

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	通所介護【デイサービス】			
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	1370304535
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 10 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 10 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。			

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>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)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>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>【こやまケア行動指針に掲載】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームで連携、協力し向上心を持って工夫する職員 ・お客様のことを考え行動できる職員 ・明るく真摯である職員 <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"> ・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) ・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 ・チームを大切にする気持ち

調査対象

登録利用者全員を対象とした。

調査方法

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。

利用者総数

75

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
75	0	75
68	0	68
90.7	0.0	90.7

利用者調査全体のコメント

調査対象者75名のうち、68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、「事業所内の清掃・整理整頓は行き届いていますか」「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」「利用者のプライバシーは守られていますか」などがあげられる。
 総合的な満足度では、52名が「大変満足・満足」、9名が「どちらともいえない」、2名が「不満」と回答している。「昼食や風呂がゆったりとしていて感心しています」「本人は嫌がることないので、楽しいのだと思います」「職員数が少ないと思います」「送迎者の乗降の介助など、職員の教育をもっとしてほしいです」「毎日楽しく過ごしています」などのコメントがあがっている。

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. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	51	13	1	3
51名が「はい」、13名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「季節感を感じながらおしゃべりするのが楽しいです」「機能訓練をもっとしてほしいと思います」「将棋を一緒にしてくれる人がいません」などのコメントがあがっている。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	49	6	12	1
49名が「はい」、6名が「どちらともいえない」、12名が「いいえ」と答えている。 「皆さんに色々と助けられています」と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	34	21	6	7
34名が「はい」、21名が「どちらともいえない」、6名が「いいえ」と答えている。 「積極的に活動に参加しています」「同じような活動を続けているように感じます」「コロナ禍でカラオケができなくなって残念です」などのコメントがあがっている。				
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	53	11	2	2
53名が「はい」、11名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。 「家ではできない事をしてもらい、生活の幅が増えました」「体力がよくなりました」「立位での運動を取り入れて欲しいです」などのコメントがあがっている。				
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	51	14	2	1
51名が「はい」、14名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。 特にコメントはあがっていない。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	60	4	3	1
60名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と答えている。 「きれいで成果江綱事業所なので選びました」「大きなテレビの設置により狭くなったように感じます」「ドア付近は頻繁に開閉するので寒い時があります」などのコメントがあがっている。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	57	5	1	5
57名が「はい」、5名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「職員の入れ替えが多いように感じます」「非常に良い対応だと思います」「服装が似合っていると思います」などのコメントがあがっている。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	57	4	1	6
57名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「リハビリを状態に合わせて受けています」「体調不良になった事はありません」など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	41	14	1	12
41名が「はい」、14名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「心配ないと思います」「そういう場に合ったことがありません」などのコメントがあがっている。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	56	6	2	4
56名が「はい」、6名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。 「細やかな対応に感謝しています」「人によって対応に差があるように感じます」などのコメントがあがっている。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	56	7	0	5
56名が「はい」、7名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答は無かった 「大切にしていると思います」とのコメントがあがっている。				
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	49	11	2	6
49名が「はい」、11名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。 「ケアマネジャーと連携しています」「よくわかりません」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	43	14	2	9
43名が「はい」、14名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。 「丁寧に作成した計画表をもらっています」「わかりやすい時とわからない時があります」「ケアマネジャーから説明がありました」などのコメントがあがっている。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	47	11	1	9
47名が「はい」、11名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「ありがたく思っています」「誰に話せばよいのかわかりません」「その時々によります」などのコメントがあがっている。				
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	28	24	3	13
28名が「はい」、24名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と答えている。 「ケアマネジャーに相談しています」「相談できる人がわかるように掲示されています」「聞いたことがあります」などのコメントがあがっている。				

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
	<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 <input type="radio"/> 非該当
	<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 <input type="radio"/> 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
	<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 <input type="radio"/> 非該当
	<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 <input type="radio"/> 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
	<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 <input type="radio"/> 非該当
	<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 <input type="radio"/> 非該当
	<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 <input type="radio"/> 非該当
	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-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-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-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-2の講評		
<p>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</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>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</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>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</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-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			12/12
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		
<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	
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		
<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	
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		
<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	
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		
<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		
<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、70%台前半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こまめな連絡」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>区のガイドブック、ホームページ、パンフレット等の媒体で事業所の情報を提供している</p> <p>事業所情報は、区の介護サービス事業者ガイドブック、区の施設案内、パンフレット、法人のホームページ、SNS、サービス情報公表、月間活動予定表、芝レター等、多くの媒体を通して提供している。今年度、パンフレットを新たに作成している。多くの写真と共に1日の流れを記載しており、見やすく、イメージしやすくなっている。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し、その方らしさを尊重した、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。SNS担当の職員を決めて随時更新を行い、広く情報提供に努めている。</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>区立の通所介護事業所であるため、行政に毎月、月次報告書を提出して運営状況を報告している。居宅介護支援事業所にも「利用実績票」を送付する際やサービス担当者会議の場面で、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て、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、可能な範囲で利用者の情報を事前に得て、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案内している。更にパンフレットや月間予定表、献立表等を配布して説明している。利用者の状況によっては併設の認知症対応型通所介護についての説明も行っている。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(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			
<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		
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		
<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介護計画を作成している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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
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		
<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
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		
<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			
統一した帳票を用いて、利用者のニーズや課題等を記録している 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、通所介護計画書、ケース記録、連絡帳、業務日誌等に記録し、職員間で共有している。アセスメントの見直しは、「通所介護計画書」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、通所介護計画書に沿ってケース記録を記載し、カンファレンスで介護・看護職員、機能訓練指導員、管理栄養士等が専門的視点から意見交換を行ない、支援状況の推移を確認している。			
居宅サービス計画書に基づいて通所介護計画書を作成し、利用者・家族の同意を得ている 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。更に「居宅サービス計画書」の長期目標・短期目標を確認し、多職種で話し合っ「通所介護計画書」を作成し、利用者・家族に説明して同意を得ている。また、利用者一人ひとりの状況については、多職種間で意見交換しながら、定期的にモニタリングしている。「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には介護支援専門員と連携して随時見直しを行なっている。			
朝礼・夕礼は認知症対応型通所介護と合同で行い、多職種が出席して情報を共有している 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)が記載されている。業務日誌は全職員が閲覧して確認印を押しており、周知を徹底する仕組みが出来ている。また、朝礼・夕礼は併設の認知症対応型通所介護と合同で行い、多職種が出席している。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おり、共通認識の基で利用者支援をしている。更に、利用者のささいな変化に気づいた場合にも、担当の介護支援専門員に報告するなど緊密な連携を図っている。			

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>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</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>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</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>利用者のこれまでの生活歴等に配慮し、その人らしく過ごせるように支援している</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、現在の嗜好等の情報を把握し、利用者一人ひとりに合った声かけや対応等を行っている。「通所介護計画書」に支援内容が具体的に記載されており、活動への参加や入浴の案内、選択食など、利用者の希望を尊重し、無理強いしない支援を実践している。更に、昼寝をする、ソファで休むなど、利用者のペースで過ごせるように配慮している。家族から、昨夜はよく眠れていない等の報告があった場合は、職員間で情報を共有し、休んでもらう等の対応もしている。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
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			
<p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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、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等を聞いている。顧客満足度アンケートの結果については、改善点の対応を含めて、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記載して実施している。</p>			

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
		23/23
サブカテゴリ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		
<p>介護支援専門員の立てたケアプランに基づき、個別通所介護計画を立てて支援している</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いて、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、個別通所介護計画を作成している。作成した通所介護計画は、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>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、それらを毎朝確認している。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等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、直接または通所介護の職員を通して相談している。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なっている。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出し合っている。多職種が連携して利用者支援を行なっている。</p>		
2 評価項目2 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている		
		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1.【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		
<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)
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. 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	<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
評価項目3の講評		
<p>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</p> <p>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の場合は、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から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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>緊急時対応フローチャートを職員ステーションに掲示し、確認できるようにしている</p> <p>利用者が急変した時には、介護職員や看護師が連携して対応に当たっている。職員ステーションには、事故発生時対応マニュアルに示している緊急時フローチャートを掲示している。担当する職員が慌てることなく、素早く動けるように訓練している。個別のケース記録の1枚目には、かかりつけ医、家族の連絡先、緊急時における家族の希望等が書かれた緊急時連絡カードを挟んでいる。また、通所介護はワンフロアで行われているので、緊急時には他の利用者が不安にならないように配慮し、速やかに対応できるよう体制を整えている。</p>		
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		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評		
<p>機能訓練指導員が個別機能訓練計画を作成し、職員間で共有を図っている</p> <p>事業所に勤務する理学療法士や作業療法士などの機能訓練指導員が、利用者個別のアセスメントを行って機能訓練計画書を作成している。3か月ごとにモニタリングを行い、評価・見直しを図っている。個別の機能訓練計画書は、朝礼や夕礼時に報告されており、職員間で利用者の機能訓練の内容について共有している。モニタリング結果や、変更した機能訓練計画についても朝礼や夕礼で報告しており、職員間で連携して支援に当たっている。事業所にはリハビリのための運動器機もあり、それらを使った訓練も行われている。</p> <p>機能訓練指導員の指導のもと、介護職員が生活リハビリを行っている</p> <p>介護職員は、理学療法士や作業療法士等の機能訓練指導員から支援方法を教わり、日々の生活の中で利用者の力を最大限に生かせるよう、生活リハビリを行っている。個別機能訓練計画書には、一人ひとりの支援方法が細かく示されており、それらを参考に立ち上がり介助、移動介助、入浴介助等を行っている。その中で気づくことがあれば、その場で当日勤務している機能訓練指導員に報告し、機能訓練指導員は利用者の状況を確認するとともに他の職員の意見も聞きながら、夕礼の時に報告している。必要があれば再アセスメントを実施している。</p> <p>レクリエーション計画を立て、利用者が楽しめるように工夫している</p> <p>早く着いた利用者は来所してすぐに健康管理を行い、他の利用者が全員来所するまで、お茶を飲んだり、塗り絵をしたり、本を読むなど、好きなことをして過ごしている。皆がそろったところで朝のラジオ体操を行い、午前のレクリエーションプログラムに入っている。毎月、利用者の希望なども取り入れたレクリエーションプログラムが計画され、午前・午後それぞれにそれぞれの担当者と一緒に楽しんでいる。機能訓練の要素も取り入れ、クリスマス輪投げ、豆まき、ひな祭りイベントでのゲーム等の内容で、楽しく体を動かせるように工夫している。</p>		

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(0000)
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	○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となっている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>気の合う利用者及び顔なじみの利用者と席が近くなるように配慮している 利用者同士の関係でストレスのないように、一緒にリハビリやレクリエーションを楽しめるよう、気の合う人や顔なじみの利用者が近くなるように座席を決めて過ごしてもらっている。職員も中に入ってコミュニケーションを図り、楽しい雰囲気になるように努めている。また、演歌の好きな人、静かな音楽の好きな人など、通所者の好みや状況に合わせたBGMをかけている。一人になりたい人には、ホールの静かな場所で過ごしてもらったり、3階のソファで過ごしてもらっている。</p> <p>レクリエーション計画やリハビリ計画を立て、多様な活動が出来るように支援している レクリエーション計画に基づいて、毎日、体を動かしたり、頭を使うレクリエーションが行われている。利用者は、一緒に行う職員の指導で体を動かし、頭を使って楽しんでいる。利用者の希望を聞いてプログラムに加えたり、クリスマス会、忘年会、節分、ひな祭りなど季節の行事を加えて、利用者の興味や関心を引いている。レクリエーションへの参加は強制ではなく、参加したくない利用者は本を読んだり、編み物などをして静かに過ごしている。職員は、それらの利用者も見守っている。</p> <p>感染防止対策を徹底し、事業所内は常に清潔に整え、利用者にも協力してもらっている 事業所内の清掃は専門の業者に委託しており 常に清潔で、整理・整頓がなされている。専門業者の清掃時間外に汚れた場合は、すぐに職員が清掃し、利用者気持ちよく過ごしてもらっている。通所のバスに乗車する時には、検温、手指の消毒を行い、マスクをしてもらっている。事業所につくと手洗いしてもらい、看護師による検温、血圧測定、体調確認を行い、異常の早期発見に努めている。何か異常があればすぐにバイタルを再検し、熱が高い場合はベッドの部屋で休んでもらい、家族に連絡して対応を話し合っている。</p>		
6 評価項目6 事業所と家族との交流・連携を図っている		評点(00)
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		
<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 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 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>		

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)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目7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、事業所でも芝レターを送付する計画がある。芝レター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>コロナ禍において制限されている、様々な交流の再開に期待したい</p> <p>コロナ禍において、現在ボランティアや実習生の受け入れを中止している。以前に行われていたボランティア・実習生と利用者の交流がなくなっているため、今後、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、感染予防を徹底した上でボランティアや実習生の受け入れ再開を検討していくことが期待される。来年度の予定であるが、近隣の中学校から訪問の依頼があるということで、その実現が期待される。</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	個別通所介護計画には一人ひとりの状況にそつて具体的支援方法を示している	
内容②	個別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ので、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合わせ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常に他職種が連携して利用者の体調確認を行なっている。更に利用者の体力に配慮した短時間利用にも対応しており、在宅生活の継続を支援している。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」に記載してもらい、個別ファイルに綴じて体調変化時は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皆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	機能訓練指導員を3名配置して、利用者一人ひとりの状態に応じた個別リハビリを行い、生活機能の維持・改善に努めている
	内容	当事業所には、理学療法士、作業療法士を配置しており「個別機能訓練計画書」を作成して利用者一人ひとりの状態に応じた個別リハビリを実施している。事業所内には、リハビリ用の階段や平行棒、運動マシン等を設置して、自宅での生活を想定した機能訓練を実施している。また、生活リハビリでは機能訓練指導員や介護職員等が連携して毎日の体操や洗濯物干し、テーブル拭き等を行なっている。更にバスケットボール、輪投げ、ハンマー投げ、ゴルフ等機能訓練の要素を取り入れて楽しみながら体を動かす機会を設ける等生活機能の維持・改善に努めている。
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	新型コロナウイルス感染症の流行状況を確認し、予防対策をとりながら徐々に地域の方々との交流が増えるように計画されることに期待します
	内容	事業所の建物には地域包括支援センターが設置されているので、地域の方々が相談に訪れることが多く、そこを通して通所介護の見学が行われることが多い。新型コロナウイルス感染症が収束していないので、エレベーターホールから様子を見学するだけであるが、地域の方々に通所介護の理解を図っている。事業所ではコロナ禍前は様々なボランティアや実習生を受け入れ、利用者は通所介護の中で職員以外の人との交流が多かったが現在それらは縮小している。今後、状況を確認しながら予防対策をとって徐々に元の状況になるよう計画されることに期待します。