

## 令和 5 年度サービス評価



事業所番号 2792000107  
住所 大阪市住吉区長居西 3-3-16  
事業所名 みとう多機能ホーム  
担当者 三次 文香

## 小規模多機能型居宅介護「サービス評価」 総括表

|      |                  |  |  |  |  |
|------|------------------|--|--|--|--|
| 法人名  | みとうメディカル株式会社     |  |  |  |  |
| 代表者  | 倉岡 多             |  |  |  |  |
| 事業所名 | みとう多機能ホーム        |  |  |  |  |
| 管理者  | 三次 文香            |  |  |  |  |
| 実施日  | 令和 5 年 12 月 18 日 |  |  |  |  |
| 報告日  | 令和 6 年 2 月 19 日  |  |  |  |  |

|           |   |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 法人・事業所の特徴 | みとうメディカルグループでは、薬局事業、介護事業、スクール事業、保育事業を展開し、地域のお客様のご期待におこたえし、頼っていただけたことで成長してまいりました。「お客様が抱える日常生活への不安を少しでも解消したい」そういった思いで、みとうメディカルグループ従業員一同、皆様へのサービスにあたっています。ちょっとしたことでも頼られる存在であることが強みだと考えています。みとう多機能ホームでは今まで暮らしてきた地域での生活が継続できるように、その人らしく生活ができるように柔軟で寄り添うケアを実施しています。 |  |  |  |  |  |  |  |
|           |   |  |  |  |  |  |  |  |

| 実施日の出席者 | 大阪市職員 | 地域包括支援センター職員 | 町内会役員 | 民生委員 | 利用者家族 | その他 | 事業所職員 | 合計  |
|---------|-------|--------------|-------|------|-------|-----|-------|-----|
|         | 0 人   | 1 人          | 1 人   | 0 人  | 0 人   | 2 人 | 2 人   | 6 人 |

| 前回の目標  | 取組み内容   |
|--|---|
| コロナ禍ではあるが、感染対策を取りながら時期を見て以前のように外食や外出のイベントを実施していく。(3~11月頃)  | 感染者が少ない時期に少人数で回数を分けて外出や外食の機会を作っていく。<br>取り組み結果：6月に近隣の飲食店へ約3年ぶりに利用者様10数名とスタッフで外食レクを実施する。  |
| 利用者様が住んでいる地域ごとのイベントを把握し、利用者様と地域を繋げられるように働きかける。             | イベントの開催は前年に比べれば行われている為、情報を把握し参加できる範囲で利用者様と相談し参加を試みる。<br>取り組み結果：敬老会を行われているため参加予定されていたが直前にキャンセルとなり記念贈呈品を代わりにお届けした。  |
| スタッフだけでなく利用者様も一緒に地域の防災訓練（11月頃）に参加する。                       | 少人数で参加に協力的な利用者様と一緒に参加する事で防災意識を高める<br>取り組み結果：地域の防災訓練にもお声かけ頂いたが結果的に参加することが出来なかった。   |
| 毎月全利用者様の体重測定を実施し、増減の有無を確認し、それをもとに主治医や家族様と情報共有し体調管理に努める     | 通いの方は測定できているが、訪問のみの方が測れていない時もあったので全利用者様を対象に毎月日程を決めて実施する。前月と比べて大幅に変化が有る際は主治医や家族様に相談する。<br>取り組み結果：昨年と比べ訪問時に体重計の無い自宅には訪問時に持参して測定する等、一年を通してスタッフ一人ひとりが体重を気にするようになってきた。 |
| 今回の目標  | 取組み内容(予定)   |
| 地域行事の情報を集めて、感染対策に気を付けながら外出の機会を増やす。                         | コロナ禍でここ数年は行事が止まっていましたが5類になった事で地域行事も再開し始めている為、現登録の利用者様でも参加出来そうな内容のイベントから参加出来る機会を作っていく。   |
| 新規相談時、管理者や介護支援専門員がこれまで主となり対応していたが介護スタッフも同行する機会を作り業務の幅を広げる。 | 新規相談から利用開始になるまでの流れを介護スタッフとも実践する事で利用者様に対してのサービス計画を考える機会を増やしていく。  |
| 運営推進会議にスタッフも参加出来る様、調整する。                                   | 特定のスタッフしか参加出来ていなかったため、会議に参加して運営推進会議のメンバーの方々とも顔なじみの関係構築を行う。  |
| 内部研修の参加だけでなく外部研修への参加機会を増やしていく。                             | 外部研修へ行く事で内部研修とはまた違う視点で学んだことを事業所へフィードバックしていく。  |

| 【設問の評価について】 |       |
|-------------|-------|
| ○           | はい    |
| ×           | いいえ   |
| △           | わからない |

【地域かかわりシート評価結果】

|         |    | 設問   | 評価 | 意見等  |
|---------|----|--|----|--|
| 自己評価の確認 | 1  | 事業所自己評価は、スタッフの意見を反映し実施されているか。  | ○  | 出来ています。  |
|         | 2  | 前回の改善目標に対して、具体的な取組みが行われていたか。   | ○  | 全てではないがおおむね出来ています。                               |
|         | 3  | 今回の自己評価に対する改善目標が1つ以上立てられているか。<br>(改善目標の内容について事業所から説明があったか。また、改善目標がない場合は自己評価内容と比べてそれが妥当であるか。) | ○  | 出来ています。  |
| 事業所の様子  | 4  | 事業所内や周囲の環境は清潔な状態が保たれているか。<br>(不快な臭い等はないか)  | ○  | 整理整頓が行き届いています。                                   |
|         | 5  | 事業所内は居心地のよい空間になるよう工夫されているか。<br>(明るさ、装飾、生活音等に配慮がされているか。)                                      | ○  |  |
|         | 6  | 事業所は訪問しやすい雰囲気になっているか。<br>(外観的工夫、内部での応対等が適切であるか。)   | ○  |  |
| 連携・共同   | 7  | 運営推進会議では、事業所の取組みが解りやすく説明されているか。<br>(資料等はわかりやすいものになっているか。)                                    | ○  | イベントの内容も別紙で説明されており、わかりやすい。                       |
|         | 8  | 運営推進会議で出た意見等を改善につなげているか。   | ○  | 出来ています。  |
|         | 9  | 事業所は、地域の防災訓練に参加・参画しているか。   | △  | 参加の声掛けはされていたが参加出来なかった。                           |
|         | 10 | 事業所のスタッフ及び利用者は、地域の行事やイベントに参加しているか。または、参加状況について報告等を受けたことがあるか。                                 | ○  | コロナ禍がまだ少し有り、参加に対しては慎重にならっていると思うが歳末夜警には参加されていました。 |
|         | 11 | 利用者以外のご近所の心配な方に、事業所は関わっているか。   | ○  |  |
|         | 12 | 事業所に対する意見や要望等を伝えやすい関係が構築されているか。  | ○  | 顔の見える関係性になっている為、声はかけやすいです。                       |

【その他意見等】

- ・地域関係者との関係を丁寧にとられていると思います。運営推進会議でも地域の方が積極的に声をかけられ、良い会議運営をされています。
- ・今回は初めてのサービス評価への参加で分からぬ事もあり、上手く回答出来ていません。

## 事業所自己評価シート

|      |           |
|------|-----------|
| 作成日  | 令和5年10月9日 |
| 事業所名 | みとう多機能ホーム |

| 評価者の区分                    |     |
|---------------------------|-----|
| ① 管理者                     | 1人  |
| ② 当該事業所での実務経験年数が1年以上のスタッフ | 10人 |
| ③ 当該事業所での実務経験年数が1年未満のスタッフ | 1人  |
| 合計人数                      | 12人 |

【設問の評価について】

- A : よくできている
- B : なんとかできている
- C : あまりできていない
- D : ほとんどできていない

【設問の回答について】

番号に色が付いている設問について、評価者の区分が③に該当するスタッフは回答対象外となっています。

| 前回の目標 | 設問                         | 事業所評価 |   |   |   |   | 評価の理由（できている点、できていない点等）   |  |
|-------|----------------------------|-------|---|---|---|---|--|--|
|       |                            | 回答状況  |   |   |   |   |  |  |
|       |                            |       | A | B | C | D |  |  |
|       | ① 前回の課題について取り組み、目標を達成できたか。 | ①     | 7 | 4 |   |   | ・入社して二か月目の為取り組み自体ができていない<br>・体重測定が抜けている所7があったがすぐに対応した<br>・いつも取り組もうとしているが思う様に行かない時がある |  |
|       |                            | ②     |   |   |   | 1 |  |  |
|       |                            | ③     |   |   |   |   |  |  |

| 設問    |   | 事業所評価                                |   |   |   | 評価の理由（できている点、できていない点等） |   |
|-------|---|--------------------------------------|---|---|---|------------------------|---|
|       |   | 回答状況                                 |   |   |   |                        |   |
|       |   | A                                    | B | C | D |                        |   |
| 生活の支援 | 2 | 利用者情報や日々の様子について、ミーティング等を通じて共有できているか。 | ① | 7 | 4 |                        | ・ミーティングなどは出席出来ていないがlineなどで情報共有している<br>・積極的に参加している<br>・調理スタッフのミーティングには参加している |
|       | 3 |                                      | ② | 1 |   |                        | ・変化がある時聞き落とし見落としがある<br>・話を傾聴し要望の把握に努めている                                    |
|       | 4 |                                      | ③ |   |   |                        | ・基本に基づいて行っている   |
|       | 5 | 利用者や家族等との円滑な関係作りができているか。             | ① | 7 | 2 | 2                      | ・家族様とよくお話をしている  |
|       | 6 |                                      | ② | 1 |   |                        | ・モニタリングを見るようにしている<br>・取り組もうとしている<br>・ケアプランは意識出来ていない                         |
|       | 7 |                                      | ③ |   |   |                        | ・訪問にて出来ている  |
|       | 8 | 利用者の状況に合わせた食事や入浴、排泄等の介護ができているか。      | ① | 5 | 3 | 2                      | ・ニーズに合わせて出来ている  |
|       | 9 |                                      | ② | 1 |   |                        | ・いつも声掛けをしている<br>・気が付いた時すぐ報告し皆で話し合い支援している                                    |
|       |   |                                      | ③ |   |   |                        |   |

| 設問       |    |   | 事業所評価 |   |   |   |   | 評価の理由（できている点、できていない点等）                    |  |
|----------|----|---|-------|---|---|---|---|---|--|
|          |    |   | 回答状況  |   |   |   |   |   |  |
|          |    |   | A     | B | C | D |   |   |  |
| 多様性のある支援 | 10 | 通い、訪問、宿泊の回数等は利用者や家族等のニーズに応じて適切なものになっているか。（利用者の状態に合ったものか。） | ①     | 6 | 3 | 1 | 1 | ・ホウレンソウで出来ている                             |  |
|          | 11 | その日・その時の利用者の状態や要望に合わせて柔軟な支援ができているか。                       | ①     | 8 | 2 |   | 1 | ・気候に良い日は散歩に出かけるなどしている<br>・イレギュラー対応も出来ている  |  |
|          | 12 | 事業所内での支援に限らず、民生委員や地域の資源を活用した支援を行っているか。                    | ①     | 3 | 3 | 3 | 2 | ・あまり行えていない                                |  |
| 連携・協働    | 13 | 運営推進会議を年6回以上開催して地域の意見等を聞く機会を確保しているか。                      | ①     | 4 | 3 | 2 | 2 | ・ホームにて行えている                               |  |
|          | 14 | 地域の各団体（自治会、町内会、婦人会、消防団等）の活動やイベントを把握し、積極的に参加しているか。         | ①     | 1 | 3 | 4 | 3 | ・地域のスケジュールを把握しきっていない<br>・コロナの為あまり参加出来ていない |  |
|          | 15 | その他のサービス機関（医療機関、訪問看護、福祉用具等の事業所）と必要に応じて協力しているか。            | ①     | 6 | 1 | 2 | 2 | ・連携を取って出来ている                              |  |
|          | 16 | 事業所は訪問しやすい雰囲気になっているか。<br>(高齢者や子ども等の地域住民が事業所を訪れているか。)      | ①     | 5 | 3 | 1 | 2 | ・子供たちは遊びに来ていないが近隣の方は良く声をかけてくださる           |  |

| 設問       |    | 事業所評価  |   |    |   | 評価の理由（できている点、できていない点等） |   |
|----------|----|--|---|----|---|------------------------|---|
|          |    | 回答状況   |   |    |   |                        |   |
|          |    | A  | B | C  | D |                        |   |
| 運営       | 17 | 【管 理 者】勤務体制や休憩室等を整備し職員が十分な休憩や休暇を取得できるよう配慮しているか。<br>【スタッフ】勤務体制について、十分な休憩や休暇を取得できているか。         | ① | 10 | 1 |                        | ・有給なども取得出来ている<br>・調理担当の為難しい                     |
|          | 18 | 【管 理 者】職員が意見や要望を伝えやすいよう職場環境等に配慮しているか。<br>【スタッフ】事業所の管理者等に意見や要望を伝えることができるか。                    | ① | 10 | 1 |                        | ・ミーティングなどで伝えている<br>・何かある時は伝えている                 |
|          | 19 | 利用者や家族、地域住民等から意見や要望等を受け付け、改善する体制が整備されているか。   | ① | 7  | 1 | 2                      | ・ニーズに合う様にされている                                  |
|          | 20 | 地域に必要とされる拠点であるために、積極的に地域と協働した取り組みを行っているか。  | ① | 3  | 3 | 3                      | ・コロナ禍以降、以前のように夜警や祭りには参加出来ていな<br>い               |
| 非常災害時の対策 | 21 | 【管 理 者】災害マニュアル等を整備し、職員に周知しているか。<br>【スタッフ】災害マニュアル等を把握しているか。                                   | ① | 7  | 3 | 1                      | ・把握している   |
|          | 22 | 【管 理 者】災害に関する訓練や研修等を行っているか。<br>【スタッフ】災害に関する訓練や研修等に参加しているか。                                   | ① | 6  | 3 | 2                      | ・参加していないが報告で聞いている<br>・勤務時間内の訓練には参加出来ている         |
|          | 23 | 【管 理 者】緊急マニュアル等を整備し、職員に周知しているか。<br>【スタッフ】緊急マニュアル等を把握しているか。<br>(利用者の容態が急変した場合等の対応方法を把握しているか。) | ① | 6  | 4 | 1                      | ・以前遭遇したことがあるが出来ていたと思う                           |
|          | 24 | 【管 理 者】緊急時に関する研修等を行っているか。<br>【スタッフ】緊急時に関する研修等に参加しているか。                                       | ① | 4  | 1 | 4                      | ・自分は参加出来ていないが参加した方から教えてもらった<br>・社内研修以外は参加出来ていない |

|      |    | 設問  | 事業所評価       |             |           |           | 評価の理由（できている点、できていない点等） |   |  |
|------|----|---|-------------|-------------|-----------|-----------|------------------------|---|--|
|      |    |   | 回答状況        |             |           |           |                        |   |  |
|      |    |   | A           | B           | C         | D         |                        |   |  |
| 衛生管理 | 25 | 【管 理 者】衛生マニュアル等を整備し、職員に周知しているか。<br>【スタッフ】衛生マニュアル等を把握しているか。                                | ①<br>②<br>③ | 6<br>1<br>  | 2<br><br> | 3<br><br> |                        | ・利用者の嘔吐などに対応出来ている<br>・コロナ禍で再確認した                |  |
|      | 26 | 【管 理 者】感染症予防・まん延防止に関する研修等を行っているか。<br>【スタッフ】感染症予防・まん延防止に関する研修等に参加しているか。                    | ①<br>②<br>③ | 6<br><br>   | 1<br><br> | 1<br><br> | 3<br>1<br>             | ・参加していないが報告で聞いている                               |  |
|      | 27 | 【管 理 者】職員が研修(職場内、職場外)に参加できるよう勤務体制等に配慮しているか。<br>【スタッフ】研修(職場内、職場外)に参加できているか。                | ①<br>②<br>③ | 6<br>1<br>  | 2<br><br> | 2<br><br> | 1<br><br>              | ・コロナにて研修に参加出来ていませんが動画にて研修受けている<br>・職場内で参加している   |  |
| 質の向上 | 28 | 【管 理 者】職員がキャリアアップに向けた資格取得等の取り組みができるよう配慮しているか。<br>【スタッフ】キャリアアップに向けた資格取得等の取り組みができているか。      | ①<br>②<br>③ | 5<br><br>   | 1<br><br> | 2<br><br> | 3<br>1<br>             | ・コロナにて研修に参加出来ていませんが動画にて研修受けている<br>・介護福祉士の資格習得した |  |
|      | 29 | 【管 理 者】薬の管理や服薬介助の方法等について整備し、職員に周知しているか。<br>【スタッフ】薬の管理や服薬介助は適切に行えているか。                     | ①<br>②<br>③ | 9<br>1<br>  |           | 1<br><br> | 1<br><br>              | ・ダブルチェックなどで行えている                                |  |
|      | 30 | 【管 理 者】転倒や誤食等の対策(見守り方法等)を整備し、職員に周知しているか。<br>【スタッフ】転倒や誤食等の可能性がある利用者を把握して適切な見守りが行えているか。     | ①<br>②<br>③ | 10<br>1<br> |           |           | 1<br><br>              | ・歩行困難な利用者様の介助を必ず行っている                           |  |
|      | 31 | 【管 理 者】外出や帰宅願望が強い利用者の対策(見守り方法等)を整備し、職員に周知しているか。<br>【スタッフ】外出や帰宅願望が強い利用者を把握して適切な見守りが行えているか。 | ①<br>②<br>③ | 7<br>1<br>  | 2<br><br> |           | 2<br><br>              | ・言葉掛けにも注意している                                   |  |
|      | 32 | 【管 理 者】職員に事故事例と再発防止策について周知しているか。<br>【スタッフ】事故事例と再発防止策について情報共有ができているか。                      | ①<br>②<br>③ | 8<br>1<br>  | 2<br><br> |           | 1<br><br>              | ・ヒヤリハット等で共有している<br>・ミーティングなどで出来ている              |  |

| 設問    |    |  | 事業所評価 |    |   |   | 評価の理由（できている点、できていない点等） |                                      |
|-------|----|--|-------|----|---|---|------------------------|--------------------------------------|
|       |    |  | 回答状況  |    |   |   |                        |                                      |
|       |    |  | A     | B  | C | D |                        |                                      |
| 人格の尊重 | 33 | 身体拘束が行われていないか。   | ①     | 10 |   |   | 1                      | ・拘束するようなことはない                        |
|       | 34 | 虐待やそれに準ずる行為が行われていないか。  | ①     | 10 |   |   | 1                      | ・全く行われていない                           |
|       | 35 | 利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した声かけができているか。<br>(人前かつ大きな声で身なりの汚れ、着衣の乱れ、尿意及び便意等の声かけを行っていないか。) | ①     | 10 |   |   | 1                      | ・出来る限りの配慮はしている<br>・利用者様には尊厳をもって接している |
|       | 36 | 適切な個人情報の管理ができているか。<br>(法人や事業所としての規約、守秘義務の誓約、個人情報利用の同意、その他取扱いに係るルール等が定められているか。) | ①     | 8  | 2 |   | 1                      | ・個人の体重なども絶対に口外していない<br>・フロア内でも気を付ける  |