

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4年度】

令和5年 3月 24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

〒 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 尚功

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	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	2022年	11月	1日
利用者調査票配付日(実施日)	2022年	11月	30日
利用者調査結果報告日	2023年	1月	23日
自己評価の調査票配付日	2022年	11月	30日
自己評価結果報告日	2023年	1月	23日
訪問調査日	2023年	1月	30日
評価合議日	2023年	2月	21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5年 3月 24日

事業者代表者氏名

葉上 洋紀



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>
	<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>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 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</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 個々の利用者の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	当事業所の利用者の定員は24人。現在の利用者登録数14名。内訳男性5名、女性9名。平均年齢89.2歳。(男性86.2歳、女性89歳)平均要介護度3。今回の調査は上記14名の利用者に対してアンケートを送った。回収は11名であった。
調査方法	利用者に対しアンケート用紙を配付し、匿名性を保持するために、回答用紙は直接評価機関に届くようにした。14名中11名の回答があり、回収率は78.6%であった。

利用者総数 14

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	14		14
共通評価項目による調査の有効回答者数	11		11
利用者総数に対する回答者割合(%)	78.6	0.0	78.6

利用者調査全体のコメント

全体的には好意的な意見が多く、「いいえ」回答は0であった。個別の質問に対しては、問3、問7、問9、問10、問11などが評価が高かったが、問6「あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか」や問14「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」などはやや評価が低かった。また11名の利用者の当事業所に対する満足度・総合評価は「大変満足」が6名、「満足」は5名で、「どちらともいえない」、「不満」、「大変不満」の回答はなかった。

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	3	0	0
「人員不足等で対応が難しい時がある事。」「通いについては柔軟に対応してもらえと思うが、泊りについては空きがない場合は難しいと認識しています。」などの意見があった。				
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	2	0	0
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	10	0	0	1
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	3	0	0
「利用開始から間もないため、具体的な助言等はないです。」という意見があった。				
5. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	10	1	0	0
「清潔で整頓されていますが、もう少し生活スペースの広さが欲しいと思います」という意見があった。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	10	1	0	0
「腕時計やショルダーバックをしながらの介助はどうかと…」という意見があった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	11	0	0	0
「スタッフ間の情報共有は良く出来ているので安心できる。」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	7	4	0	0
「本人ではなく分かりませんが問題があるとは思えません。」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	11	0	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	1
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	1
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	8	2	0	1
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	9	2	0	0
「ささいな事柄も、責任者へ報告されていると思う。対応が速い。」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	6	4	0	1
「少し」「伝えてくれたかも知れないが覚えていない。」などの意見があった。				

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	
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>小規模多機能型居宅介護サービスの特徴をわかり易く説明して情報提供をしている</p> <p>市内には、まだ小規模多機能型居宅介護サービスを提供している事業所は少ないこともあり、住民の理解も含めてあまり認知されていない。そこで他の介護保険の在宅サービスとの違いを理解してもらえるように、パンフレット等を作成して、配布している。コロナ禍の前には、近隣へのポスト投函をして宣伝していた。徐々に地域の中での認知度も上がってきたようには感じている。利用者本人・家族等からの口コミにより知ったという問い合わせもある。併設しているグループホームの見学者に対しても必ず同時に説明するように心掛けている。</p> <p>比較的早くからインターネット環境を整えていることもあり情報提供は充実している</p> <p>介護サービス分野でも比較的早期から、インターネット環境整備に取り組んでいた。そのため、情報発信はしやすい環境である。特に最近ではネットから情報を得るという層が増えており、タイムリーに、わかり易い情報発信を目指して、サービス利用へと繋げていきたい。しかし、現状ではホームページの情報には古い部分が残っていたり、更新されていない箇所もあり、今後早急に更新していかなければならないと考えている。まだそこまで着手できていないというのが現状である。</p> <p>利用希望者等への情報提供は他の介護サービスとの違いを明確にするように心掛けている</p> <p>問い合わせ、見学については随時対応している。早めに予定を組み、場合によっては数回に分けて面会や見学の対応を行っている。スムーズにサービス利用へと繋ぐ意味でも、まずは利用しやすいサービスから利用してみることを勧めている。小規模多機能型居宅介護サービスならではの利用例や、特徴が活かせる例などを具体的に説明をしている。リハビリ病院退院から自宅での生活に復帰するまでのフックシヨンの役割も担える点も強調している。在宅の利用者については、まずは自宅では難しい入浴や配食等からサービス開始している方もいる。</p>		

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリ-2の講評		
<p>サービス開始に当たり利用するメリットを主に説明し理解してもらい同意を得ている</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業は、介護サービスの中で比較的新しく事業所で数も少なく、あまり良く知られていないサービスでもある。事業所によっても、基本サービスである「通い」「訪問」「宿泊」を実施しているが、どこにウエイトを置いているが異なる。市内でも、一箇所であり、まだまだ認知度は高くない。サービス開始時には、利用者の状況や利用するサービス内容等に応じて、柔軟に説明するように心掛けている。利用者の負担金等も含め、何が可能で、何が難しいかを説明し、家族にどこまでの協力が可能かも含めて同意を得たうえで開始している。</p> <p>利用者と家族等の意向を確認した上で情報収集に努めてケアプランを作成している</p> <p>サービス開始前に、出来るだけ家族等だけではなく、利用者本人にも見学してもらい、開始後の在宅生活をイメージできるようにしている。利用者が住み慣れた家・地域での生活が継続できるように支えるサービスであることから、利用前の在宅生活を中心に、アセスメントを行い、提供できるサービスを組み立てて、ケアプランを作成している。アセスメントでは、利用者本人の状態把握はもちろんのこと、住環境・人的環境も含め、今、何が一番必要か、利用者本人・家族等の意向も確認したうえで、お互いに納得できるようなケアプランを作成している。</p> <p>サービス利用開始及び終了時にはまずは生活の継続という点を重視して支援している</p> <p>新規利用時には、利用者本人の生活リズムを考慮して、同時に家族等の要望も含め、サービス時間や利用回数等を調整している。まずは、利用者に慣れてもらう事を第一に考え、「宿泊」サービス利用時には、なじみの物の持参も可としている。送迎時や電話等で家族との連絡を密に行い、不安やストレスの軽減に努めている。また、苦情対応も含め、何でも言ってもらえる関係にしていきたいことを目指している。終了時には、法人内の他の介護サービスを利用する場合もあり、スムーズに移行できるようにケアプランや情報の引継ぎを次の担当者に行っている。</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	
◎あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
◎あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の計画を作成している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成し、柔軟に見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
◎あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
<p>ITシステムが整っており定期的なケアプラン作成・ケース記録等に活用している</p> <p>法人として、早期からインターネット環境の導入に取り組んでおり、介護ソフトを利用して、様々記録は管理されている。利用者一人ひとりのニーズの把握から、アセスメント、課題の明示、ケアプラン作成へと一連の手順は確立されている。記録も確実に記載、職員間で情報共有が出来るようになってきている。しかし、職員アンケートでは、リーダー層も含め、十分に活用は出来ていない様子が窺われる。システムは整っているが、事業内容によっては必ずしも使い勝手が良くない部分もあり、申し送りには、別なグループウェアを使用している。</p> <p>事業所内で完結できるサービスが多いこともあり計画から実施までの記録は大切である</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業は、居宅介護支援事業所の役割から、在宅サービスの実施まで多くの内容が事業所内で完結できる面もあり、計画策定や記録についての重要性は大きい。月1回のモニタリングの際には、個別援助計画に基づいた個別ケアが実施できているかどうかの確認をして、振り替えるとともに、必要に応じて変更・更新をしている。その結果は、申し送りノートで職員間で共有しているが、理解度の差もあり、支援に向けて徹底されていない面もある。職員アンケートでも否定的な回答が多い項目であり、より有効に使う方法の確立を考えている。</p> <p>利用者に関する情報・サービス提供の際の注意点等は誰でもが見られるようにしている</p> <p>コロナ禍以前は、併設しているグループホームとの一体運営をして、利用者・職員とも交流をしていたが、今年度は職員はある程度固定して、利用者同士の行き来も制限せざるを得ない状況になっている。その中でも夜間等は、「宿泊」サービス利用者とグループホーム利用者間の交流はないにしても、職員が協働する場面も考えられ、情報の共有化は、最重要事項と捉えている。申し送りノートは一体化して、グループウェアを利用して、その日の情報をいつでもどこでも、携帯からアクセスできるようにしてあり、仕事に入る前に目を通せるようにしている。</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	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリ-5の講評		
<p>基本的人権が保護される支援の実践を最優先事項として挙げている</p> <p>基本理念では、まず、「利用者の基本的人権が保護される支援を実践する。」と謳っている。基本方針でも生活の主体は利用者であり、自己決定を尊重して、一律のルールやスケジュールで管理した運営は行わず、「自由な生活空間」となるように支援するとしている。個別援助計画に基づいての個別ケアを支援の柱としている。利用者の気持ちに立って対応すること、自己選択できるような声掛けが利用者の権利を守り、意思を尊重することに繋がる支援であると考えている。それには、主訴を見極めるための声掛け、傾聴のスキルの向上が課題であると捉えている。</p> <p>日常生活の中でプライバシーに配慮した支援になっているかとの問いかけを大事にしたい</p> <p>プライバシー保護マニュアルを策定し、そのなかでは、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の具体例をあげている。基本的な個人情報保護規定において守るべき個人情報は明記され、契約時に同意も得ている。日常の生活支援の中では、気づかないうちに、プライバシーを侵害している状況も考えられる。職員同士で、気づきの感度をあげることも必要でないだろうか。羞恥心に配慮した支援も同様、利用者も職員も感じ方は様々であり一律に決める難しさもあるが、恥ずかしいと思うことはしないというのが原点ではないかと考えている。</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 5/5
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(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しに当たり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
サブカテゴリ-6の講評		
<p>サービスの基本事項や手順等については「心得」を作成しているが活用する頻度は低い 事業所で提供しているサービスの基本事項や手順書等マニュアルは、「心得」という冊子にまとめて書かれているが、実際にサービス提供時に活用されることは少ないのが実情である。職員アンケートでも、リーダー層も含めて、「そう思わない」との回答が多く、「わからない」との回答も多く見られた項目である。業務点検の手段としては、ミーティングを利用することが多い。わからないことが起きたときは、「心得」を見るのではなく、職員間で相談して解決することが多いようである。職員間の関係性はよく、協働し易い職場との意見も見られた。</p> <p>サービスの基本事項や手順等は随時見直し年度末には全面見直しをしている 毎日、ミーティングの時間を確保して情報の共有を図り、統一した支援を全員が出来るようにと考えている。またその場で、サービス提供の際の不明な点も出してもらい、解決出来るようにしている。毎日のミーティングの内容を、出席していなかった職員も含め、グループウェアを利用して、職員全員が携帯等でも見られるようにしているが、必ずしも、情報伝達が徹底されているとは言いきれない面もある。言語だけの伝達は、伝わる過程で変化してしまうことが避けられず、やはり重要なことは紙ベースでも残しておく必要があると考えている。</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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
サービスの実施項目		27/27
1 評価項目1 小規模多機能型居宅介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 小規模多機能型居宅介護計画に基づいて支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が望む生活像に基づき、日常生活において利用者自身が選択、判断できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の心身の状況、家族の状況に応じて、必要なサービス(通い・訪問・宿泊)を柔軟に利用できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. サービス(通い・訪問・宿泊)を利用していないときも、利用者の状況把握のための働きかけや、見守りを行っている	○非該当
●あり ○なし	5. 利用者の支援は、関係機関や関係職員が連携をとって、支援を行っている	○非該当
評価項目1の講評		
<p>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</p> <p>小規模多機能型施設の強みを活かすべく、ケアマネジャーが中心となって、利用者像に合った通い、訪問、宿泊を組み合わせた支援の仕組みが構築されていると感じる。また、利用者、家族都合による送迎、訪問の急な変更等も職員間での業務の調整を行い柔軟に対応している。しかし、介護計画を実行に移す時点で本来は施設、利用者双方の利益になるはずのツール(グループウェア)を使用している職員間での情報共有に課題がある。集めた情報を実際の支援に繋げるまでに至らない点については昨年までも見られた課題でもあり、引き続き更なる改善が望まれる。</p> <p>利用者、家族の環境の変化に沿った支援を計画的に考え対応している</p> <p>本人は独居、家族が遠方に住んでいる環境での介護。所謂、遠距離介護状態になっている。利用者、家族に対しては、本人の健康状態等を勘案しながら、当初は訪問、通いに重点的に利用しながらも、家族が遠方である事を踏まえて、最終的には宿泊サービスや、隣接するグループホームへの入居を見据えて援助する等の対応を事業所単位で計画的に行っており、本人、家族を総体的に見据えた支援の計画、対応が行えている。</p> <p>地域に根差した施設として、急な宿泊にも応える様に努めている</p> <p>宿泊も可能な施設である事が強みである、国立市に唯一の小規模多機能型施設であるが、特に宿泊に関しては、急な利用に関しては他の利用者との兼ね合いもあり、全ての要望には対応が難しい事もある。この点に関しては、「急な」と言った事情がある為、利用者、家族には一定の理解はされているものの、利用者アンケートでも不安な点として一部挙げられており、利用者の不安解消の為にも、地域との関係機関とのスムーズな連携、調整や施設内部での再検討が望まれる。</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に必要な支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状況に応じて、食事時間が楽しくなるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、入浴方法を検討し介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助をしている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況、家族の状況に配慮して、送迎方法を検討し対応している	○非該当
評価項目2の講評		
<p>利用者ごとの生活リズムに合わせて、食事時間を調整している</p> <p>送迎時間、利用時間帯がそれぞれ異なる利用者や、宿泊している利用者等が混在する中でも、各利用者が食事が楽しめる様な配慮、献立が書いているボードや口腔体操などが行われている。その中でも介護度が高く、職員の介助が無ければ、食事摂取が難しいと思われる方には、既に大方の利用者が食事を終えている時間帯に個別に食堂に誘導し、介助を受けながらではあるが落ち着いた環境で職員が支援を行っていた。尚、昨年に続き、今年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響があり、利用者参加の食事の作業は実施できなかった。</p> <p>同性介助による入浴介助を心がけて対応している</p> <p>特に女性の利用者に対しての羞恥心への配慮から、女性職員が入浴介助を行える様に対応しており、介護量の増加や職員の急な欠員などの特別な事情がない限りは同性が入浴介助を行っている。また、排泄に関しても、認知症の方が意味なく立ち上がり、何かを探されている様に見える場面でも、「トイレはこっちです」等と断定的な声のかけ方をせず「どこかに行きたいのですか？」等と声掛けを行いなるべく排泄に対する羞恥心に配慮した対応を行っている。</p> <p>利用者が望む生活像を把握し、利用者ファーストの支援を行っている</p>		

利用者の生活歴等をふまえた支援計画に基づき、利用者ごとの望む生活像に沿った利用者ファーストを心がけた支援が行われており、それが日々の記録となり蓄積されている様子が支援記録などから読み取れる。一例として、施設長の説明では、入浴にゆっくり時間をかけた
いと希望する利用者には職員の都合をつけるなどして対応しているとの事である。当事業所では法人・事業所の基本理念として掲げる「利用者様のペースとそのらしさを尊重した支援、毎日に楽しみを持てる支援」を行っている。

3 評価項目3 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 日常生活の中で、一人ひとりの有する能力の活用や日常生活動作の維持・拡大に向けた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などのしくみを整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>グループウェアを活用した詳細な健康管理とその情報共有が行えている</p> <p>ここ数年来のコロナ禍を経て、もはや日常となってしまう通いサービス利用者への検温等は欠かさず行い、その上で看護師が中心となって健康状態、既往歴などに沿った健康管理を行い、それらの情報を素早く介護職員とも共有出来ている。また、急変などの対応に関しても、一職員の判断に委ねるのではなく、施設長、主任、ケアマネジャー、かかりつけ医も含めた医療職など多職種との連携を踏まえた対応が帳票類、各種記録等にも明記されており、緊急性の高い利用者の変化にも緊急時のマニュアルを備えて、対応できる体制を整えている。</p> <p>利用者それぞれの「出来る事」に注目した支援が行えている</p> <p>利用者の体力、認知度、性格や嗜好を細かく観察した上で、その方の「出来る事」に注目し、洗濯物の畳みなどを行ってもらい、日常生活動作の維持、向上に動めている。また、午後の過ごし方に置いて、一律的に「皆な歌を歌う」と言った過ごし方ではなく、男性の利用者などには、その方の好みであろう過ごし方である「脳トレーニングの回答を記入」を優先しており、その方の残存能力の維持が出来る様な取り組みを行えている。</p> <p>服薬に関する事故、ヒヤリ減少の取り組みを徹底する必要があると求められる</p> <p>昨年に続き、食前薬の飲み忘れ等、服薬に関する同内容の事故やヒヤリの報告が散見され、生命に関わる事故だけに改善が求められる。事故報告書等で記載されている原因として「慌てていた」「確認が充分ではなかった」があり、服薬のマニュアル、仕組みがあるにも関わらず、事故が起きてしまっている。「慌てていて」行えないのであれば、例えば、慌てる理由や業務バランスに注目するといった詳細な原因分析を行う等の対策が求められる。限りある人員での運営であり、慌てしまうのも理解は出来るが服薬介助の性質上、全職員の意識改善が望まれる</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もちながら生活することができるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動ができるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者それぞれの個性を把握して、主体性を尊重しながら過ごせる様に配慮している</p> <p>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運営をしている。また、「生活の主体は利用者にある」という基本運営方針の通り、施設の都合に合わせてではなく、利用者のペースに合わせて、その時々を利用者の取り組める事、取り組みたい事を個別に汲み取りながら、利用者の自己決定に基づく支援が行われている。</p> <p>小規模多機能型の強みを活かし、利用者がお互いに馴染みの環境で過ごせる</p> <p>当施設は共同生活を営む者同士の「馴染みの環境」があり、互いに助け合い生活が営まれるように支援している。その一方で、集団体操や歌などの時間もあがるが、全体ではなく、個々の状況に合わせて明るい雰囲気づくりをしている。しかし、送迎や訪問等個々の対応を優先にしている為、通いの時の一人一人に関わる時間が短くなっている点を如何にして改善するかは課題としている。</p> <p>緩衝材、手すり等の安全設備で介護上のリスクの軽減を目指している</p> <p>当施設の基本運営方針として今年度もリスクの軽減を目指して運営されている。また、安全面だけではなく衛生面でのリスク管理として、コロナウイルスに感染してしまうリスク低減の為に、冬季であっても、感染症対策として、換気と加湿の実施を行っており、通いの利用者も含めた「外から施設に入ってくる人」に対する検温も含めた健康チェックの徹底なども行っている。</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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 合鍵や金銭等の取り扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	3. 訪問サービスの際に、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している	○非該当
評価項目5の講評		
<p>訪問、通い、宿泊サービスを組み合わせでの支援が行えている</p> <p>住み慣れた自宅での生活の継続を見据え、訪問、通い、宿泊サービスを組み合わせで利用出来る小規模多機能型の強みを活かして必要な支援を行っている。また併設するグループホームへの入居も必要になる可能性を見据えたサービスの提案が行える。尚、職員は小規模多機能型に関しては勿論のこと、グループホームとの職員の行き来がある為、移行後の支援もスムーズである。今後はコロナを取り巻く環境も緩和される事を勘案し、このような強みを地域に発信し、利用者増の増加を狙いたい。</p> <p>必要がある場合には合鍵を預かり、施設で保管している</p> <p>独居の利用者の訪問時や、家族の不在時での使用の為に、自宅の合鍵を預かり、事務所で管理、保管している。具体的な状況としては、独居の利用者が週に何日か通いサービスを利用して事業所で過ごされる方であるが、通いサービスの利用日以外を独居で過ごす為、訪問サービスを行い、食事の配食サービスや安否確認を利用する場合などがある。また、それらの情報を遠方に住む家族に伝え、変化がある際には家族に情報が届く様な仕組みを作り、家族の遠距離介護と利用者の在宅生活の継続を支えている。</p> <p>利用者、家族アンケートなどでも接遇等に関する意見も無く、満足度は高いと思われる</p> <p>コロナ禍での面会中止等の対応もあり、介護業界全体としても、家族や地域の関係者と対面でのコミュニケーションの機会は減ってきてはいるが、訪問や送迎の際に家族に対する報告を行う場面では接遇面を意識した対応を行っている。施設内の研修についても、集合研修は控えて動画を通じての研修を行っており、接遇面に対する意識は職員に根付いている。</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	
●あり ○なし	1. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、共有している	○非該当
●あり ○なし	2. 家族の状況に配慮し、相談対応や助言を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者や家族に合った介護方法について助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所のできることを説明しながら、方針を共有している	○非該当
評価項目6の講評		
<p>同居家族がいる利用者には送迎時に、様子を共有している</p> <p>通いや宿泊サービスを利用している利用者が自宅に帰宅する際には、グループウェア等に記録されている滞在時の様子や体調を、送迎対応を行う職員が家族に伝えている。また、情報の共有を通じて変化する利用者や家族の要望についても、月1回のモニタリングの機会を利用して聞き取り、実際の支援に反映する仕組みがある。その点に関しては、家族、利用者に対するアンケートでも対応の速さを評価する意見があった。</p> <p>モニタリングで得た情報に対する更なる有効活用が望まれる</p> <p>施設長とのヒアリングでは、モニタリングで得た情報の更なる有効利用に改善の必要を感じており、書式等の確立を行いたいとの事であった。家族への介護に関する助言や今後の利用者の状態変化の予測という意味でも、得た情報に対する職員の受け止め方に関して、差が出る様な事態を避ける為にも、書式の確立等の対策を通じて、モニタリングの質の向上及び、それらの情報を質の高い支援に置き換えられる様な活用が望まれる。</p> <p>終末期の看取りまでも対応できる事業所として、様々なニーズに応える事が出来る</p> <p>時代の流れとして、介護施設に求められる看取り期の支援についても、本人の意向を踏まえた家族、医療職、事業所が最適な支援について話し合う事が出来る。また、グループホームを併設している事で職員についても看取り支援の経験もある。最期を迎えるまでの期間において、事業所が行う様々な介護サービスの利用を通じて、利用者本人の生活歴や考え方を事業所が熟知している小規模多機能型施設の強みが、看取り期に置いても最大限に活かされている。</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	
●あり ○なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 運営推進会議等を活用して、利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している	○非該当
評価項目7の講評		
<p>宿泊も行える小規模多機能型の強みを今以上に活かす取り組みが待たれる</p> <p>国立市に唯一の小規模多機能型施設であるが、特に宿泊に関しては、新規で急な利用に関しては対応が難しい事もあり、待機者はいるものの、ここ数年来続くコロナ過に起因する急な宿泊には、既存の利用者との兼ね合いもあり対応が難しいのが実情である。今後の地域の関係機関との関わりについてもコロナを取り巻く対応の緩和を見据えて、地域にアピール出来る取り組みの再開が待たれる。</p> <p>コロナ禍対応の軽減を見据えた地域とのつながりが求められる</p> <p>昨年に続き、イベントの開催が、ほぼ全て中止になってしまい地域住民、地域防災センター等の地域の施設との関わりが行えていない。それ故に講評も難しいが職員、利用者共にコロナ前のように地域とのイベントに参加したいとの意見、アンケートも一定数聞かれていた為、コロナ後を見据えての再開が望まれる。</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		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		○非該当
2 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○非該当
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる 評点(〇〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている		○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている		○非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している		○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる		○非該当
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
<p>苦情解決制度の説明はしているが実際には制度を利用するところまでいかないことが多い</p> <p>契約時に、重要事項説明書で必ず苦情解決制度についての説明と第三者の苦情窓口についての説明はしているが、利用者アンケートでは、聞いていないとの回答が多い項目である。実際には、相当こじれた段階にならないと、そこまではいかないケースがほとんどである。こじれる前に、利用者・家族等の面談の中で解決できるか、サービス終了ということになってしまうかのどちらかであるように思われる。日頃から、訪問時や送迎時も含めて、話しやすい環境をつくることを心掛け、時間を作って、利用者・家族の意向(意見・要望・苦情)を聴くようにしている。</p> <p>何が虐待に当たるのかとの問いかけを職員間で考えて振り返ることを大切にしている</p> <p>虐待防止を図るための指針を整備し、委員会の開催、職員研修を定期的実施することが、介護施設には求められている。今までのところ、虐待事例はないが、今後どのような事例が虐待に当たると捉えられるか、毎日利用者と接する中で、常に気を配っていく必要がある。日々の利用者に対する対応やその際の様子などについて、毎日の終了時のミーティングでは、その日のヒヤリハットも報告してもらい、職員間で、共通認識を持つように取り組んでいる。虐待事例は今のところはないが、虐待が発生した際の対応については今後確認していく必要を感じている。</p> <p>リスクマネジメントについては取り組むべき最重要課題の一つとして捉えている</p> <p>ここ数年、新型コロナウイルス感染拡大の影響から、まずは感染症への対応を再度見直して、感染予防と対策を全職員に徹底させるようにしている。コロナ対策として、職員側は、マスク着用はもちろんのこと、基本的な感染対策の実施、週1回のPCR検査等、利用者については、来所前に検温してノートに記載を依頼することとした。安全管理として、事故記録、ヒヤリハット事例の検証を行い、申し送りを行い、周知徹底させ、再発防止に努めている。緊急時、災害時の連絡体制の確認、具体的な対応、BCPの策定等課題は山積していると認識している。</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	介護のICT化を進め、利用者の変化に関する情報を職員間で共有している。	
内容①	業界では比較的早く、ICT化に取り組んでいた為か、業務の中でグループウェア等の介護ソフトを利用してを職員間や家族に対しての情報共有がスムーズに行えており、その取り組みが根付いている。今後は、施設の強みである情報収集力、共有力を強化し、その集めた情報を「どの様に施設の基本理念に沿って利用者の支援に役立てるか？」のフェーズに来ていると職員達が考え取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	小規模多機能型居宅介護事業の認知度を高めサービス利用へと繋げたいと取り組んでいる	
内容②	市内での唯一の小規模多機能型居宅介護サービスを提供している事業所ということもあり、住民の理解も含めて認知度は低い。そこで他の介護保険の在宅サービスとの違いを理解してもらえるように、このサービスならではの利用例や、特徴が活かせる例などを、具体的に説明したパンフレット等を作成して、配布している。併設しているグループホームの見学者に対しても必ず同時に説明するように心掛けている。また、リハビリ病院退院から自宅での生活に復帰するまでのワンクッション的な役割も担える点も強調して、サービス利用へ繋げたいと取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-2-2	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
タイトル③	利用者と家族等の意向を確認した上で情報収集に努めてケアプランを作成している	
内容③	サービス開始前に、出来るだけ家族等だけではなく、利用者本人にも見学してもらい、開始後の在宅生活をイメージできるようにしている。利用者が住み慣れた家・地域での生活が継続できるように支えるサービスであることから、利用前の在宅生活を中心に、アセスメントを行い、提供できるサービスを組み立てて、ケアプランを作成している。アセスメントでは、利用者本人の状態把握はもちろんのこと、住環境・人的環境も含め、何が一番必要か、利用者本人・家族等の意向も確認した上でお互いに納得できるようなケアプランを作成するように取り組んでいる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	訪問、通い、宿泊サービスを組み合わせ利用出来る小規模多機能型施設の強みを活かしている
	内容	一般的に認知度が低い小規模多機能型の施設ではあるが、評価の際の実践例などの確認や利用者、職員アンケートを見ても各サービスをバランス良く運営出来ている。また、各サービスを横断的に提供する特徴のある施設にあって職員による密な情報共有がなされている事もあり、訪問と通いの複合的サービスを利用する利用者の体調や要望に沿った支援が行えていると思われる。最後に、付帯的ではあるがグループホームを併設しているので、将来的なグループホームへの入居も見据えた提案を行える事も強みであるといえる。
2	タイトル	サービス開始前にも、見学・説明に時間をかけて、利用者・家族等の意向を確認し納得した上で、サービス利用を開始するようにしている
	内容	サービス開始前に、出来るだけ家族等だけではなく、利用者本人にも見学してもらい、開始後の在宅生活をイメージできるようにしている。利用者が住み慣れた家・地域での生活を継続できるように支えるサービスであることから、利用前の在宅での生活を中心に、アセスメントを行い、提供できるサービスを組み立てて、ケアプランを作成している。まずは利用しやすいサービスから利用してみることも勧めている。今、何が一番必要か、利用者本人・家族等の意向も確認したうえで、お互いに納得できるようなケアプランを作成して、サービス開始に繋げている。
3	タイトル	仕事に入る前に、その日の予定や利用者の情報等申し送り事項をグループウェアを利用して、職員が各自の携帯で確認できるようになっている
	内容	コロナ禍以前は、同建物に併設しているグループホームとの一体運営をして、利用者・職員とも交流をしていたが、今年度は、職員はある程度固定している状況になっている。それでも2事業所の情報の共有は続けており、特に夜間は、「宿泊」サービス利用者とグループホーム利用者間の交流はないにしても、職員は協働する場面も考えられ、情報の共有化は重要事項と捉えている。申し送りノートは一体化して、その日の情報は、利用者情報も含め、職員の携帯からいつでもアクセスできるようにしてあり、仕事に入る前に目を通せるようにしている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	「ウイズコロナ」を見据えた地域や外部機関等との連携及び、施設運営が望まれる
	内容	数年来のコロナ禍でもあり、当施設では今年度も、運営推進会議の非対面化やボランティアの受け入れ中止、また外部機関との交流が行えていない等、施設内外問わず、運営にも支障があるようである。高齢者施設である為、やむを得ない面も大いにあるが、今春のコロナウィルス感染症の5類化を見据えて、強みでもあるICTの更なる活用や、同法人運営のグループホームとの連携を今以上に密にする等「コロナ禍でも可能な限り、コロナ前まで出来ていた施設運営」を再開する事を目指した取り組み等が望まれる。
2	タイトル	自己決定を尊重して「自由な生活空間」となるように支援すると謳っているが、主訴を見極める声掛け等傾聴を含めたスキルの向上が望まれる
	内容	基本理念において、まず、利用者の基本的な権利が保護される支援を実践すると謳っている。基本方針でも生活の主体は利用者であり、自己決定を尊重して、一律のルールやスケジュールで管理した運営は行わず、「自由な生活空間」となるように支援するとしている。利用者の気持ちに立って対応すること、自己選択できるような声掛けが利用者の権利を守り、意思を尊重することに繋がる支援であると考えている。それには、気づきの感度をあげること、主訴を見極めるための声掛けの仕方、傾聴等の介護スキルの向上が課題であると捉えている。
3	タイトル	サービスの基本事項や手順等については「心得」という冊子を作成しているが、活用する頻度は低く、ミーティング等での確認で終始している
	内容	事業所で提供しているサービスの基本事項や手順書等マニュアルは、「心得」という冊子にまとめて、書かれているが、実際にサービス提供時に活用されることは少ないのが実情である。職員アンケートでも、リーダー層も含めて、あまり活用していない様子が窺われる。わからないことが起きたときは、「心得」を見るのではなく、職員に聴いたり、話し合いで解決することが多い。言語だけの伝達は、伝わる過程で、変化してしまうことが避けられず、やはり重要なことは、紙ベースでも残しておく必要がある。折角作成した「心得」の活用が望まれる。