

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 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

〒 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名 株式会社日本生活介護

認証評価機関番号

機構 02 - 015

電話番号 03-3991-8440

代表者氏名 佐藤 義夫

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	櫻井 良平	経営	H1901005
	②	青柳 育子	福祉	H0403021
	③	中條 りう	福祉	H1302050
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	認知症対応型通所介護			
評価対象事業所名称	港区立芝高齢者在宅サービスセンター		指定番号	1390300265
事業所連絡先	〒	105-0014		
	所在地	東京都港区芝3-24-5		
	TEL	03(5232)0848		
事業所代表者氏名	管理者 山本 真美子			
契約日	2022 年 11 月 21 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 12 月 13 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 2 月 11 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 12 月 13 日			
自己評価結果報告日	2023 年 2 月 11 日			
訪問調査日	2023 年 2 月 22 日			
評価合議日	2023 年 2 月 22 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)	利用者調査は、事業所から調査票を配布し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。また、利用者調査を補完するものとして、調査員3名による場面観察を行った。			

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。

2023 年 3 月 日

事業者代表者氏名

印

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> <p>1)自らが受けたいと思う医療と福祉の創造【湖山医療福祉グループ理念】                  2)「老いていくことが怖くない未来」にしていきたいために。【百葉の会ビジョン】                  3)個を大切に、心を満たす医療・福祉の創造                  4)地域社会との対話と交歓                  5)安定と健全な発展・誇れる職場の創設</p>
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>【こやまケア行動指針に掲載】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チームで連携、協力し向上心を持って工夫する職員</li> <li>・お客様のことを考え行動できる職員</li> <li>・明るく真摯である職員</li> </ul> <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>【こやまケア職員行動指針に掲載】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会人としてのルール・マナーがある(コンプライアンス遵守)</li> <li>・お客様の生活課題に対して専門職として考える力と継続して支援する姿勢</li> <li>・チームを大切にする気持ち</li> </ul>

調査対象

登録利用者全員を対象とした。

調査方法

利用者調査は、事業所から調査票を配布し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。また、利用者調査を補完するものとして、調査員3名による場面観察を行った。

利用者総数

20

共通評価項目による調査対象者数

20

共通評価項目による調査の有効回答者数

10

利用者総数に対する回答者割合 (%)

50.0

## 利用者調査全体のコメント

調査対象者20名のうち、10名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「事業所の過ごし方は、本人のペースに合っていますか」「職員から認知症への対応をはじめ適切な情報提供・アドバイスを受けていますか」「職員の接遇・態度は適切ですか」「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できますか」などがあげられる。総合的な満足度では、10名全員が「大変満足・満足」と回答している。「本人や家族の気持ちを考えた対応をしてくれます」「安心して通所することができています」「連絡帳は丁寧に施設内での様子を記入してくれます」「コロナ禍なので難しいとは思いますが、宿泊が復活することを望んでいます」「連絡帳の内容が定型文になっていることがあります」などのコメントがあがっている。

## 場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

## 評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

昼食前、利用者全員参加型のレクリエーションプログラムを、ある職員が進行しながら、同時に利用者同士のコミュニケーションにも留意し、適切な介入方法とタイミングによって、利用者呼びかけを行い、巧みに運営していた場面を選定した。利用者は、当該職員から見て、手前のテーブルと奥のテーブルの2つに分かれて座り、同プログラムに参加していた。奥に座ったある利用者は、正面に座る別の利用者に対して、「〇〇しなければダメだよ」、「言うこと聞いてちゃんと〇〇しなよ」等と、繰り返す、注意・指摘の言葉を掛けてしまう様子が見られていた。

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

職員は、利用者全員を巧みに参加させながら、レクリエーションプログラムを進行していた。同時に、利用者間コミュニケーションの様子にも細やかな配慮を加え、両者の間に不穏な雰囲気が漂う前に、予防的かつ適切に介入していた。注意・指摘の言葉掛けを繰り返す利用者に対して職員は、「〇〇さん、私を見てください」等と、肯定的かつ丁寧な依頼の表現を用いながら、笑顔で明るく柔らかく伝えていた。それによって、その利用者は即座に、笑顔で和やかかつ朗らかに応じ、プログラムに集中できていた。また、同プログラムの終了後、職員がお茶を入れていると、再び同様のコミュニケーションが生じたが、「〇〇さん、こちらに来て、格好良くお茶を入れる私を見てください」と明るく楽しい声掛けをすることで、利用者の笑顔を引き出すとともに、利用者間における適度な距離を保っていた。法人の職員行動指針の1つに、「私たちの最大のセールスポイントは、医療福祉サービスの質の高さであり、それを支えるのは職員一人ひとりの『こまやかな気配り・やさしい笑顔・まごころ込めたお付き合い』です。」と謳われたものがあるが、それをまさに体現し、利用者の安心と笑顔を引き出した支援であると感じられた。

## 「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

場面観察ありがとうございました。「認知症だから…」とひとくりにせず、お一人お一人の生活や大切にしている思い等を汲み取り、その中でその方ができること、やってみたいことの支援ができるように寄り添ったケアを心がけております。生活の中でいろいろな役割を持っていただきいきいきと生活ができるよう今後も取り組んでまいります。

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	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	10	0	0	0
10名全員が「はい」と回答している。 「ちょうど良いと思います」とのコメントがあがっている。				
2. 認知症や心身の状況に応じて日常生活に必要な介助を受けているか	9	0	0	1
9名が「はい」と回答している 「とても満足しています」「十分な介助を受けています」などのコメントがあがっている。				
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	7	3	0	0
7名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答している 「個性に応じた調整をしてくれます」とのコメントがあがっている。				
4. 事業所に通うことで利用者の心身の状況が安定しているか	9	1	0	0
9名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している 「本人がプレッシャーを感じずに通所できていると思います」「今の活動が合っていると感じます」などのコメントがあがっている。				
5. 職員から認知症への対応をはじめ適切な情報提供・アドバイスを受けているか	10	0	0	0
10名全員が「はい」と回答している 「家庭での対応に助かっています」とのコメントがあがっている。				

6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	9	0	0	1
9名が「はい」と回答している 「人数に応じた環境設定がされていると思います」とのコメントがあがっている。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	10	0	0	0
10名全員が「はい」と回答している 特にコメントはあがっていない。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	10	0	0	0
10名全員が「はい」と回答している 「適切に処置をした連絡があり、安心できます」とのコメントがあがっている。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	0	0	4
6名が「はい」と回答している 特にコメントはあがっていない。				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	10	0	0	0
10名全員が「はい」と回答している 特にコメントはあがっていない。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	10	0	0	0
10名全員が「はい」と回答している 特にコメントはあがっていない。				
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	8	1	0	1
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している 「達成できる計画内容になっています」「コロナ禍の影響により、情報伝達が十分でないところもあります」などのコメントがあがっている。				

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	10	0	0	0
10名全員が「はい」と回答している 特にコメントはあがっていない。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	8	0	0	2
8名が「はい」と回答している 特にコメントはあがっていない。				
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	4	4	0	2
4名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答している 特にコメントはあがっていない。				

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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>	
	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(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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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く <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	カテゴリ1の講評	
	理念や方針、職員行動指針等を事業所内に掲示するとともに、毎日朝礼で唱和している グループや法人の理念及び方針、職員行動指針等を事業所内に掲示するとともに、毎日朝礼で唱和している。また、職員の名札ケースの中には、携帯版の行動指針が印刷され常に入れられており、随時確認できるようになっている。このような取り組みを通じて、理念や方針、行動指針等が、職員一人ひとりに浸透し、理解が深まっている。さらに、利用者や家族等に対する理解の促進にも取り組んでいる。重要事項説明書には、グループの基本理念等が明記されており、分かりやすく丁寧に説明することで、理解が深められている。	
	所長及びリーダー層は、計画や組織図の周知、各種会議等を通して、運営を牽引している 事業所では、所長及びリーダー層の職員が参加する施設運営会議と、全職員対象の全体会議を月に1回実施している。まず、施設運営会議において、理念やビジョン、基本方針等の実現に向けた、リーダー層の役割や責任、事業計画と進捗状況等について確認し、意見交換を通して認識を共有している。そして、全体会議では、年度初めに事業計画を周知している。また、責任分担が明示された組織図についても共有している。さらに、日々のミーティング等を通して、職員が取り組むべき方向性や役割を提示し、リーダーシップを発揮し、事業所運営を牽引している。	
	重要案件の決定手順が明確化されており、迅速かつ丁寧に職員及び利用者等に周知される グループ・法人・事業所にかかる重要案件の検討や決定のプロセスが定められ、遵守されている。そして、重要案件にかかる決定事項とその経緯について、事業所の施設運営会議や全体会議の場を通して、迅速かつ丁寧に職員全員に対して周知している。加えて、職員への文書の配布や、事業所内での掲示等によって、周知の徹底が図られている。さらに、運営規程は事業所の入り口に掲示されている他、各フロアにも配備されており、職員間での共有に取り組まれている。	

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(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(00)
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(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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p><b>顧客満足度アンケート・嗜好調査等を通してニーズを把握し、サービスに反映している</b></p> <p>事業所では毎年、顧客満足度アンケートを実施し、利用者の意向についての情報を収集し、ニーズを把握している。そして、職員全体会議や運営会議等での検討・意見交換を通して、サービスに反映している。調査結果については、公表するだけでなく、掲示して閲覧可能な状態にしている。また、嗜好調査についても同様に、年に1回実施している。調査結果を受けて、リクエストメニュー等に迅速に反映されている。事業所には、栄養士や管理栄養士の他、調理師が配置されており、美味しく栄養面にも配慮された、利用者満足度の高い食事が提供できている。</p> <p><b>地域包括支援センターをはじめ、関係機関との連携に注力し、必要な情報を把握している</b></p> <p>事業所には、地域包括支援センターが併設される形で設置されており、日頃から綿密なコミュニケーションを取り、迅速かつ円滑な情報共有がなされている。また、区や他の関係機関との連携を重視しており、地域の福祉の現状についての情報収集や、ニーズ把握に余念なく努めている。さらに、年に2回行われる区の施設長会議や、法人内の事業所の所長が参加して週に1回開催される所長会議等の機会を通して、福祉事業全体の動向について把握した上で、事業所として対応している。</p> <p><b>毎月の施設運営会議で事業計画の進捗状況を確認し、必要に応じて検討し見直している</b></p> <p>グループの事業計画と法人の事業計画、事業所の事業計画、職員個人の目標等はすべて、体系的に連動した形で策定されている。そして、それらの計画や目標について、定期的に進捗を確認し、適宜計画の見直し検討をする仕組みが整えられている。事業所の事業計画に関しては、毎月の施設運営会議において、進捗状況を確認している。さらに、職員全体会議にて協議した上で、必要に応じて検討を加え、計画の見直しを行っている。このように、事業計画の推進のため着実に取り組んでいる。</p>		



3 カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ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	
<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
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、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	<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
サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー3の講評

**遵守すべき法・規範・倫理等について、全職員に周知・徹底し、理解の深化に努めている**

福祉サービスに従事する職員として遵守すべき法・規範・倫理等について、全職員に周知・徹底している。外部研修や、グループ・法人内研修、事業所内研修等の機会を通して、各職員が学びを深めるとともに、それを職員間で共有している。また、グループや法人の理念及び方針、職員行動指針等の掲示や、毎日の朝礼での唱和等の取り組みによっても、さらなる理解が促進されている。さらに、年に2回、同法人内事業所間において、相互に内部監査を実施する体制を取っており、当該事項の遵守に重層的に取り組んでいる。

**虐待予防チェックシートを活用した研修実施等により、利用者の権利擁護に注力している**

事業所では、利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動や虐待等が行われることのないよう、日頃から徹底している。また、内部研修の一環として、虐待にかかるアンケートや、虐待予防チェックシートの活用、確認テストの実施等により、未然防止に注力している。このような取り組みを通じて、利用者の権利擁護の推進に努めている。また仮に、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、ケアマネージャーや地域包括支援センター等と連携し、情報提供を行える体制を整えている。

**地域の教育・福祉機関との連絡を密に取り、積極的に交流活動を企画・運営している**

地域の教育機関や関係機関との綿密な連携を図り、交流活動の実施に力を注いでいる。従来では、地域の中学校生徒の職業体験の受け入れや、ボランティアの受け入れ、認知症家族の家族会への参加等、様々な活動実績があった。しかし、当該年度もコロナ禍の制約を受ける中、中止や縮小を余儀なくされる形となった。そのような中でも、感染対策を講じた上で、地域の放課後児童クラブとの交流会については開催することができた。ハロウィンのスタンプラリーイベントで、実際に利用者から子どもたちへお菓子を渡すことができ、貴重な交流の機会となった。

カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ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(00000)
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input 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
サブカテゴリ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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ4の講評		
<p>関連する委員会活動や、マニュアルの整備等を通じて、リスクマネジメントに努めている</p> <p>事業所運営にリスクを来し得る災害や感染症、事故等に備えて、各種委員会の設置や、マニュアルの整備等により、リスクマネジメントに取り組んでいる。感染症委員会では、感染症の予防と対応の検討、研修の準備と開催、マニュアルの検証等の取り組みを行っている。リスクマネジメント・虐待委員会では、ヒヤリハット報告書・事故報告書を受けて、予防・対応策の有効性についての検討を加え、職員会議にて発表している。その他にも、感染症予防マニュアル、緊急対応マニュアル、事故対応マニュアル等を整備し、対策に努めている。</p> <p>各種リスクに備え、訓練の実施や備品の整備等、実効性の高い実践的な対策を講じている</p> <p>災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備えた事業継続計画(BCP)について、法人版BCPをもとに、事業所版のBCPを策定している。そして、整備されたマニュアルにも併せて鑑みながら、研修会や防災訓練に取り組んでいる。職員間では、緊急連絡網に基づいた連絡のシミュレーションを行った。さらに、利用者との合同訓練では、階段を使つての昇降や、防災ヘルメットの使用、非常食の試食等を実施した。その他にも、実際に浸水被害に遭った法人内の他の事業所からの基調報告をもとに研修会を実施する等、対策に努めている。</p> <p>情報の適切な管理・活用に向けて、方針や規程を整備し、遵守して取り組んでいる</p> <p>事業所運営に必要な情報の収集や利用、保管、廃棄等については、方針や規程等に基づき、適切に管理している。法人の個人情報保護規程では、目的や定義、管理責任者、苦情・相談窓口等について定め明記されている。さらに、個人情報取り扱い同意書では、具体的な使用目的が明示されている。そして、取り扱う情報の性質や重要度に鑑みて、アクセス制限やパスワードを設ける等、必要な対策を講じた上で、情報漏洩の防止にも取り組んでいる。また、新入職員の入職時には、個人情報保護規程にかかる誓約書への署名を取得し、管理している。</p>		

5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目4</b> 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 3/3
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー5の講評

**法人として、各事業所の人員体制を把握し、必要な採用や適正配置に努めている**

事業所に必要な人材の確保については、法人による新卒採用の他、計画的な中途採用の募集を行っている。中途採用の募集に際しては、法人内の各事業所から提出された求人掲載依頼表をもとに、法人の採用担当が一括管理して行っている。今後についてはさらに、各事業所の人員体制について、事業所間でも確認・共有できるような一覧表を作成するべく、検討を進めている。また、法人では、異動希望調査を年に1回行っている。本人の希望と、事業所の人員体制に鑑みたくて、検討・会議を行い、適正配置に取り組んでいる。

**事業所の施設目標と連動した個人目標が設定され、計画的な人材育成が図られている**

グループ・法人・事業所の事業目標と連動する形で個人目標を設定する仕組みが構築され、計画的な人材育成が図られている。個人目標は、個人目標管理シートを用いて管理されている。同シートにはまず、職員の目指す姿が掲げられ、事業所目標と関連する形で個人の業務目標が設定される。そして、9月に上期を振り返っての業務実績を記載し、上司からの評価を受ける。さらに、下期も同様のプロセスを経て、最終評価を受ける形になっている。研修の受講等についても、職員一人ひとりの希望に配慮された上で、このような取り組みがなされている。

**職員間の良好な人間関係の構築や、職員の意欲・働きがいの向上に力を注いでいる**

事業所では、職員一人ひとりが安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる。日頃から職員の様子に目を配り、随時個別に面談を実施することで、意欲や働きがいの向上に努めている。また、永年勤続表彰の実施や、施設内外の交流会の開催等により、コミュニケーションの取りやすい雰囲気づくりを心掛けている。さらに、月に2回申請できる有給休暇の希望休は、100%職員の希望に沿うように配慮している。その他にも、リフレッシュ休暇やハッピー休暇等の特別休暇の取得促進等を通じて、職場環境のさらなる改善に力を注いでいる。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー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)

【課題・目標】

事業所の理念や基本方針等の実現を図る上で、前年度は、「在職歴の浅い職員が、事業所における業務の仕組みを理解し、業務への取り組み方を学び、業務を主体的かつ積極的に行えるようになる」ことを課題として掲げた。

【理由・背景】

当該目標を掲げた背景には、前年度までにおいて、「通所介護計画書の作成や定期モニタリングの実施、定期的な見直し等のサイクルが遅れていた」ことや、「事業所における業務の基本となる、報告・連絡・相談の流れや実践方法を理解している職員が少なかった」こと等が挙げられる。5年以上在籍していた職員の退職や、新たな職員の採用等により、在職歴の浅い職員が多く在籍することになった経緯があった。そのため、前述のような課題を設定した。

【取り組み】

掲げた上記の課題に対し、前年度、次のような取り組みを行った。「通所介護計画書の作成や更新の時期やプロセスについて、一覧表化して管理する仕組みの導入」や、「報告・連絡・相談にかかる、実践のためのフローチャートの作成及びその掲示による職員への周知・履行の促進」等である。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 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</p> <p><input type="radio"/> 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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</p> <p><input type="radio"/> 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)</p> <p><input type="radio"/> 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</p>
<p>検証結果の反映</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</p> <p><input type="radio"/> 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</p> <p><input type="radio"/> 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</p>

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

【講評】

【取り組みの結果】

前述のような取り組みにより、次のような結果が得られた。「通所介護計画書の作成や定期モニタリングの実施、必要な見直しの定期的な実施にかかる遅れがなくなった」ことや、「報告・連絡・相談にかかる、実践のためのフローチャートの作成及びその掲示により、緊急時における業務分担についても明確になり、スムーズに行えるようになった」こと、「在職歴の比較的浅い職員が、その過程において、学び、成長し、業務における成功体験を積んでいくことで、自信を持ち、主体的かつ積極的に、業務に臨むようになってきた」こと等である。

【振り返り(検証)・今後の方向性】

前述のような取り組み及びその結果に鑑みて、今後も引き続き、業務の改善や工夫、決められた業務の履行のための職員に寄り添った仕組みづくりを行い、業務分担についても明確化させることによって、必要な業務が滞ることなく遂行できるように取り組んでいく。

**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)**

**【課題・目標】**

事業所の理念や基本方針等の実現を図る上で、前年度は、「芝デイに行きたい！(当事業所のサービスを利用したい)と思える魅力の発信」を目標として掲げた。

**【理由・背景】**

当該目標を掲げた背景には、前年度までにおいて、「平均稼働率を向上させる必要があった」ことが挙げられる。前々年度の年間の稼働率は、40%台にまで落ち込んでいた状況であった。そのため、前述のような目標を設定した。

**【取り組み】**

掲げた上記の目標の達成を目指し、前年度、次のような取り組みを行った。「新規居宅介護支援事業所の開拓のためのFAXを活用した営業」や、「既存居宅介護支援事業所への営業」、「居宅介護支援事業所や、利用者の家族等へのごまめな連絡」等である。「既存居宅介護支援事業所への営業」については、定例にて実績報告書を送付する際に、当事業所の空き情報を伝えたり、広報誌である芝レター等を併せて送付したりすることによって、情報提供を通じた営業に取り組んだ。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 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</p> <p><input type="radio"/> 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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</p> <p><input type="radio"/> 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)</p> <p><input type="radio"/> 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</p>
<p>検証結果の反映</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</p> <p><input type="radio"/> 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</p> <p><input type="radio"/> 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</p>

**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**

**【講評】**

**【取り組みの結果】**

前述のような取り組みにより、次のような結果が得られた。「前々年度に比較して、前年度の平均稼働率が向上した」ことや、「前々年度に比較して、前年度の1日当たりの平均入浴サービス利用者数が向上した」こと等である。

**【振り返り(検証)・今後の方向性】**

前述のような取り組み及びその結果に鑑みると、新型コロナウイルス感染症の感染状況により、平均稼働率の変動は大きくあるものの、年間を通しての平均稼働率については、前年度は前々年度に比べ、改善されていることが分かった。その要因としては、当事業所の2大特色を、居宅介護支援事業所をはじめとした関係機関への営業・情報提供により伝えることができたことが挙げられる。その特色とは、「美味しく栄養バランスに配慮された食事の提供」と、「一般浴・個浴・リフト浴・機械浴という4種類の浴槽と入浴方法を完備し充実した入浴サービスの提供」の2つである。今後も、新型コロナウイルス感染症の感染状況による影響を受けることは否めないが、その状況下においても、安定した稼働率を維持できるように、引き続き取り組んでいく。

## 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		
<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なっている		<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
サブカテゴリー1の講評			
<p>事業所情報は行政発行のガイドブックや施設案内、パンフレット等で地域に提供している</p> <p>認知症対応型通所介護は地域密着事業であり、行政発行のガイドブック、施設案内、パンフレット等が行政の窓口や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に設置されており、利用希望者等は身近で情報を入手しやすくなっている。パンフレットの冒頭には「わたしたちは、お客様の歩んできた人生を大切に、その方らしさを尊重し、お一人お一人に寄り添うケアをいたします」と掲げている。多くの写真と1日の流れを記載して分かりやすく、イメージしやすいものになっている。また、ホームページ、SNS等でも広く情報提供を行なっている。</p> <p>行政には毎月、月次報告書を提出して運営状況等を報告している</p> <p>行政には毎月、月次報告書を提出して事業所の運営状況を報告している。居宅介護支援事業所にも、毎月「サービス利用実績票」を送付する際や、サービス担当者会議の場で、利用者の様子を報告すると共に事業所の情報を提供している。また、地域ケア会議にもリモートで積極的に参加しており、事業所の状況を伝えている。更に、行政や地域包括支援センターが主催している、「オレンジカフェ」に当事業所の理学療法士が講師として参加し、事業の内容や介護技術のワンポイントアドバイス、福祉用具の使い方などを説明している。</p> <p>介護支援専門員からの問い合わせが多く、見学希望の際は見学利用申込書を送付している</p> <p>問い合わせの多くは介護支援専門員からで、生活相談員が対応している。見学希望があった場合は介護支援専門員に「見学利用申込書」を送付し、事前に可能な範囲で利用者の情報を得て、見学対応を行なっている。見学時は、マスク着用、手指消毒、検温、体調確認等の感染症予防対策を徹底し、フロアの入り口からサービス提供の様子を見てもらっている。更にパンフレットや月間予定表、献立表等を配布して丁寧に説明している。利用者の状況によっては併設の通所介護についての説明も行っている。また、体験利用については日程調整を行い、対応している。</p>			



サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
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(〇〇〇〇)	
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			
<p>契約時に別紙を用いて、確認事項やケアに対する考えについて説明し、同意を得ている</p> <p>契約時には、事業所が特に大切にしているケアや、高齢者ゆえに起こりうるリスク等について、詳しく記載した別紙を用いて説明し、同意を得ている。大切にしているケアとして、「美味しい食事」、「入浴」、「生活の質」にこだわっていることを具体的に説明している。高齢者がゆえに起こりうるリスクとして、高齢者の筋力の低下、意欲の低下、記憶の低下、食欲の低下等の特性を掲げている。様々な生活場面での状況をチェック形式で質問しており、利用者・家族に記入してもらい、利用者の状況や必要なケアについて理解してもらっている。</p> <p>「通所介護計画書」に利用者・家族の意向等を記載し、多職種間で共有している</p> <p>契約時に、利用料金表の別紙を用いて、おおよそ1ヶ月分の利用料を示している。丁寧に説明を行って同意を得ており、当日のキャンセルについても説明して理解を得ている。更に介護保険報酬の改定時にも再度説明して同意を得ている。また、初回面談時や契約時に利用者・家族の意向等を聴き取り、「通所介護計画書」に記載して支援に反映している。サービス開始にあたり、カンファレンスで多職種間で利用者の情報を共有している。食事や入浴、フロアでの座席等についても、利用者が安心して過ごせるように話し合いが行われている。</p> <p>情報収集を細かく行ない、利用開始時・終了時の利用者・家族の不安軽減に努めている</p> <p>担当の介護支援専門員と連携を図り、サービスに必要な生活歴、趣味・嗜好等の情報を細かく収集して支援に反映している。サービス開始時の利用者の不安軽減のために、事前に訪問して顔なじみになっている職員が迎えに行く事もあり、利用中も積極的に声かけを行なっている。更にカンファレンスで利用者の初日の様子を必ず振り返りを行ない、次回に繋げている。また、長期入院や自宅療養等で長期欠席している場合は、介護支援専門員や家族と連絡を取り、今後の意向等を確認して必要な支援を行なっている。終了時は連絡帳等でお礼を伝えている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	11/11
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
<b>評価項目1</b> 定められた手順に従って認知機能の状況を含めた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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇〇)</b>	
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、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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<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>	
評価	標準項目		
<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>	
評価	標準項目		
<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-3の講評			
<b>統一した帳票を用いて、利用者のニーズや課題等を明記している</b> 利用者の心身の状況や生活状況、医療状況等の情報は、初回面談記録兼アセスメント表、認知症対応型通所介護計画書、ケース記録、連絡帳、業務日誌等に記録して職員間で共有している。アセスメントの見直しは、「居宅サービス計画書」に合わせて、短期目標や介護保険等の更新時に行なっている。更に利用者の状態変化時は担当の介護支援専門員と連携して随時見直しを行なっている。また、サービス提供時の様子はケース記録に記載しており、利用者の状況の推移については、カンファレンスで他職種が専門的視点から意見交換を行ない、確認している。			
<b>多職種で話し合い認知症対応型通所介護計画書を作成し、利用者・家族の同意を得ている</b> サービス担当者会議に出席して、利用者・家族の意向や担当するサービス内容を確認している。認知症対応型通所介護計画書は居宅サービス計画書の長期目標・短期目標を確認し、他職種間で話し合って作成している。計画について利用者・家族に説明し、同意を得ている。サービスの実施状況については、多職種間で意見交換を行ない、定期的にモニタリングしている。また、通所介護計画書の見直しは、居宅サービス計画書の更新に合わせて行なっている。更に利用者の状態変化時やサービス内容の変更時は、担当の介護支援専門員と連携して随時見直ししている。			
<b>朝礼・夕礼には多職種が出席して申し送りを行っており、業務日誌を用いて周知している</b> 朝礼・夕礼は、通所介護、認知症対応型介護と合同で行い情報共有を図っている。業務日誌には、その日の情報(利用者の様子、担当の介護支援専門員や家族からの連絡事項、その他業務に必要な連絡事項など)が記載されており、全職員が閲覧して確認印を押すなど、周知・徹底する仕組みが出来ている。また、朝礼・夕礼には多職種が出席し、気になるケースについては、夕礼後のカンファレンスで話し合っている。多職種が共通認識の基で、支援を実践している。更に利用者にはささいな変化があった場合でも、介護支援専門員に報告して連携を図っている。			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		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-5の講評			
<p><b>契約書、重要事項説明書で秘密の保持、個人情報の使用目的等を説明し、同意を得ている</b></p> <p>通所介護利用契約書における秘密の保持や、重要事項説明書の個人情報の取り扱いについて説明している。利用者・家族の個人情報保護を厳守するとした上で、サービス担当者会議、業務上関係機関と連携する際、緊急時対応等の場合に必要最低限の情報を使用することを説明し、同意を得ている。更に、ホームページやSNS等で日々の活動の様子やイベントの様子を紹介する際の写真の掲載については、「同意する」「条件付きで同意する」「同意しない」の中から利用者・家族の意向を確認し、署名を得ている。また、職員には入職時に誓約書を交わしている。</p> <p><b>利用者のプライバシー保護や羞恥心に配慮した支援を徹底している</b></p> <p>利用者の私物については、一人ひとりにかごを用意して、他の利用者から中身が分からないように管理している。入浴の準備等で利用者の持ち物に触る時には声をかけてから行っている。更に、排泄介助や入浴介助など、羞恥心が伴う支援については、同性介助を基本としており、周囲の視線や臭い、声かけなどへの配慮を徹底している。職員にはプライバシー保護の研修を行ない、利用者が不快な思いをしないように常に目配り、気配り、心配りに配慮した支援を実践している。不適切な対応が見られた場合は職員間で注意し合える関係性が出来ている。</p> <p><b>家族との細やかな情報交換で利用者の気持ちを汲み取り、寄り添う支援に努めている</b></p> <p>利用者が自分らしく過ごせるように、生活歴や生活習慣、趣味・嗜好等、家族から聞き取った情報を大切に支援に反映している。利用者一人ひとりに合わせた声かけをして、活動への参加、入浴の案内、選択食など、利用者の希望を尊重して無理強いしない支援を実践している。また、帰宅願望が強い利用者には、職員が寄り添ってフロア内の移動や散歩に出る等の対応により、落ち着いて過ごせるように個別支援をしている。更に、家族との連携を深めて、自宅での様子や利用中の様子を細かく情報交換し、利用者の真の思いを汲み取れるように努めている。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
6	事業所業務の標準化		
<b>評価項目1</b> 認知症の専門的なケアへの支援に向けて手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		<b>評点(0000)</b>	
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	
●あり ○なし	4. 認知症の専門的なケアに役立つ技能・技術等に関する研修会への参加、職員の資格取得等を支援している	○非該当	
<b>評価項目2</b> 認知症ケアの質の向上をめざして、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		<b>評点(00)</b>	
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している	○非該当	
<b>サブカテゴリ-6の講評</b>			
<b>法人グループや法人統一の各種マニュアルを整備し、業務の標準化を図っている</b> 法人グループで作成している事業運営マニュアルと、法人統一の感染症、事故発生時連絡対応、離院・離設対応、衛生管理、防災、苦情受付等のマニュアルを整備し、各フロアに設置している。事業運営マニュアルについては、電子データと紙文書があり、いつでも確認できるようになっている。しかし、事業運営マニュアルは内容量が多いため、必要な情報が見つけ難い等の課題がある。職員調査結果でも、分からないことが起きた場合は先輩職員に直接聞く等の意見もある。今後は、見出しを付ける等の工夫をして、マニュアルの活用を図っていくことが望まれる。			
<b>手順書や各種マニュアルについて、カンファレンスや法人の会議等で見直している</b> 事業運営マニュアルの冒頭にはグループの理念・職員の行動指針が明記されており、毎日の朝礼で唱和をしている。更に縮小版を作成して全職員に配布しており、職員は名札に入れて常に携帯し、理解を深めている。また、日々の業務の手順書等については、カンファレンスで話し合っており、必要に応じて見直しを行なっている。事業運営マニュアルや法人の統一マニュアル等については、年に一度見直しを行なっている。事業運営推進会議にかけて承認を得た上で運用を行なっている。更に介護保険制度が見直された場合も点検・見直しを行なっている。			
<b>利用者や職員からの意見や提案等を聞く機会を設け、カンファレンスで検討している</b> 利用者や職員から意見や提案等を聞く機会を設けている。利用者からは、日々の支援の中や、認知症対応型通所介護計画書の見直し時、年一回の顧客満足度アンケート、嗜好調査等で意見や要望を聞いている。顧客満足度アンケートの結果は改善点の対応等も含めて利用者・家族にフィードバックしている。更に嗜好調査では利用者の意見をメニューに反映している。また、職員からは朝礼・夕礼、カンファレンス等で意見や要望等を把握し、必要に応じて検討・見直しを行なっている。利用者個々の支援方法については通所介護計画書に詳しく記載して実施している。			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
		20/20
1 評価項目1 認知症対応型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. 認知症対応型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の意思が尊重され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		
<p>介護支援専門員の立てたケアプランに基づき、認知症対応型通所介護計画を立てている</p> <p>各利用者を担当する介護支援専門員から届くケアプランに基づき、利用者及び家族から、それまでの生活のことや健康のこと、食事の嗜好やアレルギー等の情報を収集して認知症対応型通所介護計画を作成している。作成した計画は、毎日行われている朝礼や夕礼で職員に伝達している。職員は各利用者の認知症対応型通所介護計画を把握して、それぞれに計画に基づいた介護サービスを提供している。実施された支援の状況は記録し、毎日の夕礼で報告して情報共有し、必要時にケアカンファレンスを行い、より良い支援方法について検討している。</p> <p>利用者及び家族の意向を把握して、支援内容を選択できる機会を作っている</p> <p>認知症対応型通所介護計画の作成にあたって、利用者及び家族と面談する際に、通所介護に望むことや要望・意向を聞いて、その要望・意向に基づいて個別の認知症対応型通所支援計画を立てている。提供する食事サービスにおいては、選択できる副食が用意されている。レクリエーションプログラムでも、参加を自由に行っている。家族の意向は連絡帳に記載されていることもあり、それらは毎朝確認している。また、サービスの前には利用者の意向を聞いてから実施し、利用者自身の意向を尊重するようにしている。</p> <p>職員は、地域包括支援センターの職員とも連携を図って、支援している</p> <p>利用者は、同じ建物内にある地域包括支援センターの前を通って認知症対応型通所介護に通っているため、地域包括支援センターの職員とも顔なじみの関係にあり、何か相談事がある時は、直接または事業所の職員を通して相談することができている。事業所では、朝礼や夕礼には介護職だけではなく、栄養士や機能訓練指導員、看護師等支援に関わる職員が一堂に集まって申し送りを行っている。利用者一人ひとりの状況は全職員が把握しており、何かあればそれぞれの専門的立場から意見を述べている。多職種が連携して支援を行っている。</p>		
2 評価項目2 利用者の生活上で必要な支援について認知症や心身の状況に応じて対応している		
		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】 食事時間が楽しくなるよう、利用者の認知症や心身の状況に応じて工夫している	○非該当
●あり ○なし	2.【入浴介助体制のある事業所のみ】 入浴方法について、利用者の認知症や心身の状況に応じて検討し、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、利用者の認知症や心身の状況に応じて、誘導や排泄介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 安全に配慮した送迎方法について、利用者の認知症や心身の状況、家族の状況に応じて検討し、対応している	○非該当
評価項目2の講評		
<p>利用者の要望を反映し、心身の状況に応じた食事を提供している</p> <p>利用者に提供している食事は、事業所の栄養士が献立を作成し、調理師が事業所内の厨房で調理して提供している。献立を作成にあたり、食事アンケートで利用者の意向を確認したり、食事の時に栄養士が巡回して直接利用者の声を聞いたり、残食状況を調査して参考にしている。また、季節ごとのイベント食やリクエスト食を献立に加えており、利用者は食事を楽しみに通所している。昼食は、魚料理と肉料理を選択できるようになっており、こちらも好評である。食事の形態は、常食・刻み食・ペースト食などがあり利用者の状態に合わせて提供している。</p> <p>4種類の浴槽を設置しており、安全な個別入浴支援を行っている</p> <p>入浴支援では、事業所では寝台浴槽、リフト浴槽、個浴槽、一般浴槽の4種類の浴槽を設置しており、利用者のADL等によりその利用者にとって一番適した浴槽を使って介助している。利用開始に当たって情報収集し、アセスメント結果を踏まえて使用する浴槽を決めている。通っている間にADL等の改善が見られた時は、再アセスメントを行い、使用する浴槽を変更している。また、当日の利用者の心身の状況に応じて使用する浴槽を変更することもあり、柔軟に対応している。</p> <p>送迎では委託業者の送迎バスに職員が添乗し、利用者の状況を見ながら送迎支援している</p> <p>利用者が利用する送迎バスは、安全等を考慮して職員が運転するのではなく運行を委託している。送迎バスには職員が添乗し、利用者がバスに乗る際に家族に利用者の状況を聞いたり、検温したり、言葉かけをして、その時の心身の状況を観察してから乗ってもらっている。その時に、家族から相談等があった時には、事業所に着いてから管理者に報告し、対応している。また、事業所の近くのマンションに住む利用者には、バスではなく徒歩や車いすでの送迎を行うなど、利用者の住居等の状況に応じて対応している。</p>		

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	
<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. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

**送迎時には職員が体調を確認し、来所してからは看護職員が健康管理を行っている**

利用者の健康に関する支援として、送迎時に送迎バスに添乗している職員が利用者に声掛けてコミュニケーションを図り、体調確認、検温、手指消毒してから乗ってもらっている。また、家族と同居している利用者場合は、家族から家庭での様子を聞いている。必要時には事業所に着いてから看護師と管理者に報告し、対応を図っている。利用者が事業所については看護師が血圧測定や検温を行い、連絡帳を確認している。利用者とのコミュニケーションを図り、心身の状況を確認している。また、個別の疾病に応じて医師の意見書を取り寄せている。

**利用者ができることを職員と一緒にを行い、日常生活動作の維持・拡大を図っている**

通所中に利用者が職員と一緒に家事を行うなど、日常生活動作の維持・拡大を図っている。入浴時に使われたボディタオルなどのタオル類や足ふきマットなど、乾いた洗濯物を畳んで整理している。また、食事やおやつの前には、テーブルを拭いて準備を行っている。職員の声掛けですぐに腰を上げて手伝う利用者もいるが、理解できない利用者もおり、無理強いはしてない。また、職員に頼まれてメモ用紙を上手につくる利用者もいる。職員は、それぞれの利用者の出来ることを把握しており、声掛けて一緒にやっている。

**看護職員のダブルチェックを実施した上で配薬し、服薬の確認を行っている**

昼食前や昼食後に服薬する利用者には当日服薬する薬を持参してもらい、看護師が預かっている。服薬管理表と照らし合わせて確認してから、所定の場所に保管している。服薬時は、看護師のダブルチェックの後に利用者へ渡し、服薬するのを確認している。服薬後の様子を確認後、服薬チェック表に記録している。薬袋の返還を希望する家族には、薬袋を返すようにしている。看護師のダブルチェック及び服薬管理表による記録・チェックにより、誤薬は起こっていない。

4 評価項目4  
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	<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、認知機能に対応した多様な活動を取り入れる工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が自分のペースを保ち、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となっている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

**利用者間の関係等に配慮して座席を決め、落ち着いて過ごせるようにしている**

利用者間の関係や心身の状況に応じて、ストレスがかからないように座席を決め、過ごしてもらっている。自分の座席ではない別の場所で、ソファで寛ぐ利用者もいる。他の利用者が気になってしきりに声をかける利用者がある時には、職員がさりげなくコミュニケーションを取って間に入り、人間関係を調整している。また、大きな声を出す利用者には、1対1で職員が付き添い、少し離れたソファと一緒に座って言葉をかけたり、スキンシップを図って落ち着いて過ごすことができるようにしている。

**利用者一人ひとりの心身の状況や認知機能を把握して支援している**

職員は利用者一人ひとりの認知の状況を把握している。また、事業所が立てた個別の認知症対応型通所介護計画に基づき、どの職員も必要な支援ができるようにしている。利用者が、安心して落ち着いて過ごせるように努めている。集団で行うレクリエーションに参加しない利用者には、職員が付き添って支援をしている。プログラムは、午前・午後で内容を分け、利用者の好みや希望が、通所日ごとに平等に組み入れられるよう計画している。好みや、昔好きだった趣味等を家族から聞いており、それらを話題にしなが楽しんでもらっている。

**職員が利用者の好みを理解し、寄り添いながら支援している**

事業所内の環境は、常に清潔に留意し、整理・整頓・安全に配慮している。BGMは、通所する利用者に合わせて演歌をかけたり、静かなクラシックをかけるなど、好みを反映している。不穏になった利用者には常に職員が寄り添い、スキンシップやコミュニケーションを図り、落ち着いて過ごせるようにしている。徘徊する利用者にも、職員が同様に接している。独自にやりたいことがある利用者には、家族と相談して家庭から用具を持参してもらっている。家族と連絡を密にとり、利用者が落ち着くような支援が出来るように努めている。

5	評価項目5 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、認知症への対応をはじめ適切な相談対応やアドバイスを行っている	○非該当	
評価項目5の講評			
<p>連絡帳を通じて利用者の状況を家族と共有し、安全に過ごせるように支援している</p> <p>利用者の家族と事業所は、連絡帳を通してコミュニケーションを図り、情報共有して利用者の生活を支援している。また、相談事にはいつでも応じている。相談は電話やメール、連絡帳等、様々な方法で寄せられている。事業所では、内容に応じて管理者が対応したり、看護師・機能訓練指導員・栄養士等の専門職が対応している。また、専門機関を紹介することもある。事業所からは、連絡帳に、利用者の通所中の血圧、排泄、入浴、食事の状況や、様子を記載してお知らせしている。レクリエーションプログラムや献立表、芝leterなども家族に提供している。</p> <p>独居の利用者や老々介護の家族など、状況に応じて生活相談に応じている</p> <p>独居の利用者宅への送迎では、本人の了解の下、自宅内まで行って準備を手伝うこともしている。なかなか家族と連絡が取れない利用者については、訪問看護や訪問入浴サービスといった他のサービス提供事業者や、地域包括支援センターと連携を図って、必要な情報共有をして利用者への支援に活かしている。老々介護の家族もあるなど、利用者の家庭の状況は様々であるが、それぞれの状況に対応しながら、利用者の安全を考慮した支援を行っている。</p>			
6	評価項目6 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. 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6の講評			
<p>同じ建物に地域包括支援センターがあることから、様々な情報を得ることができている</p> <p>同じ建物の1階に地域包括支援センターがあることもあり、地域に関する情報を容易に入手することができる。広報誌や港区介護サービス事業者ガイドブックのほか、多くのチラシやパンフレット等が置かれている。職員も、例えば、エアコン設置や補聴器購入の助成に関する情報を入手し、利用者に伝えている。港区、芝地区の行事や、芝地区のいきいきプラザの案内も得ることが出来、希望者に提供している。区と地域包括支援センターが開催しているオレンジカフェの情報も伝えている。</p> <p>地域包括支援センターや介護支援事業所等と連携して地域資源の活用を図っている</p> <p>地域包括支援センターや、利用者が利用している他の介護サービス事業所と連携し、様々な介護サービスの情報を収集したり、相互に相談に乗っている。地域の近隣施設との交流は、コロナ禍で制限している状況であるが、ハロウインの練り歩きを一部受け入れる等、柔軟な対応を図っている。近隣の高校から、高校生の作った手紙やプレゼントをもらうこともあった。また、地域の小学校と中学校から定期的にお知らせが届くので、事業所でも芝leterを送付する計画がある。芝leterを通して当事業所への理解を深めていきたいと考えている。</p> <p>コロナ禍で開催できずにいた運営推進会議の開催に期待したい</p> <p>コロナ禍において運営推進会議が開催できない状況となっている。今年度の運営計画では、当初は会議の開催は予定されていたが、その後の状況を受けて、開催する予定としている。感染予防策を徹底しながら、開催することが期待される。会議の中で地域の方々の意見をきいて、地域の要望やニーズを明らかにして、事業所運営の参考にしていくことが期待される。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル①	各種リスクに備え、訓練の実施や備品の配備等、実効性の高い実践的な対策を講じている	
内容①	法人版の事業継続計画(BCP)をもとに、事業所版のBCPを策定している。また、感染症・緊急対応・事故対応にかかるマニュアルを整備している。そして、委員会を中心に、研修や防災訓練の実施に取り組んでいる。利用者との防災訓練では、階段を使つての昇降や、防災ヘルメットの使用、非常食の試食等を実施した。その他にも、実際に浸水被害に遭った、法人内の他の事業所からの基調報告をもとに研修会を実施する等、法人のスケールメリットを活かしている。研修内容を踏まえ、防災備品の置き場所を見直す等、具体的かつ実践的な対策を講じている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	利用者の生活上で必要な支援について認知症や心身の状況に応じて対応している
タイトル②	認知症対応型通所介護計画には一人ひとりの状況に応じ具体的支援方法を示している	
内容②	認知症対応型通所介護計画書には排泄介助や入浴介助、移動介助、食事介助などについて個別の支援方法を具体的に示しているため、職員はそれらを把握して支援している。入浴支援については、4種類の浴槽が設置してあるので、利用者の状況に合わせて浴槽を選び支援している。また計画書には支援時の注意事項等も示している。しかし、当日の利用者の状況で介護職や看護職の検討のもとで支援方法を変更することもあり、柔軟に対応している。食事介助でも、食事形態や介助方法を示しており、それらを把握して楽しく食事ができるように支援している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル③	手厚い看護職員の配置で利用者の状態に応じた対応で在宅生活の継続を支援している	
内容③	手厚い看護職員の配置で、医療的ケアの必要な利用者や体力的に課題のある利用者を受け入れている。日々の支援の中では、他職種が連携して利用者の体調管理を行なっている。更に浴室には看護師を配置して利用者の体調確認や処置等を行なっている。また、サービス開始にあたり、利用者の状態変化時の医療対応について「連絡カード」を家族に記載してもらい、個別ファイルに綴じて利用者の体調変化時にスムーズに対応できる体制を整えている。毎月発行している「通信誌」には健康管理に関するトピックスを掲載して利用者・家族に配布し啓発を行っている。	



No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	関係機関との連携体制が構築されており、質の高いサービス提供や短時間利用等を通じ、地域の高齢者の自立生活を支えている
	内容	事業所には、地域包括支援センターが併設される形で設置されており、日頃から綿密なコミュニケーションを取り、迅速かつ円滑な情報共有がなされている。当該地域における利用者の自立生活を支えるための砦としての事業所の立ち位置が明確であり、食事や入浴という2大特徴を有し、短時間の受け入れ対応も行っている。このような特色が、地域包括支援センターやケアマネージャー等にも十分に共有されており、必要な高齢者への情報提供が行われ、サービスの提供を通じて、自立生活を支えることに貢献している。
2	タイトル	利用者の希望を尊重して、が自分らしく過ごせるようにしており、多職種の職員が共通認識を持って必要な支援を提供している
	内容	利用者が自分らしく過ごせるように、生活歴や生活習慣、趣味・嗜好等、家族から聞き取った情報を大切に支援に反映している。利用者一人ひとりに合わせた声かけをして、活動への参加、入浴の案内、選択食など、利用者の希望を尊重して無理強いない支援を実践している。また、朝礼・夕礼には多職種が出席し、気になるケースについては、夕礼後のカンファレンスで話し合っている。多職種が共通認識の基で、支援を実践している。更に利用者にささいな変化があった場合でも、介護支援専門員に報告して連携を図っている。
3	タイトル	アンケート調査や栄養士の毎食時の巡回聞き取り調査等で利用者ニーズを把握し、食事を提供している
	内容	利用者に提供している食事は、事業所の栄養士が献立を作成して調理師が事業所内の厨房で調理して提供している。献立の作成にあたり、食事アンケートで利用者の意向を確認したり、毎食時に栄養士が巡回して直接利用者の声を聞いたり、残食状況を確認して参考にしてしている。また、季節ごとのイベント食やリクエスト食を献立に加えてあり、利用者は食事を楽しみに通所している。昼食は、魚料理と肉料理を選択できるようになっており、こちらも好評である。食事の形態は、常食・刻み食・ペースト食などがあり利用者の状態に合わせて提供している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	経験年数の浅い職員の育成・定着により体制を整えた上で、影響を来している定例会議の開催については、計画通りの実施が期待される
	内容	法人内の他の事業所の人員体制と比較しても、当事業所には、在職年数の浅い職員が多い傾向にある。そのため、まずは、当該職員の定着と安定を図ることが優先事項となり、事業所を挙げて各種施策を通じて取り組んでいるところである。適宜、個別面談によるフォローを行ったり、丁寧なOJTを通じて育成を図ったり、希望する研修受講について配慮したり、有給休暇や他の特別休暇等についても取得しやすい環境を整えている。その一方で、一部、定例開催すべき会議の頻度や時期に影響を来し、計画履行が難しくなっている部分も否めず、改善が期待される。
2	タイトル	法人グループのマニュアルや法人の統一マニュアルを整備しているが、事業所として活用しやすくするための工夫をしていくことに期待したい
	内容	法人グループで作成した事業運営マニュアルでは、各事業ごとのサービス提供の手順等が記載されている。また、法人統一の感染症マニュアル、事故発生時連絡対応マニュアル、衛生管理マニュアル、防災マニュアルなどを冊子に収めて各フロアに設置している。しかし、これらのマニュアルは情報量が多く、日々の支援の中で活用することが難しい等の課題が見られている。また、「職員調査」でもわかりにくいことがあった場合は先輩職員に聞くなどの意見がある。今後は更に見やすく、活用しやすいマニュアルを事業所として工夫していくことに期待したい。
3	タイトル	コロナ禍において運営推進会議が開催できないこともあり、感染予防に配慮しながら開催を計画し、地域の意見を把握することが期待される
	内容	コロナ禍において運営推進会議が開催できない状況となっている。今年度の運営計画では、当初は会議の開催は予定されていたが、その後の状況を受けて、開催する予定としている。感染予防策を徹底しながら、開催することが期待される。会議の中で地域の方々の意見をきいて、地域の要望やニーズを明らかにして、事業所運営の参考にしていくことが期待される。リモートでの開催も踏まえて検討し、地域との交流を一層進めていくことが期待される。