

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

年 月 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

〒 202-0021

所在地 東京都西東京市東伏見3-5-36-101

評価機関名 有限会社 TCP

認証評価機関番号 機構 06 - 166
電話番号 042-452-8021
代表者氏名 鈴木 純平

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		担当分野	修了者番号	
	①	小野瀬 清江	福祉	H0305059	
	②	小野崎 透	経営	H1601088	
	③	楠原 賢二	福祉	H2101056	
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	通所介護【デイサービス】				
評価対象事業所名称	港区立高齢者在宅サービスセンター白金の森			指定番号	1370303487
事業所連絡先	〒	108-0071			
	所在地	東京都港区白金台5-20-5			
	Tel	03(3449)9615			
事業所代表者氏名	今野 郁弥				
契約日	2024 年 6 月 27 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 12 月 20 日				
利用者調査結果報告日	2025 年 1 月 28 日				
自己評価の調査票配付日	2024 年 12 月 20 日				
自己評価結果報告日	2025 年 1 月 28 日				
訪問調査日	2025 年 1 月 29 日				
評価合議日	2025 年 2 月 28 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)	事前説明では、評価の理解を深めて頂く為に、評価の全体像や具体例を用いたわかりやすい資料を作成し、職員への周知を図りました。事業評価においては、自己評価の事実確認に徹し、第三者性の担保に配慮しました。また、利用者調査および事業評価の集計結果には、独自開発による集計シートを用い、グラフ・表によってできる限りわかりやすくまとめました。				

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。

年 月 日

事業者代表者氏名 印

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	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） 1)ご利用者一人ひとりのその方らしい暮らしを大切にする 2)在宅生活継続の為に必要なサービスを行う：公益型混合介護を併用 3)介護予防：出来ることに目を向けた自立支援 4)開かれたサービス ～HPやSNSの活用～ 5)地域連携・医療連携
2	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）
	（1）職員に求めている人材像や役割 ひとりひとりの業務の幅を広げることで、職員の力が向上していくように指導しています。 また、ひやりはっとを記入することで小さな気づきがあり、何か起きたことについては全員で是正を考えるようにしています。 毎日の昼MT開催により、その日にあったことをはじめ、今後のサービス提供についてや重要なこと含めて情報共有や即座に確認・解決に功を成しています。 またご家族が抱えている負担など精神的な状況も理解しつつ、自分たちに出来ることは何か、その方に適した介助方法は何か考えながら日々の業務にあたっております。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 介護の現場は、一人一人に同じ責務があること ”個”ではなく”全”介護・看護・生活相談員が連携しながら”全”で動く。 どんなに小さなことでも、利用者の変化に対する気づきを持ち、情報共有をすること。

調査対象

利用登録者で調査票配布時に当事業所を利用している70名を対象とし、25名より回答が得られた。

調査方法

調査方法はアンケート方式で、第三者性を確保するため、郵送による回収を実施した。回答者が特定されないように、評価機関の返信用封筒を使用し、提出時には匿名で提出して頂くよう配慮した。

利用者総数

168

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
70	0	70
25	0	25
14.9	0.0	14.9

利用者調査全体のコメント

「現在利用しているデイサービスを総合的にみて、どのように感じていらっしゃいますか」との質問に対して、「大変満足」24.0%、「満足」40.0%、を全て足すと64.0%の回答率となっており、利用者の満足度が高い状況が伺われる。個別の項目についても「はい」と回答している結果が多く、満足している状況が伺えた。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	23	2	0	0
この項目では、23人が「はい」と答え、全体の92.0%を占め、「どちらともいえない」が8.0%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述がなく、傾向はみられなかった。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	19	1	1	4
この項目では、19人が「はい」と答え、全体の76.0%を占め、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ」が4.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、十分に満足していますなどの声が聞かれた。				

3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	16	6	3	0
この項目では、16人が「はい」と答え、全体の64.0%を占め、「どちらともいえない」が24.0%、「いいえ」が12.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、できれば、昼食後に昼寝タイムがほしいなどの声が聞かれた。				
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練(体操や運動など)は、在宅生活の継続に役立つか	20	4	0	1
この項目では、20人が「はい」と答え、全体の80.0%を占め、「どちらともいえない」が16.0%、「いいえ」が4.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、役に立っていると思いますなどの声が聞かれた。				
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	20	4	1	0
この項目では、20人が「はい」と答え、全体の80.0%を占め、「どちらともいえない」が16.0%、「いいえ」が4.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述が少なく、特に傾向はみられなかった。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	4	0	1
この項目では、20人が「はい」と答え、全体の80.0%を占め、「どちらともいえない」が16.0%、「いいえ」が4.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、風呂場の着替えの所をもっと清潔にしてほしいなどの声が聞かれた。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	22	1	0	2
この項目では、22人が「はい」と答え、全体の88.0%を占め、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ」が1.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述がなく、傾向はみられなかった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	22	1	0	2
この項目では、22人が「はい」と答え、全体の88.0%を占め、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、とても良くしてくれますなどの声が聞かれた。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	18	2	0	5
この項目では、18人が「はい」と答え、全体の72.0%を占め、「どちらともいえない」が8.0%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、いじめにあったことはありませんなどの声が聞かれた。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	22	1	1	1
この項目では、22人が「はい」と答え、全体の88.0%を占め、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ」が4.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述がなく、傾向はみられなかった。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	20	1	0	4
この項目では、20人が「はい」と答え、全体の80.0%を占め、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述がなく、傾向はみられなかった。				
12. 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	16	5	1	3
この項目では、16人が「はい」と答え、全体の64.0%を占め、「どちらともいえない」が20.0%、「いいえ」が4.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述がなく、傾向はみられなかった。				
13. 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	19	3	0	3
この項目では、19人が「はい」と答え、全体の76.0%を占め、「どちらともいえない」が12.0%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述がなく、傾向はみられなかった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	19	3	1	2
この項目では、19人が「はい」と答え、全体の76.0%を占め、「どちらともいえない」が12.0%、「いいえ」が4.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述がなく、傾向はみられなかった。				
15. 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	18	3	1	3
この項目では、18人が「はい」と答え、全体の72.0%を占め、「どちらともいえない」が12.0%、「いいえ」が4.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述が少なく、特に傾向はみられなかった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目		
	カテゴリ1		
1	リーダーシップと意思決定		
	サブカテゴリ1(1-1)		
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況
			7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している		
	評点(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(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	☐ 非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		
	評点(〇〇)		
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	☐ 非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		
	評点(〇〇〇)		
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	☐ 非該当
	カテゴリ1の講評		
	施設が目指していることは事業計画等で明確にし、職員や利用者家族に周知している 理念・ビジョン・基本方針など施設が目指している事は事業計画に明示し、事業計画は常勤会議や全体会議等を通じて職員へ周知している。また、施設がめざしている事は、利用者家族に対し契約時の重要事項説明書により分かりやすく説明している。 経営層は自らの役割と責任を職員に周知し、施設運営のリーダーシップを発揮している 経営層は施設が目指していることを実現するための役割と責任について、常勤会議や全体会議等を通じて職員へ周知している。また、経営層は自らの役割と責任に基づき、これら会議において、施設が目指していることの実現に向けて職員が取り組むべき方向性を示し、自らの役割と責任に基づき、リーダーシップを発揮している。 重要な案件は予め決められた手順で意思決定され、職員と利用者家族に周知している 重要な案件については、常勤会議で検討し全体会議で承認を得ている。人事関連の事業所で発生した課題はエリア会議で検討し、統括課会議を経てマネジメント会議で承認を得ている。こうした重要案件の意思決定については、職員に昼ミーティングと全体会議で周知すると共に、利用者家族には必要に応じて家族会や特記メモ等でタイムリーに周知している。		

カテゴリー2		
2	事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行	
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(○○○○○○)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	☐ 非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(○○○)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	☐ 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(○○)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	☐ 非該当
カテゴリー2の講評		
利用者・職員の意向を把握し、施設の経営状況を踏まえながら対応課題を抽出している 利用者の意向は、第三者評価の利用者調査や家族アンケートを毎年実施し、データの整理・分析により把握している。職員の意向は、事業計画作成時に把握し検討している。地域福祉の現状は、事業計画作成時に外部環境分析を行い地域ニーズを確認している。また、福祉事業全体の動向は、重要ポイントを全体会議で伝えと共、通所会議で得た関連資料をファイリングし閲覧している。さらに、施設の経営状態は稼働表で日々管理し収支状況を把握している。把握したニーズ等は、全体会議で振り返りを行い施設で対応すべき課題を抽出している。 中期事業計画と単年度計画を策定し、予算編成・管理を行い計画実行に取り組んでいる 施設を取巻くニーズと課題を踏まえ、法人及び事業部計画に即して、3年ごとに中期事業計画を作成している。また、中期事業計画を踏まえた単年度計画を策定している。これら計画の確実な実行を図るため、毎年予算表を編成し、毎月のプログラムに関する支出を予算通りに行うための予算管理に取り組んでいる。 事業計画の推進にあたり、毎月の振り返りを行い、必要に応じて計画の見直しを行っている 施設が目指していることの実現に向け、事業計画の推進にあたり、通所会議資料作成時やエリア会議資料作成時に毎月の振り返りを行っている。毎月の振り返りでは、日々稼働表を入力し、目標稼働との乖離を把握し、常勤職員がリードしながら目標達成に取り組んでいる。また、全体会議では、必ず前月の経営状況を報告し、必要に応じて事業計画の見直しを行い目標達成に取り組んでいる。		

3 経営における社会的責任		
サブカテゴリー1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるように取り組み、定期的に確認している。	☐ 非該当
サブカテゴリー2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		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
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
サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	☐ 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	☐ 非該当

	カテゴリー3の講評
	職員は定期的に言動、行動の振り返りを行い、利用者の権利擁護に努めている 施設では、新規入職者に対し、権利擁護、個人情報保護などのテーマで法人の初任者研修を実施し、社会福祉法人職員としての規範・倫理の習得に努めている。さらに当施設では「高齢者ケアにおけるサービスマニュアル」に従い、利用者を尊重したケアの実践に取り組んでいる。また、年に1回、全職員を対象に「虐待の芽チェックリスト」を使って、日頃の行動、言動などの振り返りを行い、不適切なケアの防止に取り組んでいる。さらに振り返りの結果は、集計をとって定量的に分析し、全体会議を通じて共有し、組織として防止に取り組んでいる。 契約時に苦情処理制度を周知し、疑いがある場合も含め虐待防止対策に取り組んでいる 新規契約時には、重要事項説明を通じて相談窓口の連絡先や事業者以外の相談先に遠慮なく相談できる苦情解決制度の周知に努めている。クレームなどがあった場合、状況報告書にて法人に報告、是正を全職員で検討し苦情解決に取り組む一方、必要な改善につなげるなど、サービスの質の向上に努めている。また、虐待については、職員へ虐待アンケートを年1回実施し、集計結果を全体会議に報告し防止対策を検討している。さらに、虐待の疑いがある場合は、地域包括支援センターと連携し、入浴時や排泄時に痣の有無などを確認し対応を検討している。 地域のネットワークに参加し、地域の課題解決に向けて関係者と協働している ホームページ、SNSでの情報提供のほか、介護サービス情報公表、第三者評価での情報開示などに取り組み、開かれた施設運営を目指している。コロナ禍以後、徐々にボランティアも再開している。中学生の体験学習に取り組んでいる。体験者・利用者にとって意義ある経験となるよう支援している。地域との関係づくりでは、オンラインで医療関係者・ケアマネージャーと情報共有し、施設として今できることに取り組んでいる。港区の事業所連絡会、施設長会には積極的に参加し、地域が抱える課題解決に向けて協働して取り組んでいる。

4 カテゴリー4		
リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 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
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	☐ 非該当
カテゴリー4の講評		
KYT活動を通じて危険予知能力向上を図るなど、事故予防に取り組んでいる 毎月、ヒヤリハット報告、事故報告を集計、要因解明に取り組んでいる。リスク委員会での定量的・定性的な分析を通じて、改善策に取り組むほか、必要な注意喚起を行うなど、事故予防、再発防止策を講じている。さらに事故予防の取り組みとしては、「KYT活動(危険予知訓練)」を実践している。イラストシートを使ったKYT活動をグループワークで行い、利用者の安全確保を徹底するとともに、労働災害の防止にも取り組んでいる。感染症対策では、サーベイランス情報を収集し、掲示やグループウェアを通じて共有し、注意喚起を行っている。 災害時、避難行動要支援者を受け入れる福祉避難所の役割を担っている 港区の計画を踏まえ、法人の仕様により事業継続計画(BCP)を作成し、自然災害に備えている。計画では、基本方針を示したうえで、対策本部体制、被害想定、優先事業と目標復旧期間、初動対応と重要業務などを明確にしている。発災から復旧までの具体的な行動を示し、職員間で共有して緊急事態に備えている。同時に災害時には、避難行動要支援者を受け入れる福祉避難所の役割を担っている。毎月1回、様々な事態を想定した避難訓練を実施するほか、定期的に災害備品の在庫チェックを行い、有事に備えている。 利用者・家族には、個人情報の取扱方法を説明し、同意を文書に残している 法人では、個人情報保護規程、文書・記録管理規程を設け、施設ではこれに従って、文書の管理・保存・廃棄・開示請求への対応を行っている。重要事項説明の際、利用者に個人情報の取り扱いについて文書で同意を得ている。個人ケース記録など個人情報に係る書類は鍵付き書庫に保管し、利用時にはダブルチェックを行うなど、リスク管理を徹底している。業務支援システムは、パスワードによるアクセス制限を行うなど、情報の漏洩防止を徹底している。また、実習生、ボランティアにも、個人情報の取り扱いを説明して、同意を文書に残している。		

5			カテゴリー5	
職員と組織の能力向上				
サブカテゴリー1(5-1)				
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 12/12	
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
☒ あり ☐ なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している		☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる		☐ 非該当	
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
☒ あり ☐ なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている		☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している		☐ 非該当	
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる			評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目			
☒ あり ☐ なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している		☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している		☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している		☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている		☐ 非該当	
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる			評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目			
☒ あり ☐ なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている		☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる		☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる		☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている		☐ 非該当	
サブカテゴリー2(5-2)				
組織力の向上に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/3	
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる			評点(〇〇〇)	
評価	標準項目			
☒ あり ☐ なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している		☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている		☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる		☐ 非該当	

	カテゴリー5の講評
	職員募集では、求人情報サイトや法人のリクルートサイトなどを活用して行っている 新卒採用は法人本部が行い、中途採用、非常勤職員採用は施設が行っている。職員募集では、職業別に求人情報サイトやハローワークを活用している。法人のホームページには、リクルートサイトが設けられ、検索によって条件に応じた法人内事業所が抽出でき、募集要項を示すほか、先輩職員のインタビュー記事を掲載するなど、求職者が必要な情報を提供している。施設では、組織の活性化と人材育成の観点から、事業所間の異動が行われている。また、事業所内の職員の異動や配置は、本人の希望、適正、将来の人材構成を見据えて行っている。 キャリアパス制度により、職員は専門職としての職業能力の開発に努めている 法人ではキャリアパス制度を設け、これを踏まえて職員は、研修受講、自己研鑽に努め、将来を見通した職業能力の開発に取り組んでいる。さらに法人では目標管理制度を運用している。職員は専用のシートを使って目標を設定し、自己評価と上長評価による人事考課を通じて、目標の達成度を評価している。管理層はキャリアアップ面談での助言を通じて、職員の目標管理を支援している。さらに国が進める「キャリア段位制度」で、施設内で評価を行うアセッサーの資格取得を支援するなど、介護プロフェッショナル養成の仕組みづくりに努めている。 福利厚生サービスや実践研究を充実させ、職員の定着や組織力の向上に取り組んでいる 安全衛生委員会を設置するほか、健康診断、ストレスチェックを行うなど、職員の心身の健康管理を支援している。福利厚生サービスに加入し、職員の余暇活動を支援するなど、ワークライフバランスの推進に努めている。法人では、毎年2月に「事例研究発表会」を開催し、各事業所が持ち回りで、日頃の実践を発表するなど、実践研究を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。施設では研修計画を作成し、認知症ケア研修(ユマニチュード等)を行うほか、様々なテーマで研修を行い、サービスの水準向上に取り組んでいる。

7		事業所の重要課題に対する組織的な活動
サブカテゴリ1(7-1)		
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている		
評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)		
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ) 当施設では、地域支援事業の実施、必要な業務マニュアル等の再構築、事業所運営の透明性の確保、HP活用による事業所アピールおよび、地域連携や医療機関連携に取り組めました。具体的には、①既存業務マニュアル3件改定および新規マニュアル2件作成、②ホームページのユニークページビュー数毎月1500以上を目指す、③毎月ホームページ更新数20回以上、および④通信の発行に取り組みました。この結果、①既存業務マニュアルは更新できたが新規マニュアルは作成できず、②ユニークページビュー数は地域の方々や医療関連の関心が高い内容の応じ月によりばらつきが見られたが、③ホームページ更新は毎月20件以上必ず実施できた。この結果を踏まえ、施設では今年度以降の課題として、①認知症対応や在宅生活に必要な事などをテーマに取上げ地域の方々と学んでいく場をオンライン等による提供の検討すること、②業務マニュアル更新および更新マニュアルの再度更新を3件以上実施すること、③ホームページや毎月発行している新聞等の広報を活用し施設の取り組み内容をより深く発信することを挙げている。		
目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった	
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である	
検証結果の反映	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である	
評価項目1で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評 当施設では、今後の課題として、①認知症対応や在宅生活に必要な事などをテーマに取上げ地域の方々と学んでいく場をオンライン等による提供の検討すること、②業務マニュアル更新および更新マニュアルの再度更新を3件以上実施すること、③ホームページや毎月発行している新聞等の広報を活用し施設の取り組み内容をより深く発信することを取り上げている。これら今後の課題は、地域支援事業の実施、必要な業務マニュアル等の再構築、事業所運営の透明性の確保、HP活用による事業所アピールおよび、地域連携や医療機関連携を推進するために有効なテーマであり、前年度の実施結果の原因分析を行い、原因解消のための具体策と進め方を検討し、課題解決の実現を図ることを期待する。		
評価項目2 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)		
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ) 当施設では、利用者のデイサービス利用中だけのサービスにとどまらず、在宅生活の継続のために必要なちょっとした困りごとの相談に応じるため、生活に密着した公益型混合介護の実践を目指しました。具体的な取り組みとしては、ケアマネージャーがアンケートを実施した結果、必要なサービスとして、入浴・延長サービス・送迎時の自宅内軽介助が挙げられました。このため、施設では、出来るサービスを開始に取組み、特に、送迎の送り出しが大変になってきた利用者や認知独居の利用者の送迎時には、自宅内まで入って帰宅のお手伝いを実施した。この結果を踏まえ、施設では今年度以降の課題として、①公益型混合介護の取り組みの継続、②夕食・買い物・通院介助(通院後来所される利用者の病院迎えや通院の為に早退する方の病院送りなど)の実施を挙げている。		

目標の設定と 取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった（目標設定を行っていなかった場合も含む） ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評 施設では、今年度以降の課題として、①公益型混合介護の取り組みの継続、②夕食・買い物・通院介助（通院後来所される利用者の病院迎えや通院のために早退する方の病院送りなど）の実施を挙げている。 これら今後の課題は、利用者の在宅生活の継続のために重要なテーマであり、引き続き、利用者が求める生活に密着した公益型混合介護のニーズをアンケート等により情報収集し、利用者が在宅生活の継続のために必要とする介護サービス提供に利用者目線で取り組むことを期待する。	

Ⅱ サービス提供のプロセス項目 (カテゴリー6-1～3、6-5～6)

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(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
サブカテゴリー1の講評			
ホームページやSNS、パンフレット・事業所新聞等様々な媒体で、情報提供している ホームページやチラシ・パンフレット・広報誌・事業所新聞・SNS等様々な媒体を活用して情報を発信することにより、幅広い世代の多々に事業所の情報を提供することができている。ホームページの活動報告は月20件を目標とし、フロア内の様子をはじめ、職員の研修やボランティアの活動・イベントの様子など最新の情報を更新できるように取り組んでいる。また、ホームページからはワンクリックで法人のフェイスブックにアクセスすることができるようになっており、別の視点で法人としての歩み・活動を知ることが出来るようになってきている。 事業所新聞により毎月の活動・イベント情報等、最新の情報を発信している 事業所では毎月、担当職員が交代で事業所新聞を作成している。新聞には、月々の活動報告や来月の予定・イベント情報・事業所での日常的な様子・昼食の様子など写真付きで掲載されており、「編集後記」では担当した職員の感想、メッセージ等も記載されている。法人の他の媒体とは違った視点で、明るく読みやすい内容となっており、日々の活動やイベントなど利用者が楽しく参加している様子がよく伝わっていると好評を得ている。毎月、家族に渡している他に、担当ケアマネジャーには利用実績や報告書と一緒に届けている。 見学については、問い合わせを受けて日程調整し、体験や送迎などにも対応している 見学希望の問い合わせについては、見学希望者の使命、連絡先の情報を聞き取り「新規問い合わせ表」に記載し、見学日時を調整している。「新規問い合わせ表」には、見学日程が決まるまでの進捗状況等も記載している。日程が決まると、担当者が案内し、設備や主な活動内容、料金等の説明を行う。要望に応じて、送迎や短時間の体験参加も可能である。見学時の昼食は有料ですが、送迎は、無料でやっている。見学時の様子については、同意を得てケアマネジャーにも連絡し、連携・協力している。			

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 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
サブカテゴリー2の講評		
契約時には、家族やケアマネジャーの同席のもと丁寧に説明を行っている 初回契約（サービス担当者会議）時に、契約書・重要事項説明書・利用料金表等を提示し、各種料金、加算項目、保険対象外で自費となるもの、昼（夕）食代、キャンセル料などの費用に関する説明を行い、その都度確認し同意を得ている。契約内容の説明の理解に誤解が生じないよう契約時には、キーパーソンとなる家族またはケアマネジャー、その他関係者の同席のもとで、理解不明な点には質疑応答し、納得した上で、契約書等に署名・捺印を得ている。 契約時にアセスメントを行い、個別の情報を記録化している 契約終了後も時間を取って、アセスメントシートに基づき、利用者・家族の意向、自宅での過ごし方、生まれ・家族関係・仕事などの生活歴、性格、趣味、得意なこと、価値観や大事にしている事、食事の形態や嗜好、アレルギー、場面ごとに必要な支援について、家族の介護負担などの個別情報を聞き取り、記録している。デイサービス利用にあたっての希望、目標等を検討している。聞き取り内容や既往歴・身体状況・服薬状況など医療情報、ケアマネジャーからの情報やケアプラン内容なども合わせて、具体的な支援内容を検討している。 利用開始時は特に安心してご利用いただけるよう、対応を配慮している 特に初めて利用する場合は、最初に1日の流れを丁寧に説明し、座席についても事前調べた趣味や価値観などから話題が合いそうな方の近くにするなど配慮している。職員は心配り・目配りし、声掛けなど行ない、緊張感を少しでも解きほぐして施設の雰囲気に徐々に馴染めるようにサポートしている。終了時には感想を聞き、利用中の様子を家族やケアマネジャーにも報告している。利用者の感想・要望等は、次の利用時の支援の参考にし、引き続き安心して利用できるような対応を常に検討している。		

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 11/11
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介護計画を作成している 評点(〇〇〇〇)		
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、見直しをしている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 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	4. 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		
事前の訪問時に確認した情報や医療情報等を踏まえ、通所介護計画書を作成している ケアマネジャーからの事前情報やケアプラン及び、医療情報や契約訪問時に利用者・家族の意向や現在の状況などの情報をまとめたフェイスシート・アセスメントシートを作成している。それを基に課題を明らかにし、課題解決の為に目標の設定、具体的な場面ごとの支援内容等項目ごとに分類して、デイサービスで取り組む内容を総合的にまとめ通所介護計画書を作成している。作成した計画書を、改めて利用者・家族に説明し同意を得ている。職員は計画書の課題・目標・支援内容等の情報を共有し、計画に沿ったサービスが提供されている。 グループウェアソフトを活用し、タスク管理を行いながら、業務の効率化を図っている 業務記録用ソフトとは別に、グループウェアソフトを利用し、施設内での迅速な連絡や情報共有に活用している。タスク管理を行いながら、それぞれのソフトを活用することにより、毎日の連絡事項、当日の予定、利用者・家族・ケアマネジャー等関係者との連絡内容、当日の業務に必要な情報、利用者に関する記録等の入力や確認等が容易になっている。施設内のパソコンやiPad等を使用する事で、即時対応することができ、業務の効率化が一層図られている。iPadはその場で写真に記録を残すこともでき機能性が高まっている。 ミーティングを昼に行い、当日の状況の把握と情報共有が行えている 職員の職種、勤務形態の多様さや送迎対応など、施設の朝はかなりの慌ただしさとなっている。このため、施設では勤務形態・業務に影響のある時間帯を避け、昼食後にミーティングを行うことにし、職員の参加率を上げている。職員は、当日の利用者を見て状況の把握・確認ができるので、利用者に変化があれば即時検討し対応している。情報共有も無駄なく行え、効率性が高いと好評なので昼ミーティングを継続的に実践している。ミーティングの内容は、当日中に記録としてまとめて入力し、当日勤務外の職員は後日の記録確認で情報共有できている。		

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	☐ 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		
契約時に個人情報の保護、適切な取り扱いに関する説明を行い、同意を得ている 利用契約時に、個人情報の保護と適切な取り扱いに関して、「重要事項説明書」及び「個人情報使用の同意書」等の書式を提示し説明している。個人情報の使用については、利用者に対して安全な支援を提供するにあたり、既往歴・身体機能・服薬内容等の情報や必要に応じて生活歴や価値観など、施設内で必要な情報として共有している事、緊急事などには、医療機関や行政機関等へ、家族等の緊急連絡先と共に情報共有する事について説明し、同意を得ている。 排泄や入浴の介助の際には、利用者のプライバシー、羞恥心への配慮を徹底している 掲示物等への写真掲載の可否についても全ての利用者・家族に意向を確認している。プライバシーへの配慮については、職員の言葉使いや態度など失礼がないよう徹底している。毎月の請求書等の配布についても誤配送がないよう職員がダブルチェックを行なっている。連絡帳は返却間違いがないようチェックしている。排泄や入浴の介助の際には、丁寧な声かけや周りへの配慮を怠りません。カーテンを引く、タオルをかけるなどして、肌の露出や人目に触れることを最少に抑え、羞恥心への配慮を徹底した支援がされている。 入浴や食事の介助の際には、利用者の意思を尊重したサービス提供を徹底している 基本的には、利用者の意向を尊重した対応を心掛けている。食事については、家族と相談し、できるだけ利用者の嗜好に沿ったものを提供し、苦手なものは控えるなどして楽しく食事できるように配慮している。入浴に抵抗感がある利用者に対しては、声掛けの工夫やしばらく時間を置いてタイミングを見て誘う、対応する職員を変えるなどアプローチの工夫をしている。利用者の気持ちや状況を尊重して、気分よく入浴を楽しめるようにしている。それでも難しい場合は、家族に相談して対応を検討している。		

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	☐ 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	☐ 非該当
サブカテゴリ-6の講評		
法人及び事業所独自のマニュアルを整備し、職員はいつでも閲覧する事ができる 法人全体での通所事業マニュアルや事業所独自の手順書を整備し、いつでも職員が閲覧する事ができるように事業所内に配置している。フロア業務マニュアルや入浴介助マニュアル等介護業務全般の業務手順を示すものや緊急対応、感染症対応、防災・災害対策マニュアルなど、緊急事に備えた対応などがあり、マニュアル用ファイルとして配置している。マニュアルは内容によっては写真や図などを取り入れ、非常勤や派遣職員を含む全ての職員にとって分かりやすいように作成し、内容は年1回または随時見直しを行なっている。 法人全体で各種委員会、連絡会等を設け、サービス改善の検討を行っている 利用者の状況変化や体制的なもの、制度改正などで、サービス内容に変更がある場合は、その都度各ファイルに修正して対応している。また、全体会議で、状況報告書やヒヤリハット報告書の内容について情報共有し、必要に応じて業務内容の改善を行う事もあります。法人内の他の施設であがった報告書について話し合い、当施設でも起こり得ると判断されたことについて検討することで、一定のサービス水準を確保する機会を設けている。法人通所事業部の各種委員会、階層別連絡会を設け、施設横断的なサービス改善の検討を行なっている。 事業計画作成の際、会議やミーティング等で出た利用者や職員の意見も反映させている 事業計画作成前には、会議において職員と話し合いを行い意見を聞く機会がある。出された意見の中から、事業計画に反映されるものもある。職員は毎回のミーティング・カンファレンスで取り上げた内容や日頃から利用者との対応の中で得た多くの気づきについて、これらミーティングなどで取り上げ、より安全性、効率性を高め、サービスの質と業務水準の向上をめざして、日々検討している。また、年1回、第三者評価に合わせて利用者アンケートを実施しており、その結果出された意見も参考として取り入れている。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	23/23
サブカテゴリー4			
1 評価項目1 通所介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 通所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. 利用者の支援は、さまざまな機関や職種が連携をとって、支援を行っている		☐ 非該当
評価項目1の講評			
毎月のカンファレンスにて、目標の達成度・適正・変化など検討し、共有している 通所介護計画に設定された目標の期限に合わせて、その達成状況や内容の適正、具体的な支援内容など検討し、職員全体で共有化を図るため、毎月カンファレンスを開催している。昼食後のミーティングの時間を利用して、対象となる利用者の状況を話し合い。課題にあった支援目標となっているか、達成状況、新たな課題はあるか、利用者の変化など、対応している職員が気づいたこと感じたことなど意見を出し合い、利用者の現状に最も則した内容の計画とし、家族やケアマネジャーにも状況報告して、継続的な支援が提供できるよう努めている。 施設での主な活動は利用者の自主性を尊重し、プログラムは選択制となっている 施設での主な活動は、利用者個々の意思を尊重している。毎回用意された多くのプログラムの中から、やりたいものを利用者自身で選択して参加する仕組みになっている。月間のプログラム表を作成し、プログラムの幅も手工芸や脳トレの他、オンラインレクなどインターネットを活用したものへも広がっている。利用者は毎回、自由に選択できることで、飽きることなく、興味・関心の幅を広げ、得意なことを継続して取り組むなど、利用者は個々の状況に応じた取り組みができています。今後更に選択肢を増やすことも検討している。 利用者の在宅生活継続を目標に、自立性を高める支援を行っている 利用者が今後も継続して、在宅生活を継続していけるよう、できることは今後も維持できるような支援のあり方と、安心して現在の生活を継続できるよう必要な支援を、家族やケアマネジャー、各サービス事業者、主治医、地域包括支援センター等と連携しながら検討している。特に自宅で一人で過ごす時間が長い利用者の場合、必要に応じて施設独自に取り組んでいる「公益型混合介護」により、送迎時に薬を預かったり、洗濯物を預かって施設で洗濯したり、ゴミ出しの手伝いをするなど、継続性に必要なサービスを提供している。			
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.【食事の提供を行っている事業所のみ】 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.【入浴介助体制のある事業所のみ】 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行っている		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 利用者の心身の状況や家族の状況に応じて、安全に配慮した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			
利用者の状況に応じ量・食形態・嗜好へ対応し、食事を楽しむイベントも企画している 利用者・家族からの情報や意向等、アセスメントに沿って、利用者の状況に応じた食事の量や食形態を確認し必要な調整等を行い、食事表を作成している。食事表には利用者全員の食事形態や禁食など食事の安全な対応に関する情報が記載されている。食事の摂取状況は毎回連絡帳に記載して家族に伝えている。毎月、イベント開催時には、イベント食を実施し、また出前を取る日もあり、普段とは違った演出を行なっている。イベント情報も含め、利用者・家族には事前に毎月の献立表を配布し、食事内容を連絡している。 入浴・排泄への対応は、羞恥心への配慮を行いながら、声掛け等を工夫している 入浴については、一般浴、リフト浴、寝台浴等、利用者の状態に応じて安全に気持ちよく利用できるよう支援している。痛みやその日の体調等により入浴方法を変更することもある。白金温泉の日として、柚子湯などを楽しむ日もある。排泄に関しても、利用者個々の状態に応じ、声掛け誘導のタイミングや必要な介助を行なっている。入浴・排泄の介助をしてもらうことに抵抗感がある利用者もいるので、周りに気付かれないよう声掛けのタイミングを見て対応するなど羞恥心への配慮をして支援している。 実際の送迎時は利用者の状況に応じ、利用者の安全・安心に配慮した支援を行っている 実際の送迎時には、普段より足が上がりにくいなど利用者状況の変化に気づくことがある。その日の個々の状況に応じた利用中の対応を検討し支援している。利用者の状況変化等は、家族にも連絡し情報を共有している。場合によっては、受診・通院を勧めることもある。また送り時の状況によっては、支援を要することも想定し、夕食の用意や、衣類の洗濯など「公益型混合介護」で対応できる部分は、家族に提案して、安全に安心して自宅で過ごせるよう支援している。			

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. 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きみを整えている

○非該当

●あり

○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

○非該当

評価項目3の講評

毎看護師による体調確認、月に1回の体重測定等実施し、健康状態を把握している

朝、施設に到着すると、利用者全員に対して、看護師が血圧測定・検温等実施し、健康状態を把握している。また、月に1回、体重測定を行い、重量の増減に注意し、大幅に変化が見られる場合は、家族やケアマネジャーに連絡している。施設では、利用者の定期的な検診、在宅時の主治医による健康状態の相談、薬の管理などを行っている。状況により、利用中に急な変が起きた場合は、ケアマネジャーに連絡を取り、主治医と連絡を取りながら、緊急対応等、必要な支援を行うなど、医療機関と協力しながら対応している。

服薬の確認には内服薬一覧表を作成する等細心の注意を払い服薬管理を行っている

利用前の訪問時に既往歴や服薬状況についても確認しており、内服薬一覧表に利用者個々の服薬状況を整理し把握されている。服薬一覧表は変更時随時更新し、職員誰もがみられるようファイリングして事業所内に配置している。一覧表をもとに服薬の確認は職員複数で慎重に行っており、現在のところ、誤薬事故は発生していない。服薬の管理と支援については、看護師が担当しており、飲み忘れ・誤薬がないよう注意を払いながら、一人一人丁寧に支援している。

緊急時対策や食事摂取量の減少への対応を定め、状況の変化に応じた対応を図っている

新型コロナウイルス感染症は現在、第5類に移行しているが、感染状況が完全に落ち着いている訳ではないので、地域の感染状況を踏まえ、引き続き必要な対策を行っている。インフルエンザの感染対策も同様に徹底して行っており、現在までクラスター化はしていない状況である。利用中の利用者個々の様子、食事摂取量も記録に残しており、摂取状況が減少傾向にある場合や、動作や声かけ後の反応などに普段と違う様子が見られた場合には、家族に連絡し、相談しながら対応を検討している。

4

評価項目4

利用者の生活機能の維持・改善を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している

評価

標準項目

●あり

○なし

1. 機能訓練が必要な利用者に対しては一人ひとりに応じたプログラムを作成し、評価・見直しをしている

○非該当

●あり

○なし

2. 機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている

○非該当

●あり

○なし

3. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、生活機能の維持や改善に向けた取り組みを行っている

○非該当

●あり

○なし

4. 福祉用具等は定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている

○非該当

評価項目4の講評

誤嚥防止のため、口腔機能向上に向けた機能訓練等に取り組んでいる

全体での体操の他に、昼食前に口腔機能向上体操を行い、口腔内の唾液の分泌、咀嚼・嚥下の向上を促し、誤嚥防止に努めている。事業所では、口腔機能向上加算を算定しており、利用者個々に口腔機能向上計画書を作成している。口腔機能向上では、利用者の状態に応じた口腔機能向上のための機能訓練、食事形態、適切な食事量や食事時の姿勢等の確認を行い、個々に見守り体制を強化し、必要に応じて安全な介助を行なうなど、誤嚥を予防し、より安全に食事を楽しんでいただけるよう、取り組んでいる。

利用者個々の状態に合わせ、身体機能維持のための運動指導を行なっている

機能訓練指導員の指導のもと、集団での体操の実施や、事業所内の廊下で職員が付き添っての歩行訓練や手すりを使用しての立ち上がり等屈伸のリハビリを実施している。状況によっては、近隣の公園まで職員が付き添い散歩を含めた歩行訓練を行うなど、できるだけ日常の自然な動きの中で、楽しみながら動く機会を多く作るようにしている。体操も動画を視聴しながら、楽しんで取り組める素材など多く用意されている。また、毎回の活動プログラムの中にも体を動かす要素を多く取り入れたものもあり、体を動かす工夫をしながら取り組んでいる。

利用者は手工芸・脳トレ・ペン習字など様々なプログラムに楽しみながら参加している

利用者の方には、毎回、選択制のプログラムに参加していただいており、手工芸(折り紙)、脳トレ、ペン習字の他に、オンラインでのプログラムなどインターネットを利用したものや運動のプログラムなどがある。選択肢が多いことで、飽きずに興味・関心の幅を広げながら、無理なく、楽しんで様々な活動に参加することができる。利用者の自主性や意欲の向上、好きなことには集中できる時間など、運動機能だけでなく、心身の機能向上に繋がる取り組みを実施しており、今後も更に選択肢を広げることを検討している。

5	評価項目5 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5の講評					
複合施設として、地域ボランティアとの交流など多様な活動プログラムを用意している 区立の高齢者向けの相談窓口を備えた複合施設で、長年、地域の方の協力を得て、行事・イベントなど開催することができており、地域住民との交流も同じ場所で行える強みがあるため、行事活動等が多いことが事業所の特徴でもある。特別な行事だけでなく、普段から地域のボランティアの協力で、日々の活動が支えられており、その影響もあり、活動のプログラムも多くの選択肢を用意して取り組むことができる。利用者にとっても、地域の顔馴染みの方との交流の機会は、安心して過ごせる場となっている。 利用者の施設内座席は、利用者の意向に応じその日の状況により自由選択にしている 利用者同士が話しやすいよう、座席は固定されることなく、その日の状況で自由に選択している。利用者によっては、性格的にあまり積極的でない場合は、無理をしないよう、自分のペースで落ち着いて過ごしている。プログラムについても、参加を誘う声掛けをしても気分が乗らない利用者は、無理はせずに自由に過ごしている。職員は安全確認と、本人に負担にならないように声掛けするなどして、利用者の意向に沿った支援・見守りを行なっている。					
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)	
	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、相談対応やアドバイスをを行っている		☐ 非該当	
評価項目6の講評					
施設内の利用者の状況は、常に家族と情報共有し、日常の支援に活かしている 家族と同居している方や近隣で支援されている方、連絡が取れる方については、利用中の状況をキーパーソンとなる家族に連絡し、情報共有し、自宅での状況を聞くことで、日々の支援に活かしている。また連絡できる家族がいない利用者については、ケアマネジャーに同様に連絡して、情報共有している。家族には連絡票による連絡や月々の行事や活動、食事の献立等の情報も送っている。一人暮らしの利用者については、ケアマネジャー他、ヘルパー、訪問看護等のサービス事業所等と連携を取り情報提供等協力し支援している。 家族からの相談については、すぐに対応し、必要な情報提供等を行っている 家族からの相談等連絡があれば、相談員を中心に対応している。自宅での利用者の状況や介護の方法等での困り事など相談があった場合、施設での様子などを含め、よく話す話題や、工夫して対応し、上手くいった事例など、少しでも参考になることがあれば、情報提供している。また必要に応じて、ケアマネジャーとも相談しながら、地域包括支援センターや行政の情報やその他の社会資源の紹介など、利用者・家族にとって安心材料となるような情報についても共有しながら支援をしている。					

7	評価項目7 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>3. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		☒ あり ☐ なし	1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	3. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	☐ 非該当		
評価	標準項目														
☒ あり ☐ なし	1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている	☐ 非該当													
☒ あり ☐ なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	☐ 非該当													
☒ あり ☐ なし	3. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	☐ 非該当													
	評価項目7の講評														
	施設は、地域の情報提供の場としての役割や地域の方との交流の機会を提供している センターの玄関に港区や地域包括支援センターからのお知らせを回覧する場があり、利用者や家族、地域の方への情報提供の場としての役割を担っている。長年、地域の方がボランティアとして、施設の定期的なイベントに参加している。新型コロナが第5類に移行した頃により、必要な感染対策を行いながら、地域のボランティアの協力を得て、イベント食の準備と利用者への提供ができるようになってきている。施設は、地域の交流の窓口として、多くの方の協力を得ながら、その役目を果たしている コロナ禍を経て、オンライン交流プログラムなど様々な形態で交流の機会が広がった 地域の交流としては、地域のボランティア以外にも、イベントの際などには近隣の保育園の子どもたちとの交流が盛んに行っている。他にも、中学生の職場体験の場として、また看護学生の実習の場としても活用され、利用者と触れ合っている。コロナ禍をきっかけに取り入れることが多くなったオンラインプログラムも定着しており、オンライン上で他の事業所の利用者と交流することができ、様々な形態による交流の幅が広がり、利用者も楽しく参加する機会が増えている。														

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	通所介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している
タイトル①	利用者の在宅生活継続を目標に、自立性を高める支援を行っている	
内容①	利用者が今後も継続して在宅生活を継続していけるよう、できることは今後も維持できるように、安心して現在の生活を継続する上で必要な支援を、利用者個々の状況に応じて、家族やケアマネジャー、各サービス事業者、主治医、地域包括支援センター等と連携を取りながら支援している。特に自宅で一人で過ごす時間が長い利用者の場合、必要に応じて施設独自に取り組んでいる「公益型混合介護」により、送迎時に薬を預かったり、洗濯物を預かって施設で洗濯したり、ゴミ出しの手伝いをするなど、継続性に必要なサービスを提供している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる
タイトル②	日頃のケア等の実践研究を通じてサービスの質の向上につなげている	
内容②	法人では、毎年、「事例研究発表会」を開催している。人材育成と福祉価値の創造などを目的に実施している。法人には高齢者介護分野を中心に、関東近県に様々な種別の事業所がある。全事業所を対象に地区で予選を行い、優秀な発表グループを集めて、2月に本大会を行っている。今年度、当施設からは7つものグループがエントリーし、日頃のケア等の実践を発表しました。実践研究はテーマを設定し、実践と、振り返りを通じて、テーマ研究を深められる活動です。施設では、複数の実践研究を通じてサービスの質の底上げを図っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	2-2-1	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している
タイトル③	事業計画の仕様は、職員目線で作成し、馴染みやすいツールにしている	
内容③	事業計画には施設の重点施策が示し、例えば職員のスキル向上「みなとの中に～あるべき存在へ～戦略」で具体策やガントチャートを示すなど工夫をしている。一方、各課の計画では目標、行動計画のほか、施策イメージの項目で、写真やイラスト、キャッチフレーズを吹き出しにするなど、職員目線の計画書の仕様にして、馴染みやすいものになっている。計画は、毎月、進捗管理で「月次報告」を作成し、法人・職員と共有している。年度終了後には振り返りの結果を事業報告にまとめるなど、PDCAサイクルを通じて事業計画を実行している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	室内、浴室、トイレ、フロアーなどの清掃、その他、環境整備に力を入れ、快適な生活施設を提供している
	内容	専門業者の定期清掃に加え、デイルーム、浴室、各種の浴槽・入浴機器、トイレ、ポータブルトイレ、その他、使用の都度、また、汚れを発見する都度、介護職員が5S活動（職場環境を整理・整頓・清掃・清潔・躰の5つの視点で整備する活動）の一環として、通常の介護業務をしながら清掃・消毒している。施設の清潔を保ち、利用者が気持ちよく暮らせるような支援であると同時に、感染対策にもなる作業努力をしている点が評価できる。
2	タイトル	楽しみながら日常生活リハビリ効果のある各種のプログラム考案、イベント企画など、利用者の自立性を高め楽しく生活する支援をしている
	内容	利用者が施設で楽しく過ごせて、また、日常生活リハビリになるような各種のプログラム、イベントを企画している点が評価できる。手工芸（折り紙、貼り絵、etc）、脳トレ、ペン習字、オンラインのプログラムや運動プログラムなど、選択肢が多く、利用者は、飽きずに興味・関心の幅を広げながら無理なく楽しく様々な活動に参加できる。利用者の自主性や意欲の向上、好きなことに集中できる時間など、運動機能や心身機能向上に繋がる取り組みである。また、誕生日会、豆まき、クリスマス、その他のイベントで、利用者の生活に潤いを持たせている。
3	タイトル	利用者が在宅生活を継続できるように、個々の状況に合わせ自立性を高める支援をしており、場合により公益型混合介護を実施している
	内容	利用者個々の心身の状況、在宅生活等を聞き取り、今後も在宅生活を継続していけるよう、居宅介護計画に基づいた通所計画書を作成し、日常生活リハビリ実施や、利用者個々の状況に応じて、家族やケアマネジャー、各サービス事業者、主治医、地域包括支援センター等と連携して支援している。自宅で一人で過ごす時間が長い利用者の場合は、必要に応じて施設独自の取り組み「公益型混合介護」により、送迎時に薬を預かる、洗濯物を預かり施設で洗濯する、ゴミ出しの手伝いをするなど、きめ細かなサービスを提供している点が評価できる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	オールラウンドプレイヤーの育成に向けて、人材育成方針を職員と共有しつつ、誰もが働きやすい職場形成に努めることが望まれる
	内容	法人本部では、組織の活性化と人材育成を図る観点から、一定の条件のもとで事業所間の職員の異動を行っている。また、事業所内の配置は、本人の希望、適性、人材育成、組織力向上の観点から行われている。管理者層は、職員にいろいろな経験をしてもらい、オールラウンドに業務をこなせる職員の育成を目指している。一方、このような資質の職員は過重負担になりがちである。職員が長く仕事を続けられるような職場環境にしたいと振り返っている。人材育成の方針を共有しつつ、誰もが働きやすい職員集団の形成に取り組まれることが望まれる。
2	タイトル	施設側のニーズを整理し、ボランティアの新規分野の開発、新世代層との連携など、新たな取り組みにチャレンジすることが望まれる
	内容	コロナの5類移行後、減少していた地域住民との交流や中学生の体験学習、ボランティア団体の受け入れなど、以前のレベルに戻ってきた。コロナでの交流制限が続く中で、ボランティアや地域交流の大切さを改めて認識すると共に、このような分野で活躍してもらいたいなど、交流のあり方が検討された。この機会を捉え、ボランティアの新規分野の開発や、新世代との連携、地域団体との新しい協働の実践など、様々な取り組みを進めたいと振り返っている。施設側のニーズを明確にし、ボランティアとの連携の見直し等に取り組むことが望まれる。
3	タイトル	職員の年齢層は幅広くバランスは取れているが、業務上の得意・不得意があるため、特定の職員に負担が偏らない取り組みが望まれる
	内容	ベテランの職員や若手の職員など、年齢層は幅広く、年齢バランスは取れている。しかし、業務内容によっては苦手意識の強いスタッフも多く、見学案内のほか、特にパソコンによる作業、ホームページ、SNSの更新などは特定の職員の業務負担となる事が多く見受けられる。今後少しずつでも、職員のスキル向上を図り、対応できるスタッフを増やしていくことにより、職員の不得意分野の解消に取り組むことが望まれる。