



東京都福祉サービス第三者評価

# 評価結果報告書

看護小規模多機能型居宅介護

## 花織こがねい

平成31年2月

評価実施機関

特定非営利活動法人

よこはま地域福祉研究センター



## ◆ 第三者評価実施概要 ◆

---

福祉サービス種別 看護小規模多機能型居宅介護

---

事業所名 株式会社 日本アメニティライフ協会  
花織こがねい

---

事業所住所 〒184-0015 東京都小金井市貫井北町2丁目6-25

---

評価実施期間 平成30年8月13日～平成31年1月25日

---

評価機関 特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター

---

評価者 修了者No.  
H1201050 H1601048 H0701033

---

### 評価手法

#### 【利用者調査／利用者アンケート調査】

- ・利用者に対して、調査票を事業所から直接手渡しするなどし、記入後の回答用紙を評価機関に直接返送してもらった。

#### 【事業評価】

- ・経営層合議による自己評価の実施
  - ・職員個別回答による自己評価の実施（職員個々で記入後、評価機関に直接返送してもらった）
  - ・訪問調査／利用者調査および自己評価の集計・分析に関する説明  
経営層へのヒアリングおよび書類調査の実施
-

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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 法人の企業理念である照一隅を基本にし、すべての方々に不自由のないようにする</li> <li>2) 施設でも自宅にいる気持ちでいられるような雰囲気を作る</li> <li>3) 協調性が持てるよう、お互いさまの気持ちを大切にする</li> <li>4) 「また来たい」と思っただけのように、清潔を保ち、心地良い環境を保つ</li> <li>5) 地域の方が安心できる施設を目指す</li> </ol>
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</p> <p>看護師、介護職が分け隔てなくそれぞれの利用者様の対応ができるようお互いさまの気持ちを持って言葉かけをしていける人。利用者様の思いを感じとり気持ちに合わせた言葉掛けや対応ができる人。すべてにおいて、今現在、必要なことを考えられる人。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>あきらめずに何事にも挑戦していく気持ちを持ってほしい。</p>

調査対象

花織こがねい看護小規模多機能型居宅介護施設の全利用者（総数9人）を対象に調査を実施しました。

調査方法

アンケート方式による調査を実施しました。調査票と返信用封筒を評価機関が準備して事業所から送付し、回答は直接評価機関宛に郵送する方式をとりました。

利用者総数

9

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
9	0	9
4	0	4
44.4	0.0	44.4

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

総合的な満足度では、「大変満足」が25%、「満足」が50%、「どちらともいえない」が25%と満足しているという回答が半数を超えていました。設問別ではコメントは寄せられていませんでしたが、「2.利用者の過ごし方」、「3.生活するうえでの必要な介助」、「5.事業所の整理整頓」、「6.職員の接遇、態度」で「はい」と肯定的な回答割合が100%でした。自由記述でも「大変良く対応していただいています」と好意的な意見が寄せられていますが、「利用者が少ないため職員もそれに見合った人数なので急な利用希望の対応ができないのが残念です」という意見もありました。また、「4.必要な情報提供や助言」、「11.本人、家族の要望」、「12.計画、サービス内容の説明」については半数の方が「どちらともいえない」と回答しています。

## 利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
1. 予定外の利用要求に柔軟な対応がされているか	2	1	0	1
回答割合は「はい」が50%、「どちらともいえない」が25%、非該当と回答した方が25%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
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	4	0	0	0
回答割合は「はい」が100%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				

3. 日常生活に必要な介助を受けているか	4	0	0	0
回答割合は「はい」が100%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
4. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか	2	2	0	0
回答割合は「はい」が50%、「どちらともいえない」が50%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
5. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	4	0	0	0
回答割合は「はい」が100%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	4	0	0	0
回答割合は「はい」が100%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	3	1	0	0
回答割合は「はい」が75%、「どちらともいえない」が25%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	2	1	0	1
回答割合は「はい」が50%、「どちらともいえない」が25%、非該当と回答した方が25%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	0	1	0
回答割合は「はい」が75%、「いいえ」が25%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				

10. 利用者のプライバシーは守られているか	2	0	1	1
回答割合は「はい」が50%、「いいえ」が25%、「非該当」と回答した方が25%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
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	2	2	0	0
回答割合は「はい」が50%、「どちらともいえない」が50%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
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	2	2	0	0
回答割合は「はい」が50%、「どちらともいえない」が50%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	1	0	0
回答割合は「はい」が75%、「どちらともいえない」が25%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
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	1	3	0	0
回答割合は「はい」が25%、「どちらともいえない」が75%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				

## 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(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している	<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>利用希望者や地域の関係機関に向け、積極的に情報発信を行っています</p> <p>法人・事業所のホームページを開設し、法人概要と事業所の機能・特徴を詳しく紹介しています。ホームページには建物外観や内部設備のほか季節の開催行事等を写真付きで掲載し、分かりやすい内容構成に配慮しています。また、大手電話会社が運営するインターネットを活用したローカルリサーチサイトにも掲載し、広く情報発信を行っています。法人理念と施設機能、交通アクセスなどを掲載したパンフレットのほか、看護小規模多機能型居宅介護の概要を紹介した案内資料等を準備し、地域の医療機関や高齢福祉関係機関等に郵送及び配布も行っていきます。</p> <p>事業所の概要とサービス利用に必要な手続きを文書化し、分かりやすく説明しています</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護に関する概要とサービス開始までの流れについて、それぞれ詳細に解説した文書を準備し、随時利用希望者や関係機関の求めに応じて配布と説明を行っています。事業所の概要として、訪問看護及び訪問介護、通所、ショートステイの各サービスについて解説するとともに、看護師の役割や主治医との連携内容も付記しています。また、サービス開始までの流れについても、医師への指示書作成依頼やサービス担当者会議の開催、介護の計画書の作成など、実際のサービス導入に必要な手順をイラスト入りで分かりやすく解説しています。</p> <p>利用希望者の都合に基づき日時調整を実施して、円滑な相談・見学対応を実施しています</p> <p>利用希望者に対する相談や見学対応は施設長が担当し、随時受け付けています。利用に関する相談や事業所内の見学は、原則として9時から18時の間とし、スムーズな案内・説明の対応に配慮してなるべく事前にアポイントを取り先方の都合を聴取し、日時の調整を行っています。利用希望者の状況は、見学受付表や相談受付表等の様式を用い、要介護度や連絡先、担当の居宅介護支援事業所等を聴取するほか、相談に至った経過や事業所の対応に関する感想・要望等もその都度聴取して記録し、サービスの利用時に備えて情報を整理し管理しています。</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(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

利用契約に際し、様々な書類を用いて詳しく説明を行っています

利用希望者との対応の記録は独自様式の「問合わせ票」を用い、電話連絡や見学案内、面談等の実施日時と担当職員、打ち合わせ内容等を記録しています。また、その都度利用希望者から要望・意見を聴取して記載し、職員間で情報共有しています。利用契約の際は重要事項説明書と利用契約書を用いて、事業所の人員配置やサービス内容、協力医療機関、急変時や事故などの緊急時及び非常災害発生時の対応等を詳細に説明しています。緊急時の訪問看護加算や個人情報に関する同意書のほか、主治医との連携についても説明し、必ず同意を得ることとしています。

利用者一人ひとりの生活スタイルを尊重した対応に努めています

利用者の生活状況は見学・相談時に聴取し、相談受付表や問合わせ票に記録して事前の情報整理と把握を行い、職員間の共有化に努めています。また、利用者の起床時間や朝食づくり、洗濯など、利用者の生活リズムや家事の時間に配慮して送迎や通所時間を設定するなど、個々の生活スタイルと自活能力を尊重した、柔軟な対応を行っています。サービスの利用開始後間もない人には、職員がさりげなく寄り添い声掛けを行うほか、利用者同士の相性等を考慮した座席配置や、状態に応じた個別対応の実施など、利用者の状況に合わせて柔軟に対応を行っています。

サービスの終了時は、円滑なサービス変更と支援継続性に配慮した対応を実施しています

入院や施設入所、他の介護サービスへの変更など、当該事業所のサービスを終了する場合は、利用者・家族の同意に基づき、電話連絡や書面での情報提供を随時実施しています。移行先の関係機関からの依頼や必要性に応じて、事業所で作成したアセスメント表やケアプランの写し等を送付するほか、事業所で実施した具体的なケアの内容や留意事項、配慮すべき点など、利用者に関する詳しい状況を電話等で直接説明し、サービス変更の円滑化とともに、利用者の負担・不安感を軽減し、安定した支援が継続的に提供されるよう配慮して対応を行っています。

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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身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(000)
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

<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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

<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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

サブカテゴリー3の講評

**利用者の医療および生活全般の安定化に向け、2種類の介護計画書を作成しています**  
 認知症や身体疾患など医療的配慮を要する利用者が多く、事業所では「看護小規模多機能型介護計画書」と「看護小規模多機能型居宅介護計画書」の2種類の介護計画書を策定し、日々の医療的対応とともに、在宅生活の安定的な継続に向けた医療・介護両面での支援を実施しています。計画作成にあたっては、サービスの利用前・後でアセスメントを実施し、利用者の状態を踏まえて支援課題と具体的なサービス内容を明示しています。計画の見直しは、6か月ごとに定期的実施するほか、利用者の状態や家庭環境の変化等に応じて、随時実施しています。

**利用者の情報は「個人記録」に一元管理し、事業所全体で共有しています**  
 利用者の情報は、「個人記録」ファイルに集約して一元的に管理を行うとともに、職員間で共有し日々の支援に活用しています。個人記録には利用者の基礎情報や利用開始前・後のアセスメント表のほか、相談受付時や見学時の記録も時系列でファイルし、利用者の経過が把握できるようにしています。また、医療機関が発行する診療情報提供書や看護サマリー、訪問看護指示書、薬剤情報提供書等の医療情報も添付して、随時必要な情報が取り出せるようにしています。「個人記録」ファイルは事務室の施錠可能な書庫に保管し、事業所全体で共有しています。

**利用者の情報共有に向けた、更なる取り組みの工夫が期待されます**  
 早番や日勤、夜勤など勤務編成に合わせて1日4回申し送りを実施し、随時口頭で必要な情報の伝達を行っています。また、業務日誌に当日の状況を記載するほか、業務用の連絡ノートを準備して、伝達事項や支援上の留意点、利用者に関する個別の対応を記載し、全体に周知しています。一方で、当日の状況把握は、業務開始前に職員が自主的に確認する仕組みとなっていることから、職員間で情報把握に格差が生じています。今後は業務時間内に確認の時間を設けるなど、全職員が一定の情報を確実に把握するための新たな取り組みが期待されます。

サブカテゴリー5

5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	<b>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</b>	<b>5 / 5</b>
---	--------------------	--------------------------	--------------

<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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、利用者の同意を得ようとしている	<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

サブカテゴリー5の講評

事業所として、利用者の個人情報の適切な取り扱いに向けた取り組みを行っています

個人情報保護マニュアルに基づき、個人情報の適切な収集と使用方法、安全性確保に向けた対応等を定めています。また、年1回定期的に利用者の個人情報及びプライバシー保護に関する内部研修を開催し、事業所としての取り扱いに関する具体的な方針を明示して、職員全体の認識共有に努めています。利用契約を締結する際は「個人情報使用同意書」を用い、個人情報の使用目的と使用期間、使用条件等を明示し、利用者及び代理人、家族代表それぞれの署名・押印欄を設けるとともに、各々に内容説明を実施して必ず同意を得ることとしています。

法人・事業所として、利用者のプライバシーに配慮した対応に努めています

新規入職者に対し法人主催の「導入研修」を通じて個人情報・プライバシーの保護に関する教育・研修を実施するほか、事業所でも独自に内部研修を開催し、定期的な研修機会を確保しています。入浴や排泄の介助にあたっては、利用者の希望に沿って可能な限り同性介助を実施するほか、脱衣や更衣の際も必ず扉を閉めて対応しています。宿泊サービスの利用者に対しては、必ず居室ドアをノックし、了解を得てから入室することとしています。個人名が記載された掲示物や物品は外部から見えないよう、厳重な取り扱いを実施するなど、慎重な対応に努めています。

利用者の生活習慣や希望を尊重し、個々のペースで自由に過ごせる環境を設定しています

基本方針の一つに「施設でも自宅にいる気持ちでいられるような雰囲気を作る」ことを掲げ、清潔で心地よい環境の確保と利用者の個性を大切にされた関わりに努めています。事前に利用者から自宅での過ごし方や生活習慣等を聴取するとともに、家族意見も反映して個々のこだわりや価値観を尊重しています。プログラムを優先せず、TVや新聞など利用者の希望で自由に過ごせるようにするほか、利用者のペースで午睡もとれるようにしています。また、可能な利用者には洗濯物をたたんでもらうなど、利用者の機能維持・向上のための関わりも行っていきます。

サブカテゴリー6

6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	3/5
---	-----------	-------------------	-----

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	
<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 type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-6の講評

各種マニュアルのほか看護師向けのマニュアルを整備し、業務の標準化に努めています

利用者支援に関するマニュアルのほか、緊急時や事故対応、防災等の各種業務マニュアルを整備し、業務が確実かつ円滑に実施されるよう各々の内容や手順を明確化しています。職員の基本姿勢や接遇対応、記録の作成方法、一日のタイムスケジュール等についても文書化し、業務場面を通じて口頭伝達して全体周知に努めています。また、医療型事業所である特性を踏まえ、看護師の業務に特化したマニュアルを策定し、医療対応の手順や利用者の状態把握のための確認項目、医師との連携など詳細をまとめ、全体の業務水準の標準化と認識共有に努めています。

職員の業務状況や意見等に基づき、随時業務手順の見直しを実施しています

事業所では、通所・宿泊・訪問の3事業の実施にあたり、利用者の安全性確保と確実な業務遂行に向けた工夫を行っています。宿泊・通所・訪問それぞれの業務マニュアルをまとめ、デイルーム内の職員専用スペースに配置するとともに、介護職員専用として、食事提供や送迎など利用者の支援場面ごとに必要な業務手順・内容を記載した業務一覧表や、時間ごとの対応手順を明確化したタイムスケジュール表を整備しています。各々の一覧表には支援実施上の留意点を明記するとともに、業務状況や看護師の意見等を反映し、開設以降複数回の見直しを行っています。

さらなる業務標準化推進に向け、職員の理解・浸透を図る取り組みが期待されます

各種業務マニュアルは施設長が作成と管理を担当し、日々の業務状況や職員からの意見提案等に応じて随時改訂・見直しを実施していますが、見直しのための明確な基準や、定期的な実施時期は定められていません。また、利用者支援の記録においても、ケアプランの内容に基づく介護・支援を記録する欄を設けるなど、様式を工夫していますが、記載が不十分な状況も確認されています。今後さらなる業務標準化と職員の資質向上推進に向け、マニュアル見直しのルール化とともに、職員に対する業務手順の十分な浸透を図るための取り組みに期待します。

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サブカテゴリー4		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	26/30
1 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		評点(○○○○●)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
<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 type="radio"/> 非該当	
<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 type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目1の講評			
<p>介護記録のファイルに計画書を添付し、計画に沿った支援を実施しています</p> <p>それぞれの利用者の状況と希望する支援の形を看護小規模多機能型居宅介護計画書として作成しています。介護記録のファイルに計画書を添付して、職員が記録しながら計画に沿った支援を実践しているかを確認できるようにしています。また、アセスメントを個人別記録ファイルに綴じ込み、利用者一人ひとりの状況を把握しています。日々の利用者の状況は、毎朝の申し送りや連絡ノートで共有し、職員は支援に入る前に必ず閲覧しています。介護記録にある計画の実施状況のチェックの徹底は今後の課題となっています。</p> <p>利用者の状況に応じて、通所・訪問・宿泊サービスを柔軟に組み合わせています</p> <p>利用者の意思を尊重し、活動に誘う時には「一緒にやってみませんか」と問いかけるようにしています。利用者が参加に否定的な場合は、職員と一緒に他の作業をしながら、自発的に活動に加わりたくなるよう働きかけています。通所日の変更等は利用者の状況を見て調整しています。予定外の宿泊の利用要請に対しては、人員を調整し対応するほか、早朝の受け入れは家族送迎や前日からの宿泊利用等で対応しています。サービスの利用がない時の電話確認等は行っていませんが、安否確認の必要がある利用者に対しては訪問介護を計画に組み込んでいます。</p> <p>緊急時や利用者の状況に応じて、主治医や関係機関に相談し、対応しています</p> <p>主治医からの訪問看護指示書の内容に沿って看護小規模多機能型居宅介護計画書を作成し、利用者の在宅生活が安定的に維持・継続できるよう、様々なサービスを設定・導入して支援を行っています。サービスの実施状況と病状経過等は、看護小規模多機能型居宅介護報告書を毎月看護師が作成し、報告を行っています。また、利用者の状態変化や緊急時など、必要な際には主治医や関係機関と連携して随時対応を行っています。医療機関との連絡は看護師を中心に実施するほか、行政や地域の関係機関等との連携は施設長やケアマネージャーが担当し実施しています。</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(○○○○)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状況に応じて、食事時間が楽しくなるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状況に応じて、入浴方法を検討し介助を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助をしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の心身の状況、家族の状況に配慮して、送迎方法を検討し対応している	<input type="radio"/> 非該当	

評価項目2の講評

利用者の食の好みを把握し、楽しくおいしい食事を提供しています

外部業者による配食サービスを活用し、職員が都度調理して彩りのある温かい食事を提供しています。現在、内科疾患等で食事制限を要する利用者はいませんが、必要時には個別に対応するほか、アレルギーや偏食がある利用者に対しても、予備の食材を用い好みに合わせて提供するなど、個々の状況に応じた対応も実施しています。クリスマスや誕生日などの行事食のほか、天ぷらパーティや出張調理によるイタリアンパーティ、敬老会の外食など、食を楽しむ機会を複数設けるとともに、利用者が調理を行う機会として、毎週「おやつレク」を開催しています。

利用者一人ひとりの状況に合わせた方法を検討し、入浴支援をしています

入浴は、家庭的な個浴がゆったりと楽しめるようにしています。アセスメントで利用者の状況を把握し、声かけや見守り、洗体・洗髪、介助など、一人ひとりに合わせた方法で支援しています。機械浴の設備もあり、全介助の利用者も入浴できるようにしています。入浴を拒否する利用者に対しては、人を変えたり声かけを工夫するなどしています。同性介助の希望にも応じています。排泄は、利用者一人ひとりにあわせ、見守りや定時の声かけ、誘導、介助などの支援をしています。入浴や排泄の様子は個人介護記録に記載し、職員間で共有しています。

一人ひとりの利用者の状況に応じて、個別に送迎をしています

利用者の送迎は、家族の希望や本人の状況に応じて個別に時間を設定し柔軟に対応しています。送迎は8時から19時までとしています。事前に予定を把握している場合は早朝や19時以降の送迎も行っています。急な利用の要請に対しては、人員を確保した上で対応を実施することとし、難しい場合は家族に送迎を依頼することとしています。単身世帯の利用者が多く、事故防止の観点から原則として個別対応を実施していますが、家族の受け渡しがある場合は複数の利用者の送迎を行うなど、安全性にも十分配慮しています。運行状況は日誌に記載しています。

3 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

評点(○○○●)

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. 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
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. 終末期の生活を支える支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

通所と訪問看護、合わせて2名の看護師が常駐し、利用者の健康管理を行っています

通所と訪問看護各々に1名ずつ看護師を配置し、利用者の健康管理をしています。毎日バイタルチェックを実施するほか、利用者との会話や表情、行動などから心理面や健康状態を観察し、状態把握とタイムリーな対応に配慮しています。個別の介護記録に水分や食事の摂取量、排泄状況等を記載し、事業所全体で利用者の状況把握が可能となるよう努めています。また、看護師がリハビリを担当し、医師の指示に基づき歩行訓練や筋力アップ体操など下肢筋力強化のための機能訓練を実施するなど、利用者の心身機能の維持・改善に向けた様々な支援を行っています。

安定した在宅生活が継続できるよう、身体の機能の維持及び活性化に向け支援しています

利用者ができることは自分でやれるよう、見守りの姿勢を大切にしています。洗濯物たたみや食器拭きなど、一人ひとりの利用者ができることを見つけ、手伝いを依頼し、日常生活の維持ができるよう支援しています。また、身体の機能維持に向けて、毎朝の体操や食事前の口腔体操などを積極的に取り入れています。階段の昇降や歩行、低いソファから立ち上がるなど、日常の中で身体を動かすことで、自宅での生活を継続できるようにしています。レクリエーションでもボール投げ、ボール蹴りなど、皆で楽しみながら身体を動かせるようにしています。

急変時など、利用者の体調変化に対応する体制を整えています

日中は看護師が常駐し、利用者の状態変化に応じて随時対応を行うとともに、夜間はオンコール体制を整備し緊急時への備えを行っています。必要な場合は、主治医に対し随時連絡して対応の指示を得るようにしているほか、利用者の容体に応じて家族に意向確認を行い、救急搬送等の対応を実施しています。なお、主治医との連携は医療機関ごとの診療時間の範囲に限られることから、事業所として、医師とのさらなる連携体制の強化を課題として捉えています。終末期のケアはこれまでに実施事例はありませんが、今後必要性に応じて対応する予定となっています。

4 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		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

主治医の訪問看護指示書に基づき、看護師が必要な医療対応を実施しています

看護師2名を配置し、訪問看護計画書を作成して医療的対応が必要な利用者の受け入れを行っています。受け入れ可能な対象は胃ろうや経管栄養、ストマ、バルンカテーテル留置、IVH(中心静脈栄養)など、様々なケースの受け入れを積極的に推進しています。利用者の経過は訪問看護報告書に記載して毎月主治医に送付し、報告を行っています。利用者の状況報告や検査結果・処方内容等の問い合わせは、原則家族から主治医に連絡・確認することとしていますが、緊急時等は直接連絡し対応指示を得るなど、状況に応じて柔軟な対応を実施しています。

服薬管理の体制整備を図り、薬に関する事故の発生防止に努めています

服薬マニュアルを整備し、服薬管理体制を整備しています。利用者ごとの連絡帳を活用し、家族等に服薬状況を報告して確実な服薬がなされるよう意識疎通を図っています。利用者ごとの薬剤情報提供書やお薬手帳の写しをファイルに綴り、随時内容を確認しながら、看護師が個別の薬ケースに配薬し管理しています。与薬時は職員2名でダブルチェックを行うとともに、嚥下を見届けるなど確実な服薬支援に努めています。また、服用後の空袋で間違いがないか再度確認を行っています。利用者が単身世帯の場合は、自宅訪問の際に服薬状況の確認も行っています。

感染症対策や医療廃棄物の取り扱い等は看護師が対応し、感染防止に努めています

感染防止に配慮し、カテーテルや注射針などの医療廃棄物の取り扱いに関するマニュアルを整備しています。医療廃棄物の処理方法は事前に主治医に確認し、指示に沿って必ず看護師が対応し、確実な回収と管理の徹底に努めています。また、家庭での医療廃棄物の処理方法についても、状況に応じて看護師が取り扱いに関する説明と助言・指導を実施しています。インフルエンザやウイルス性胃腸炎など感染性疾患の感染防止及び発生時の対応については、マニュアルに基づき職員会議等で周知するとともに、看護師が必要な研修・指導を実施しています。

5 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		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持ちながら生活することができるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動ができるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

利用者同士の間人関係を把握し、テーブル席や通所日の調整をしています

利用者間の人間関係を把握し、一人ひとりの利用者が心地よく過ごせるように工夫しています。気の合いそうな人たちでテーブル席を一緒にするなど、利用者の様子を見ながらテーブル席の変更や通所日の調整をしています。職員は利用者の様子を見守り、落ち着かない時には、併設のグループホームの玄関ロビーと一緒に過ごしたり、個々の好みに応じた他の活動に誘うなど、個別に対応しています。宿泊の部屋は、定期的な利用者が決まっていることもあり、現在は利用者ごとに固定し、安心して過ごせるようにしています。

行事やレクリエーションを工夫し、利用者が楽しめるようにしています

月1回は、季節の花見、ドライブなどの外出行事、夏祭り、クリスマス会、誕生日会、敬老の日の外食会などの行事を実施しています。毎日のレクリエーションは、担当者が利用者の言葉や関心などを基に計画を立て、実施しています。プログラムの内容は、風船バレーや下半身ストレッチなどの身体を動かすもの、カレンダー作りや折り紙などの制作、坊主めぐりやじゃんけんゲームなどのゲーム、脳トレ、歌など、多彩なものになっています。また、毎週の「おやつレク」では、あんみつや蒸しパン、かき氷などを利用者が自分で作り、食べています。

「花織」の名前の通りたくさんのお花が飾られていて、利用者の楽しみとなっています

デイルームの窓は大きくて陽光を十分に取り入れることができます。庭には季節のお花が植えられ、自然を身近に感じることができます。気候が良い季節には庭にテーブルを出してお茶を楽しんでいます。また、苗の植え付けや種まきを利用者も一緒におこなうこともあります。デイルームにもたくさんのお花が飾られていて、お花が好きな利用者に話題を提供しています。壁には、行事の写真や利用者が作った作品も飾られています。デイルーム、宿泊室ともに清掃が行き届き清潔に保たれています。また、床には物を置かないようにするなど、安全性にも配慮しています。

6 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6の講評

利用者の心身の状況にあわせ、生活支援や福祉用具のアドバイスなどを行っています

自宅に訪問しておこなう訪問サービスは、利用者の希望に応じて実施しています。また、片付けなどの環境整備やデイサービスに出かけるための準備、戸締まりの確認などを利用者の心身の状況に応じて実施し、利用者が在宅での生活を維持していけるように支援しています。そのほか居室のバリアフリー化へ向けた整備や介護ベッドなどのレンタル、歩行器などの福祉用具の利用に向けたアドバイスも実施しています。

金銭の預かりはせず、買い物を代行する場合は立て替え払いとしています

原則として、合鍵や金銭は施設で預からないこととしています。しかし家族の事情によっては、合鍵の預かりをする場合もあります。その際には、鍵の保管に関する文書を交わし、施設保管しています。金銭管理については、施設管理をしないことを徹底して、日用品などの買い物代行をする場合には、代金を立て替えています。金銭の立て替えについては明細書の一覧表を添付して毎月請求しています。

倫理規程に「自己決定の尊重」を明記し、会議や研修で職員に周知しています

「利用者様の思いを感じ取り気持ちに合わせた言葉掛けや対応ができる人」を求める職員像として掲げ、倫理規程にも「自己決定の尊重」を明記しています。施設長は、主体は利用者であり、様々な場面で利用者が自己決定できる援助をしていくよう、会議や研修などで職員に周知しています。また、言葉遣いなどで気になる場面があった時には、個別に指導やアドバイスをし、徹底を図っています。



7 評価項目7 事業所と家族との交流・連携を図っている		評点(○○○●)
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や医療処置について助言・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、方針を共有している	○非該当

評価項目7の講評

連絡ノートや電話連絡、送迎時の口頭説明等を通じて、家族と密に情報交換しています  
 家族とは、重要な内容に関する情報交換を連絡ノートを用いておこなっています。送迎時に家族がいる人とは、口頭でも情報交換しています。家族の事情にあわせて、利用時間や利用日数の変更などの要望がある場合には、できるだけ対応するようにしています。利用者の病状や特性などによっては、電話でも連絡することがあります。

利用者の予後について家族が見通しを持てるよう、予測されるリスク等を説明しています

利用者のほぼ全員が何らかの医療対応を要する状況となっていることから、家族の心情に配慮し、利用者の健康や予後に関する相談にも随時対応しています。家族から寄せられる相談は、利用者の病状や心理的变化、介護方法に関すること等が多く、事業所から利用者の様子を伝えるとともに、予後の状態や想定されるリスク等についても説明し、家族が先の見通しを立てることが出来るよう支援しています。家族が受診について誘うことが困難な場合に医療機関への送迎を実施するなど柔軟に対応し、安定した在宅生活を維持・継続できるよう支援しています。

看取りケアの実施に向け、体制整備の充実化が課題となっています

事業所として終末期の看取りケアを実施する方針を持っており、利用者・家族等に対し、サービスの開始時に看取りケアに関する説明を実施しています。ケアの実施にあたっては、家族の協力・連携が必要不可欠であることや、主治医や家族等と綿密に協議して支援方針を決定していくことなどを説明しています。なお、これまでに看取りケアを実施した事例や、実施が想定されるケースはありませんでした。事業所の訪問看護サービスが9時から18時までであり、24時間対応が必要なケースが生じた場合、家族と相談の上対応していく予定です。

8 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		評点(○○●)
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8の講評

#### 利用者は、行事や散歩、買い物などで、地域に出かけています

地域の認知症カフェや消費生活相談員の案内、小金井市の広報などを玄関に置き、利用者に情報提供しています。職員は、新聞の折り込み広告から地域のイベントなどの情報を得、利用者に紹介しています。利用者の意向を確認し、一緒に近くの大学祭の見学に出かけたなどの事例があります。また、近隣の散歩に出かけたり、近くのスーパーに皆で食べるものを買に行くなどしています。外出行事として、春には近隣の公園の花見、秋には小金井公園のコスモス祭や武蔵国分寺公園の秋の草花探訪に出かけています。

#### 小金井市や地域包括支援センターから地域の情報を得ています

2か月に1回、併設するグループホームと合同で開催する運営推進会議には、小金井市介護福祉課、にし地域包括支援センター、家族などが参加し、運営状況を報告し、意見交換しています。また、地域包括支援センターから、ボランティアなどの地域の情報を得ています。施設長は、小金井市認知症を考える会、小金井市認知症連携の会、小金井市事業連絡会などの各種会議に参加し、看護小規模多機能型居宅介護について地域での認知度向上に取り組んでいます。

#### 利用者と地域住民との日常的な交流は今後の課題となっています

利用者が散歩や外出行事で地域と触れ合う機会がありますが、利用者が地域住民と交流する機会は少なく、事業所としても課題ととらえています。夏祭り、健康祭り(健康器具を紹介するイベント)などの時にはチラシを事業所の外に掲示し地域に呼びかけましたが、来た人はほとんどいませんでした。検討中のボランティアの導入や、地域の催し物への駐車場の提供などを実現し、利用者が地域住民と交流する機会を作っていくことが期待されます。

## Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	7/9
1 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当	
2 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、認識を共有し、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当	
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇●●)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
<p>苦情解決制度を整備し、利用者や家族の意見や要望に対応しています</p> <p>苦情相談窓口を設置し、重要事項説明書に明記するとともに、玄関およびデイルームに掲示し、利用者、家族に周知しています。また、外部の機関として、東京都国民健康保険団体連合会、小金井市介護福祉課の窓口も紹介しています。苦情ボックスを設置するとともに、利用者に対しては、日々の会話から意向や満足度を把握しています。家族に対しては、送迎時の会話や電話、運営推進会議などで聞いています。家族からの要望で職員の顔写真を掲示したり、買い物への外出を増やしたなどの事例があります。</p> <p>虐待防止や身体拘束についての研修を通し、職員の意識の向上に努めています</p> <p>虐待の定義や対応などが記載された虐待防止マニュアルがあり、入職時の研修や事業所内研修で周知するとともに、折りに触れて会議で取り上げ、確認しています。施設長は、日々の支援の様子を見て回り、言葉遣いなどで気になる事例があったときには、個別にアドバイスや指導をしています。また、身体拘束についての研修で職員に周知していて、安全面などで対応に悩んだときには施設長に相談する体制ができています。</p> <p>事業継続計画(BCP)の作成と事故・ヒヤリハットの明確化・分析は今後の課題です</p> <p>事故防止、感染症対策、非常災害時などのマニュアルを整備し、園内研修で読み合わせをおこなっています。また、避難訓練を年2回、風水害想定訓練を年1回、利用者と共に実施していますが、事業継続計画(BCP)の作成は今後の課題となっています。事故やヒヤリハットについては、報告書に記載するとともに職員会議で取り上げ、職員への意識付けを図っていますが、ヒヤリハットが事故報告書に記載されている事例もあります。今後は、事故とヒヤリハットの区別を明確化するとともに、要因を分析し、再発防止に向けて活用していくことが期待されます。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
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①	看護小規模多機能型居宅介護への地域の理解を深めるため、積極的に取り組んでいます	
内容①	施設長は、小金井市認知症を考える会、小金井市認知症連携の会、小金井市事業連絡会などの会議に参加して、看護小規模多機能型居宅介護について話をしています。また、地域の認知症カフェを運営するNPO法人の取材を受け、法人の発行する新聞にサービス内容などが掲載されたり、小金井市の介護フェアみらいフェスにパネル掲示をしたり、インターネットのタウンページに掲載するなど、積極的に地域に発信しています。その他、地域のクリニックを周り、独自のパンフレットを配布して説明するなど、施設についての地域の理解を深めるよう努めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている
タイトル②	利用者の状況に合わせ、通所・訪問・宿泊のサービスを柔軟に組み合わせ支援しています	
内容②	事前に利用者から自宅での過ごし方や生活習慣等を聴取するとともに、家族の意見も反映して個々のこだわりや価値観を尊重した支援を実施しています。朝起きるのが遅い利用者、夕食も食べてから寝るために帰る利用者、夕方家でくつろぎたい利用者など、個々の生活パターンや要望、家族の事情に合わせて通所の利用時間を決めています。急な泊まりの要請や早朝の受け入れ、時間外の送りに、職員の調整がつけば応じています。このように3つのサービスを柔軟に組み合わせることで、利用者の在宅生活が安定的に維持・継続できるよう支援しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	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
タイトル③	看護・介護が連携し、心身機能の維持・回復に向けた様々なリハビリを実施しています	
内容③	身体機能維持に向け、毎朝の体操や食事前の口腔体操などを積極的に取り入れるとともに、階段の昇降や歩行、ソファからの立ち上がりなど、生活リハビリの実施を通じて在宅生活が継続できるような支援を行っています。ボールを使った運動レクリエーション等を行い、楽しみながら身体を動かす関わりに努めています。個別の機能訓練については、医師の指示のもと、看護師が筋力アップ体操やスクワット、歩行訓練など下半身の維持に向けた機能訓練を実施しています。歩くのが難しかった利用者が自力で家の中を歩けるまで回復した事例も確認されています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	看護小規模多機能型の特性を活かし、医療対応が必要な利用者の受け入れを積極的に推進しています
	内容	看護小規模多機能型事業所の専門性を活かし、主治医や高齢者福祉の関係機関、家族等と連携して医療対応が必要な利用者を積極的に受け入れています。胃ろうや経管栄養、ストマ・バルーンカテーテル留置、喀痰吸引のほか、IVH(中心静脈栄養)、インスリン注射、在宅酸素療法など、医療対応を要する様々なケースの受け入れを行っています。看護師を2名配置し、通所・訪問看護各々で医療対応が可能となるよう準備するとともに、事前のアセスメントや主治医からの訪問看護指示書を通じて状態を把握し、状況に応じた柔軟な対応を実施しています。
2	タイトル	食のイベントや手作りおやつなど、利用者が食を楽しめるように工夫しています
	内容	彩りのある温かい食事を提供し、利用者が食を楽しめるようにしています。昼・夕食は外部業者による配食サービスを活用し、職員が利用者の好みにあわせて手作りして、苦手な食材がある利用者には、冷蔵庫に買い置きしてある他の食材を提供するなど、個々に好みに応じた対応もしています。クリスマスや誕生会などの行事食のほか、天ぷらパーティや出張調理によるイタリアンパーティ、敬老会の外食など、様々な楽しい食のイベントがあります。また、毎週「おやつレク」を実施し、あんみつや蒸しパン、かき氷などを利用者が自分で作り、食べています。
3	タイトル	詳細なアセスメントに基づいて居宅介護計画書を作成し、利用者の在宅生活の維持・向上を目指した支援を実施しています
	内容	サービス導入に際し、事前に主治医や関係機関から情報聴取を行うほか、詳細なアセスメントを実施して、生活歴や身体機能、心理面を含む健康状態など様々な視点からの状況把握を行っています。また、相談や見学、利用契約など様々な場面で利用者・家族から意見や要望等を聴取し、支援内容への反映に努めています。事業所のケアマネージャーが居宅サービス計画書と看護小規模居宅介護計画書を作成し、生活全般の支援と同時に医療対応やリハビリ等の個別ケアの内容を明示して、安定した在宅生活の維持・継続に向けた総合的なプランを明確化しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員間の確実な情報伝達と共有化に向けた、新たな取り組みの工夫が期待されます
	内容	事業所では、情報共有と支援の一貫性確保に向け、日常業務と利用者支援で連絡ノートを準備し、随時回覧して共有化を図るほか、勤務交代の都度申し送りを実施し、確実な情報伝達に努めています。また、職員に対しても業務開始前に連絡ノート等を確認し、状況把握の上で業務に臨むよう説明し実践を促していますが、認識の差などから職員ごとの情報把握・理解に格差が生じており、職員の自己評価でも職員間の情報共有を課題とする意見が散見されています。情報伝達の実施方法や時間設定の見直しなど、今後の新たな情報共有化に向けた工夫が期待されます。
2	タイトル	事故・ヒヤリハット事例をサービス種別ごと・発生起因ごとに分類し、分析・統計を行う取り組みが期待されます
	内容	事故・ヒヤリハット事例は発生状況と要因分析、防止策等を報告書に記載してファイルし、全体共有を図っていますが、通所・宿泊・訪問のサービスごとの分類はなされていません。また、収集した事例も、サービス提供時の発生事例など事業所・職員の対応に起因するケースだけでなく、自宅内で倒れていた利用者を職員が発見したケースなど、発生要因が事業所に起因しない事例も混在しています。今後は、サービス種別ごとに分析・統計を行うとともに、発生の起因別に事例を考察するなど、事故・ヒヤリハット事例の分類方法を見直す取り組みが期待されます。
3	タイトル	職員全体の資質向上を図るための教育・研修体制のあり方の見直しが望まれます
	内容	非常勤職員が多く、専門知識・技術の習得をはじめ、確実な業務遂行のための職員教育が喫緊の課題となっています。マニュアルを多数準備し活用を促していますが、職員により実施状況に差異もあり、今後は業務チェックシートの活用など、さらなる標準化と確実な遂行のための工夫が望まれます。また、内部研修の参加率が低い反面、職員の自己評価では研修受講を望む意見も散見されており、関連施設との交流研修やランチオンミーティングの開催等、参加しやすい機会の設定と実務者同士の交流促進、研修体制の見直しなど、新たな取り組みが期待されます。





---

## 福祉サービス第三者評価 評価機関

特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター

〒231-0013 横浜市中区住吉町二丁目 17 番地 金井ビル 201 号室

TEL : 045-228-9117 FAX : 045-228-9118

URL : [www.yresearch-center.jp/](http://www.yresearch-center.jp/) E-mail : [top@yresearch-center.jp](mailto:top@yresearch-center.jp)



かながわ福祉サービス第三者評価認証機関 第 26 号

横浜市福祉サービス第三者評価指定機関 第 17 号

川崎市福祉サービス第三者評価認証機関 第 14 号

横浜市指定管理者第三者評価機関 認定番号 25-01

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関 認証番号 機構15-232

全国社会福祉協議会社会的養護関係施設第三者評価機関 2510-002-02

---