりが、利用者の生活意欲につながっている。特に、元々地域で交流をしていた利用者の意欲が高まっている。今後も自宅周辺の社会資源を把握し、参加への支援を継続していくこととしている。</p>
関連評価項目(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)	
2	<p>★ <b>専門性を活かして利用者に自然に寄り添えるよう、支援力の向上を図っている</b></p> <p>事業所では、職員一人ひとりの意向や経験を踏まえた人材育成に力を入れている。採用時には担当OJTを配置し、「訪問心得十か条」の冊子を用いて基本姿勢や支援の考え方を共有している。研修期間は一律に定めず、職員のスキルや経験に応じ柔軟に対応している。また、勤務形態に関わらず外部研修を受講できる機会を設けている。さらに、職員各自の協調性或積極性、精神面の安定を重視し、専門性を活かして利用者に自然に寄り添える支援力の向上を図っている。</p>
関連評価項目(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)	
3	<p>★ <b>利用者の状態に関係なく、体験やレクリエーションなどを楽しめるようにしている</b></p> <p>事業所では、季節行事を大切にしている。利用者の希望や意向を聞き、準備を進めている。外食レクリエーションや花見、地藏参りなど、体験型行事を各シーズンに1回行っている。また、車椅子利用者同士が同じ利用日となるように調整し、運動や歌など、全員が関われるレクリエーションを実施している。他の利用者との身体的な差が大きくなるよう配慮している。また、環境の変化により落ち着かない利用者もいるため、状態に合わせて散歩に出かけるなど、適切な対応を図っている。利用者の状態に関係なく、様々な体験を楽しめるようにしている。</p>
関連評価項目(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)	

## IV 利用者調査結果

### 調査概要

**調査対象：**登録利用者全員を対象とした。

**調査方法：**アンケート方式

事業所から調査票を郵送し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ返送していただいた。

利用者総数	22人
アンケートや聞き取りを行った人数	22人
有効回答者数	11人
回答者割合 (%)	50.0%

### 総括

調査対象者22名のうち、11名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「日常生活に必要な介助を受けているか」「職員の接遇・態度は適切か」「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」「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」「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」などがあげられる。総合的な満足度では、11名全員が「大変満足、満足」と回答している。また、「手作りのおやつもあって良い」「落ち着いて過ごせています」「良いところに入れて良かった」「職員は優しく対応してくれます」などのコメントがあがっている。

### 利用者調査結果

<b>1. 予定外の利用要求に柔軟な対応がされているか</b>							
はい	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
9名が「はい」と回答している。また、「何かあれば対応してくれると思う」などのコメントがあがっている。							
<b>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</b>							
はい	8人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
8名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。また、「楽しい」などのコメントがあがっている。							
<b>3. 日常生活に必要な介助を受けているか</b>							
はい	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
11名全員が「はい」と回答している。また、「本当に助かっている」「施設での入浴はありがたい」「入浴は気持ちいい」などのコメントがあがっている。							
<b>4. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか</b>							
はい	9人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
9名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。また、「助かっている」などのコメントがあがっている。							
<b>5. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか</b>							
はい	8人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。また、「きれいだと思う」「新しくとてもきれいだった」などのコメントがあがっている。							
<b>6. 職員の接遇・態度は適切か</b>							
はい	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
11名全員が「はい」と回答している。また、「話しかけてくれるので嬉しい」「職員は皆優しい」などのコメントがあがっている。							
<b>7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
10名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。体調不良やけがが時にも安心して対応を任せられると感じている様子がうかがえる。							
<b>8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか</b>							
はい	4人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
4名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、5名が「非該当・無回答」と回答している。また、「よく意見を聞いてくれる」などのコメントがあがっている。							
<b>9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
10名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。利用者の気持ちを尊重した支援が行われている様子がうかがえる。							

<b>10. 利用者のプライバシーは守られているか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
10名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。利用者のプライバシーが概ね尊重されている様子がうかがえる。							
<b>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</b>							
はい	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
11名全員が「はい」と回答している。利用者の状況や要望を丁寧に聞き取る姿勢が定着している様子がうかがえる。							
<b>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</b>							
はい	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
11名全員が「はい」と回答している。また、「いつも面談の時に説明してくれている」などのコメントがあがっている。							
<b>13. 利用者の不満や要望は対応されているか</b>							
はい	9人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
9名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。利用者の声に耳を傾け、改善が図られている様子がうかがえる。							
<b>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</b>							
はい	6人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
6名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。外部の苦情窓口の周知について、一定の理解が得られている様子がうかがえる。							

## V サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6）

カテゴリー6 サービス提供のプロセス			
サブカテゴリー1 サービス情報の提供			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目3	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○
	標準項目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	○
<b>講評</b>			
<p><b>3日に一度のペースでブログの更新がされており、イベント等の様子が見れる</b></p> <p>パンフレットやホームページ等で事業所の情報を発信している。さらに、今年に入ってからではブログを3日に一度のペースで更新している。ブログでは、利用者が卓球をしている様子や、漢字ゲームで楽しみながら脳活をしている様子等が動画で配信されている。他にも看多機通信という新聞を毎月発行し、納涼祭やお誕生日会の様子が色鮮やかに作成されている。明るく楽しそうに参加している利用者の笑顔が映し出されている。最近では、SNSもはじめており、「いいね」も増えてきていることで、若いスタッフも意欲を出して配信に力を入れている。</p>			
<p><b>定期的に近隣の事業所や地域包括支援センターへパンフレットを配布している</b></p> <p>事業所の機能や役割を行政や関係機関へ継続的に提供している。具体的には、2カ月に一度、近隣事業所、地域包括支援センター、医療機関を訪問し、パンフレットを用いてあいさつ回りを行っている。開設3年目に入り、名称や看護小規模多機能の役割について理解が深まってきた実感がある。さらに、包括支援センターを交えた運営推進委員会も2カ月に一度開催できるようになり、地域における認知と信頼の向上につながっている。</p>			
<p><b>見学希望があればいつでも対応できる職員配置を組んでおり、安心感を提供している</b></p> <p>利用希望者等からの問い合わせや見学要望には、個別の状況に応じ柔軟に対応している。急な見学希望であっても必ず受け入れられるよう、職員配置には時間的余裕を持たせたシフトを組んでいる。日中は最少でも職員6名を配置し、利用者3名に1名が関わる体制とし、看護師も常時2名配置することで、臨時の見学にも安定して対応できている。こうした体制整備により、利用検討段階から安心感を持ってもらえる支援環境を整えている。</p>			

サブカテゴリ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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目3	サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○
	標準項目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	○
<b>講評</b>			
<b>利用者や家族へ丁寧な説明を行い、同意を得てからサービスを開始している</b>			
サービス開始にあたり基本的ルールや重要事項を、利用者等の状況に応じて丁寧に説明している。契約および重要事項説明には1時間から1時間半をかけ、書類を用いながら利用者や家族の理解度に配慮した説明を行っている。その過程で意向や希望を十分に聞き取り、記録化するとともに、個別計画書の内容や目標についても一緒に確認し、同意を得るよう努めている。利用者負担金についても能力に応じた説明を心がけ、安心してサービスを開始できるようにしている。			
<b>退院後の環境変化による影響を緩和するため、ショートステイを利用している</b>			
長期入院後など生活環境が大きく変わる場合には、在宅復帰前に一週間程度ショートステイを利用し、短期間で集中的にリハビリを実施している。入院中から本人の状態や意向を確認し、生活リズムを大きく変えずに午前・午後のリハビリを行うことで、フレイル予防と安心感の向上を図り、自然な在宅復帰につなげている。利用者の状態や意向、生活リズムなどを踏まえ、安定した生活を継続できるように支援している。			
<b>サービス終了後も、利用者に負担や不安が起きないように細かい引継ぎをしている</b>			
サービス終了時には利用者等の不安軽減と支援の継続性に配慮した対応を行っている。終了理由の多くは特別養護老人ホームへの入所であり、入所先へ職員が出向き、生活状況や基本情報、詳細なアセスメントを作成し丁寧に引き継いでいる。入所先からの相談にも応じられる体制を整え、利用者や家族にも連携状況を説明することで、安心して次の生活へ移行できるよう支援している。			

サブカテゴリ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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目3	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○
	評価項目3	利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目2	利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	○
<b>講評</b>			
<b>多職種からの情報も聞き取りながら、丁寧にアセスメントを行っている</b>			
<p>本人の意向や状況を把握するアセスメントには、十分な時間をかけている。利用者に関わる多職種からの情報も必ず収集している。現行のサービス内容が、利用者のニーズに合っているか確認した上で計画書を作成している。情報収集の際は、細かな言動や日常の様子にも注目している。計画書の作成時には、急変時や緊急時の対応も想定している。事前に検討することで、慌てた対応を避けている。関係者間の認識のずれを確認しながら、丁寧にアセスメントを行っている。</p>			
<b>利用者個別の課題に合わせたプランを柔軟に立て、サービス提供につなげている</b>			
<p>個別の課題に向き合い、柔軟な対応を心がけてプランに反映している。介護を拒否する利用者には、時間をかけて関係づくりを行っている。まずは、コミュニケーションを重ねて信頼関係を築いている。また、自宅での入浴が危険でも、デイサービス参加を望まない利用者もいる。その場合には、入浴のみの利用を提案している。送迎を付けたことで、入浴だけの利用が可能となった事例もある。こうした事例は、他の介護サービスでは難しい対応であり、当事業所の特長が活かしている。本人も拒否なく、安全に入浴することができている。</p>			
<b>休みや夜勤の職員にもリアルタイムに利用者の情報が伝わる仕組みがある</b>			
<p>事業所では、支援システムや連絡ノート、日誌により職員間で利用者の情報を共有している。加えて、情報共有アプリも活用している。アプリにより、休みの職員や夜勤職員もリアルタイムで内容を確認できるようになっている。確認済みの職員はリアクションを付けるため、未確認者も把握できる仕組みとしている。個人情報保護のため、内容は90日で消去される（アプリでは概要のみを共有している）。詳細は出勤後にパソコンで確認している。この仕組みにより、職員間の情報共有の漏れを防いでいる。</p>			

サブカテゴリ4 サービスの実施			
評価項目1	看護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		実施状況
標準項目1	看護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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目5	利用者の支援は、主治医や関係機関、関係職員が連携をとって、支援を行っている		○
<b>講評</b>			
<b>利用者が望む生活を送ることができるように計画を作成し、意欲を維持している</b>			
事業所では、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者一人ひとりに必要な支援を行っている。在宅での生活を希望する利用者には、通所中心から訪問サービスへ切り替えるなど、意向に沿った計画書を作成している。状態や希望の変化があれば随時見直しを行い、利用者と共に安全で安心できる生活を検討している。希望を尊重した支援により利用者の意欲が維持され、できることを継続しながら安定した生活につながっている。			
<b>サービスの予定がない日も電話により利用者の状況を確認し、柔軟な対応を取っている</b>			
事業所では、利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションの工夫と状況把握に努めている。訪問や通所のない日であっても必ず電話連絡を行い、声の様子から体調や生活状況に変化がないか確認している。排泄や服薬確認の中で臨時対応が必要な場合は、状況に応じて訪問や通所へ切り替え、柔軟に対応している。日常的な電話確認を継続することで、早期の気づきにつながり、利用者にとって大きな問題の発生を防いでいる支援体制である。			
<b>多職種との連携を常に図っており、タイムリーに利用者に関する情報が伝わっている</b>			
事業所では、関係機関の多職種と連携し、利用者の状況について共有している。関係機関や主治医とは、ファックスや医療・介護情報システムを活用し連絡を密にしている。急な宿泊や通所への変更にも情報共有により円滑に対応できている。こうした柔軟な連携体制により安全確保と生活の継続性が高まっており、家族の安心感にもつながっている。今後も連携を継続し、利用者の支援を充実させていく方針としている。			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
<b>講評</b>			
<b>おやつを利用者とスタッフが一緒に手作りするなど、食の楽しさを提供している</b>			
事業所では、利用者と一緒に調理をしている。コミュニケーションをとりながら、食の楽しみにつなげている。特に、おやつづくりには力を入れており、作る過程で調理器具を使う等、利用者にしてもらえるように、会話も楽しんでいる。普段、食の細かい利用者も、ともに作り会話をすることで通常より多く食べる様子が見られている。利用者からのリクエストも聞きながら、毎回楽しくおやつづくりができており、継続できるように努めている。			
<b>利用者の状態変化に合わせながら、入浴方法や回数を調整している</b>			
事業所では、利用者の状態は日々変化するものと捉えており、入浴時の足取りや体調を確認している。状態に応じて、リフト浴や機械浴を選択している。体調が良い場合は、個浴を用いて自立につながる支援を行っている。機械浴から個浴へ変更し、介助を行うこともある。通所利用者は、週2回の入浴を基本としているが、入浴を楽しみにしている利用者や、皮膚状態から清潔保持が必要な利用者などには週3回の入浴としている。常に利用者の状態に合わせ、入浴内容や回数を調整している。			
<b>利用者の身体状況や、交通状況に応じた送迎をしており、家族からも協力が得られている</b>			
片麻痺のある利用者の送迎では、乗車時の向きに配慮が必要である。そのため、送迎時の車の停車位置を工夫している。時間帯によっては、交通量が多く向きを変えられない場合がある。その際は、交通量の少ない時間帯へ変更している。調整にあたっては、都度家族へ連絡している。状況により、家族に迎えを依頼する場合もある。利用者の身体状況を踏まえ、全員を同一方法で送迎できないため、事業所で工夫を重ねるとともに、家族の協力を得ながら対応を図っている。家族との信頼関係も築かれており、快く協力を得られている。			

	評価項目3	利用者の心身の状況の変化に応じて、健康の維持や終末期の生活を支える支援を行っている	実施状況
	標準項目1	利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○
	標準項目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	○
	標準項目3	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	○
	標準項目4	終末期の生活を支える支援を行っている	×

**講評**

**利用者の日常生活動作を踏まえ、理学療法士によるリハビリを実施している**

利用者の日常生活動作を観察し、不十分な動きに対して個別にリハビリを行っている。通所利用者には、毎回20分から40分のリハビリを継続し、機能の維持・向上を目指している。現在、理学療法士は1名であるため、通所と宿泊利用者への対応に限られている。今後は理学療法士を増員し、訪問リハビリの実施も検討している。宿泊利用者には、退院後のリハビリが高く評価されている。退院直後に宿泊し、集中的にリハビリを行っている。短期間で機能が向上し、在宅復帰につながっている。

**毎日7時から20時まで看護師2名が配置されており、急変対応もスムーズに行っている**

毎日、朝7時から夜20時まで看護師2名が配置されているため、体調不良や急変時にも、迅速な対応が可能となっている。臨時訪問に対応できるように2名体制としている。1名はオンコール対応であり、もう1名は日勤看護師となっている。この配置により、介護職員も安心して勤務できている。在宅で体調不良が生じた場合は、看護師が訪問して確認している。利用者も体調変化を自ら連絡している。医療的ケアが必要な利用者の宿泊時には、看護師が夜勤対応している。

**終末期の支援体制について、多様な意見を取り入れながら準備を進めたいとしている**

事業所において終末期支援の体制はあるが、実践経験が不足している。また、体制面でも課題があると捉えている。現状のサービスは充実しているため、今後を見据えて終末期の支援に対する検討を進める予定であり、協議を本格的に進めたいとしている。例えば、宿泊室での対応や在宅での看取りも想定しており、職員全体で方向性を検討している。協力医療機関や訪問診療の意見も取り入れながら時間をかけて検討し、準備を進める計画としている。

	評価項目4	看護サービスは、主治医との連携のもと安全に適切な方法で行われている	実施状況
	標準項目1	看護サービスは、看護内容や利用者の療養状況の変化を主治医に随時報告しながら行っている	○
	標準項目2	医療処置や服薬管理は二次的障害や過誤等の防止に向けた取り組みをしている	○
	標準項目3	看護師等は、医療廃棄物の適切な取り扱い方法や感染予防の方法を介護職員や利用者等に説明している	×

**講評**

**主治医への連絡を密に行っており、必要な指示を仰いで対応を図っている**

看護師は、医療・介護情報システムや電話で主治医と連絡を取っている。月末には、訪問看護計画書と報告書を必ず提出している。内容によっては、主治医から指示を受けることもある。緊急時や通常と異なる状況では、速やかに主治医へ連絡している。主治医と連絡が取れない場合は、協力医療機関へ連絡している。日頃から、利用者の状況を主治医へ報告している。小さな変化も見逃さず、利用者が健康を維持できるように努めている。

**日ごろの観察や薬の管理は看護師が行っており、詳細な記録も作成している**

看護師は、日ごろの心身の状況確認やバイタルチェックを必ず行っており、変化がある場合はすぐにわかるようにしている。利用者の受診後は、薬の変更がないかを必ず確認しており、誤薬がないよう細心の注意を払っている。毎日の服薬時のチェックとして、食前と食後で空き袋を確認し、ダブルチェックもしている。これまで服薬に関する誤りは生じていない。看護師が利用者の健康面を管理し、連絡ノートやカルテに詳細を記録している。毎日の引継ぎの際にも内容を確認し、職員に周知している。

**感染予防についてのマニュアルを疾患ごとにまとめ、分かりやすく作成している**

感染症マニュアルは、疾患ごとに内容が整理されており、分かりやすく構成されている。職員がすぐ手に取れる場所に設置し、いつでも確認できるようにしている。定期的に感染症研修や講習も実施しており、感染症の危険性や必要な対策について事業所全体で共有している。職員は日常的に予防へ意識を向け、医療廃棄物の取り扱いについても、看護師や介護職員が把握している。一方、利用者への医療廃棄物に関する周知は行っていないため、今後の課題として対応していく予定としている。

	評価項目5	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
<b>講評</b>			
<b>保育園児との交流や、季節を感じるができる外出を計画的に実施している</b>			
<p>地域の保育園児が、お月見や夏休み、ハロウィンに訪来している。子どもたちとの交流を通じ、楽しい時間を過ごすことができる。また、季節を肌で感じられる外出も大切にしている。春は皇居へ花見に出かけており、九月には外食を取り入れている。冬には寺社への外出も実施するなど、季節ごとに外出機会を設けている。計画的に活動を取り入れることで、利用者の意欲向上を図っている。準備段階から、利用者も楽しんで参加している様子が見られている。</p>			
<b>利用者の状態に合わせてデイサービスの曜日分けをするなど、必要な支援をしている</b>			
<p>車いすを使用車の利用日を調整し、車椅子利用者同士が同じ利用日となるようにしている。レクリエーションは、車いす利用者も参加できる内容としている。運動や歌など、全員が関われる活動を選んでいる。他の利用者との身体的な差が大きくなるよう配慮している。また、環境の変化により落ち着かない利用者もいるため、状態に合わせて散歩に出かけるなど、適切な対応を図っている。同系列のグループホームを訪問することもある。利用者の不安軽減につながるよう、個々に合わせた支援をしている。</p>			
<b>事業所内は開放的で明るく、安全面を考慮した上で出入りは自由にしている</b>			
<p>事業所内は、利用者の精神的負担を軽減するため開放的な環境としている。基本的にドアは開放し、自由に入出入りできるようにしている。一方で、危険が伴う場所は電子ロックを設置するなど、安全面との両立を図っている。開放的な空間を作ることで、全体的に明るい印象となっている。見学者も気軽に事業所内を見られる環境となっている。こうした工夫が、地域に開かれた事業所づくりにつながっている。</p>			
	評価項目6	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
<b>講評</b>			
<b>訪問サービスの提供は、利用者と家族とよく話し合い、納得を得て決めている</b>			
<p>アセスメントを行い、必要な訪問サービス内容と回数を提案している。利用者や家族と相談し、希望を聞きながら必要性について丁寧に説明し、納得を得た上でサービスを提供している。一人暮らしの利用者については、特に内容と回数を慎重に検討している。サービスの不足が生じると、生命上の危険にもつながるため、排泄や食事、服薬支援は特に慎重に判断している。一人暮らしでおむつを使用している場合でも、安心して暮らし続けることができよう支援している。在宅生活を支える計画を立て、サービス提供につなげている。</p>			
<b>利用者との金銭のやりとりは、少しの誤解も生まないように直接行っていない</b>			
<p>訪問サービスにともなう鍵や金銭面の不安については、事前に利用者や家族へ十分な説明を行っている。鍵は合鍵を使用せず、キーボックスで管理している。キーボックスも必要時のみ使用することとしている。原則は呼び鈴を押して居宅に入っている。買い物などで生じる金銭管理については、事業所が立替えを行っている。レシートや領収書をまとめ、後日請求している。少しの誤解も生まないように、利用者や家族と直接の金銭授受は行っていない。</p>			
<b>職員に対して入職時に研修を実施し、「業務遂行十か条」の読み合わせをしている</b>			
<p>各家庭には固有のルールがあることを、入職時研修に盛り込んでいる。研修資料には「業務遂行十か条」があり、読み合わせを行っている。ヒヤリハット発生時には、改めて全員で確認している。利用者宅のルールは、職員間で十分に引き継いでいる。これにより、全職員へ周知が図られている。指導はベテラン職員が中心となっている。これまで大きな問題は生じていない。一方で、定期的な接遇やマナー研修を充実させていくこと今後の課題として捉えている。</p>			

	評価項目7	事業所と家族との交流・連携を図っている	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目2	家族の状況に配慮し、相談対応や助言を行っている	○
	標準項目3	利用者や家族に合った介護方法や医療処置について助言・指導している	○
	標準項目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、方針を共有している	○

**講評**

**家族との連絡帳や、各種連絡ツールを用いて利用者の情報を共有している**

利用者一人ひとりの連絡帳を活用している。家族からの記載内容は、法人独自の記録システムで管理している。また、連絡チャンネルを通じて内容を把握することができている。さらに、アプリなどの連携ツールを用いて、職員間で情報を共有している。サービス中の利用者の様子は、家族へ随時伝えている。急な相談や緊急時にも、迅速な対応を行っている。家族へ正確な情報を伝え、双方向の情報交換を行っている。

**個別のモニタリング訪問や送迎時等に細やかな対応を図り、信頼関係を築いている**

利用者一人ひとりの家族関係や生活環境に配慮しながら、利用者の意向を第一に考えて、個別に対応している。月1回のモニタリング訪問時や、通所送迎時に家族からの相談を受けている。電話など直接の連絡にも対応している。相談内容は、連絡チャンネルを用いて職員間で共有している。家族からの多様な相談に対し、状況に応じた助言を行っており、丁寧な対応を心がけている。細やかなやり取りを通じて、利用者および家族との信頼関係の構築に努めている。

**契約時に終末期の希望は確認しているが、その都度状態に合わせて見直している**

利用者の重度化や終末期に備え、本人や家族と事前に方針を共有する姿勢を大切にしている。当事業所では令和4年12月の開設以降、看取りを希望された事例はないが、契約時に意向確認の項目を設けている。多くは不明という回答であるため、利用継続の中で状態変化が生じた場合は、本人・家族と相談しながら内容を見直し、必要な対応方針を段階的に整理していくこととしている。

	評価項目8	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○

**講評**

**町会の掲示板や町会役員から地域情報を収集し、利用者に提供している**

町会の掲示板を活用し、地域のお知らせや行事情報を収集している。地元に住んでいる職員や町会役員からも情報を得ている。収集した内容は、掲示板などを通じて利用者へ伝えている。地域活動への参加はまだそれほど多くない状況であるが、外食や花見などの屋外レクリエーションを取り入れている。これらを通じて、地域との関わりを広げている。利用者の状況や関心に応じ、希望があれば話し合い、可能な範囲で実行できるように努めている。

**2か月に1回運営推進会議を行っており、地域の資源を利用できるように努めている**

運営推進会議を2か月に1回開催している。参加者は、利用者家族や包括支援センター職員のほか、自治体職員や地域のケアマネジャーも参加している。会議では、地域資源の情報収集を行っている。地域に「あったらよいもの」を参加者と共に考えながら、地域資源の掘り起こしに努めている。また、収集した地域資源の情報は利用者へ周知し、実際に活用できるよう取り組んでいる。

**隣接する保育園との交流を開始したほか、地域の祭り等の行事に参加している**

当事業所の開設直後にコロナ禍となったため、地域交流が十分に行えない期間があった。隣接する保育園とは、開設当初から交流を希望していたが、今年になり園長との連携が進んだことで交流が実現した。事業所と保育園のそれぞれの行事に合わせながら、交流をしている。今後は、定期的な実施も検討している。また、地域の秋祭りの神輿も見学している。地域との関わりは始まったばかりであり、今後は情報収集を行い、さらなる活動の拡大を検討している。

サブカテゴリ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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○
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		実施状況
標準項目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）		○
標準項目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		○
<b>講評</b>			
<b>利用者のプライバシーに配慮し、個別の意向を重視した対応をしている</b>			
<p>日常の支援において利用者のプライバシーに十分配慮した支援を行っている。通所利用者の荷物や私物には名前や名札を付け、誤使用を防ぐため利用者の手が届きにくい場所で管理している。傷の処置や着替え、排泄介助が必要な場合には宿泊用個室を使用し、他者から見えづ気付かれぬ環境を確保している。食事についても、本人の希望を尊重し、必要に応じて買い物同行を行うなど、個別性を重視した対応を心がけている</p>			
<b>広報で写真を使用する場合等に備え、契約時に個人情報の使用について同意を得ている</b>			
<p>事業所では、利用者の個人情報保護を徹底している。事業所や地域の行事で撮影した利用者の写真を広報に用いる場合などに備え、契約時に個人情報の使用目的を分かりやすく説明し、本人および家族の同意を得ている。個人情報は職員の判断で使用しないルールを徹底し、使用時は管理者確認の下で慎重に取り扱っている。記録や掲示物の管理方法も定期的に見直し、安心して利用できる環境づくりを重視している。</p>			
<b>宿泊利用時は、ストレスなく自宅と同じように過ごしてもらうように努めている</b>			
<p>事業所では、利用者一人ひとりの意思を尊重し、価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている。宿泊利用時には、シーツ等のリネンを交換し清潔で快適な環境を整えている。朝食時間は7時を基本としつつ、生活リズムに応じて時間を調整し、夜食が必要な利用者には好みを確認し、個別に対応している。他者との関わりを控えたい意向にも配慮し、自宅の延長として安心して過ごせる環境づくりに努めている。</p>			

サブカテゴリー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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
手引書・マニュアルを、職員がいつでも確認できるようにしている			
事業所では手順書や各種マニュアルを整備し、提供するサービスの基本事項や業務手順を明確にしている。職種別の手順書や、感染症・食中毒対応等の項目別マニュアルを作成し、感染症マニュアルは研修時期に見直しを行っている。マニュアルは記録用パソコン付近に常時配置し、職員が不明点や支援方法に迷った際、すぐ確認できる環境を整えている。これにより、手引書に基づいた支援や業務が日常的に実践できる体制を確保している。			
食中毒・感染症の研修を半年1回行い、不明点の確認に手順書を活用している			
事業所では、職員が手引書等に基づいた支援や業務を実践できる体制を整えている。食中毒やノロウイルス等の感染症研修は、発生しやすい時期に合わせて半年に1回実施し、手順書を用いて理解を深めている。日常業務では、利用者の体調変化時に業務フローを確認しながら職員間で情報共有を行い、別室での対応が必要かどうか等を判断している。手引書は業務点検や不明点確認の手段として日常的に活用されている。			
手順書の見直しが必要な時は、ミーティングを開催して検討している			
サービスの基本事項や手順について、改変の時期や見直しの考え方を共有し、柔軟に対応している。毎月の定例会議は設けていないが、日々の申し送りの中で職員や利用者からの意見や提案があった際には、その都度ミーティングを開催して検討している。訪問支援の手順書は現場職員が作成し、実態に即した内容としている。通所支援についても、必要性が生じた場合には協議の場を設け、業務の標準化を図っている。			

## VI 利用者保護項目

利用者保護項目			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
苦情解決制度を周知するとともに、虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている			

苦情解決制度や事業者以外の相談先を利用できることについて、重要事項説明書に明記し、契約時に利用者や家族へ分かりやすく説明している。また、利用者の気持ちを傷つける言動や虐待を防止するため、職員採用時に虐待防止動画を用いた研修を実施している。さらに、半年に1回、虐待防止チェックおよび身体拘束禁止研修を行い、チェックリストを集計し、申し送りの時間を活用して内容を共有している。不適切なケアの有無を確認し、必要に応じて声掛けや注意の仕方について個別指導を行うなど、組織的な早期対応と防止体制の徹底に努めている。

#### **研修動画を用いて、事業継続計画（BCP）に対する職員の理解を深めている**

災害や深刻な事故等に備え、リスクマネジメントの一環として事業継続計画（BCP）を策定している。作成したBCPは職員や関係者がいつでも確認できるようにしているほか、法人で作成した研修動画を活用し、BCPの意味や必要性、内容について職員の理解を深めている。また、年2回は火災を想定した防災訓練を実施し、非常食の備蓄状況も定期的に確認している。今後は大規模災害を想定した訓練の実施も検討している。

#### **ヒヤリハット報告を検証し、不審者侵入防止対策などのリスク対策を講じている**

事業所では、事故や感染症、侵入、災害等が発生した場合には、要因と対応を分析し再発防止に取り組んでいる。毎月ヒヤリ・ハット報告を集計し、職員間で内容を共有した上で具体的な防止策を検討している。また、不審者侵入防止のため、入口の暗証番号は職員退職の都度必ず変更し、被害防止対策を徹底している。これらの取り組みにより、リスク管理意識の向上と安全な事業運営の維持を図っている。