

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024 年 3 月 28 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	井上 和男	経営	H2001039	
	②	堀 洋子	福祉	H0701024	
	③	前田 真里江	福祉	H1901084	
	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	港区立北青山高齢者在宅サービスセンター			指定番号	1390300448
事業所連絡先	〒	107-0061			
	所在地	東京都港区北青山1丁目6番1号			
	TEL	03-5410-3410			
事業所代表者氏名	施設長 藤井 武彦				
契約日	2023 年 8 月 1 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 10 月 13 日				
利用者調査結果報告日	2023 年 12 月 19 日				
自己評価の調査票配付日	2023 年 9 月 25 日				
自己評価結果報告日	2023 年 12 月 19 日				
訪問調査日	2023 年 12 月 27 日				
評価合議日	2023 年 12 月 27 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)	何らかの認知症の症状がみられる利用者が多い施設であることから、場面観察方式を採用し、利用者と職員の関わりを中心に分析するよう努めた。また、家族向けアンケート送付の際は、依頼書を添付し、評価への理解と協力をお願いした。				

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。

2024 年 3 月 28 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)東京聖労院は、「四恩報謝」(天地・父母・国・衆生の恩に報い、感謝するところ)の教えに根本を置いた「聖労」(報いを求めない聖(きよ)き労働)を実践し、「地域とともに育つ」ことを常に忘れず、社会福祉の目的の実現をめざします。 (2)赤坂/青山の地域性・特徴を十分に生かし、質の高いサービスを提供することにより地域福祉に貢献します。 (3)ご利用者一人ひとりが安全で気兼ねなく安心して過ごせる施設を目指します。 (4)堅実な財政運営のもと、職員にとって働きやすい職場づくりを目指します。
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 1. 人間としての尊厳の保持:かけがえのない人間の生命を尊重し、皆様の人間としての尊厳を保持することを判断と行動の基本とします。 2. 人権の尊重:皆様の自由と平等を尊重し、基本的人権を擁護することを判断と行動の基本とします。 3. 一人ひとりの自立の支援:皆様が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活が送れるように支援します。 4. 自己決定の尊重:皆様の知る権利を保障し、必要に応じて代弁者として行動し、皆様の判断や選択が最良のものとなるように支援します。 5. 社会参加と地域福祉の推進:皆様が地域社会の一員として生活を送り、社会、経済、文化その他の活動に参加する機会が得られるよう、地域の方々と相互に協力、連携し、地域福祉の推進に取り組みます。 6. たゆまぬ自己研鑽:皆様により良い支援ができるように、社会人としての常識と教養を培うことを怠らず、常にチームワークと自らの専門的力量的の維持と向上に責任をもち、たゆまぬ自己研鑽に励みます。 7. 個人情報の保護:個人情報皆様一人ひとりの財産であり、その財産を預かっていることを自覚し、保護、保全に万全を尽くします (2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 東京聖労院には人事考課制度がありその中で下記に示された内容で職員像を示している。 ○組織人間力 法人の歴史を理解し、歴史を支えた理念に共感し、実践することを期待しています。 ○福祉人間力 利用者本意の姿勢と考え方で接することができるマインドの持ち主であることとともに、利用者等の声や気持ちを十分に受けとめることができる豊かな感受性を期待しています。 ○仕事・役割「情意効果」 組織人としての「規律性」「責任性」「協調性」「積極性」について評価基準を設定し、仕事への根本的な姿勢について求められる職員像を明確にしています。 ○仕事・役割「組織役割」 全職種・全職位共通の評価項目として所属部署内での個別役割を設定しています。法人・施設の成長に向けて、職員が組織に対する責任を果たし役割を達成する姿勢の持ち主であることを求めています。 ○仕事・役割「個別専門職務」 各専門職・各職位に応じて求められる個別専門職務について評価基準を設定しています。福祉専門職として職種・キャリア・職位に応じた個別専門職務を身に着け、更なる成長に向けて弛まぬ努力を続ける姿勢を持つことを求めています。

調査対象

アンケートは、家族等全世帯を対象とした。
場面観察調査は、利用者全員を対象とした。

調査方法

家族に対しては、アンケート調査を行った。事業所から調査票を郵送し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ返送してもらった。
また、利用者に対しては、認知症の高齢者対象施設であることから、場面観察調査を実施し、食事・外出・日中の様子などを観察した。

利用者総数

12

共通評価項目による調査対象者数

12

共通評価項目による調査の有効回答者数

5

利用者総数に対する回答者割合(%)

41.7

利用者調査全体のコメント

調査対象12名のうち、5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、「利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか」「認知症や心身の状況に応じて日常生活に必要な解除を受けているか」「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」「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」などがあげられる。特に、サービスの提供に関して、満足している様子が窺える。
総合的な満足度では、4名が「大変満足・満足」、1名が「無回答」と回答している。

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》

通所後に、職員がバイタルチェックをしながら、利用者がくつろげるようにお茶を提供したり、聴き馴染んでいる音楽をかけてリラックスできる雰囲気を作っていた。ある職員が利用者に声をかけて、袋の中のお手玉の数を数えてほしいと依頼をしている。利用者は真剣に数を数えていた。また一方で、気分がすぐれない様子の利用者には、昨日の家でのあったことなどを聞いて、何かアドバイスをを行っている。その後利用者は歩行器で歩き始め、暫くしてトイレ誘導し帰ってくると、穏やかな表情になりその後は安心した表情で過ごしていた。

《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、通所後の利用者の表情を読み取り、その日の状態を確認している。利用者一人ひとりが、今何をしたいかを推察し、各自に合った過ごし方を考慮し、支援をしている。
お手玉を数えることを依頼された利用者は、恐らく人のお手伝いが好きなのだろうか、到着した際の表情とは全く別の、真剣な表情でお手玉を数えており、本人の強い意志が感じられた。職員も、利用者の得意なことややりたいことを把握しているようで、利用者に依頼することで、役割を担ってもらっているようであった。
気分のすぐれなかった利用者は、少し運動し、排泄ができたようで、不穏な表情から穏やかな表情へと変わっていた。
職員が利用者に寄り添い、心情や体調を考慮しながら支援していることが窺えた。
職員は日々、利用者の意向を表情や行動により捉え、的確な支援や促しをすることで、利用者の希望に添った過ごし方が実現できるようにしている。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

現在3か月に1回の頻度で、日本社会事業大学の外部講師を招いて、認知症ケア研修を定期開催している。回想法の学びから、利用者の個別ケースに対しての事例検討を重ねている。ご本人にとっては、ご自宅ではない環境の中で過ごされることが前提としてあります。観察していただいたとおり、その方の「誰かの役に立ちたい」「何かの役に立ちたい」というお気持ちを大切にしながら、日々ご利用者の対応に迷いながらケアしています。これからも、認知症研修を重ねながら、ケアの向上に努めていきたいと思ひます。

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	5	0	0	0
5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。				
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	5	0	0	0
5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。				
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	3	2	0	0
3名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 「午前中は気が進まないようですが、行事に参加しているようです」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	4	1	0	0
4名が「はい」、1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。				
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	4	1	0	0
4名が「はい」、1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。				

6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	4	0	0	1
4名が「はい」と回答している。 「通所前に見学をしたときは、整理されていたと思います」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	4	0	0	1
4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。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	0	0	1
4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。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	2	1	0	2
2名が「はい」、1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。				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	4	0	0	1
4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。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	3	1	0	1
3名が「はい」、1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。				
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	4	0	0	1
4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。				

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	4	0	0	1
4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。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	0	0	1
4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	0	0	1
4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。				

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く	○非該当
	カテゴリ1の講評		
	事業所理念はパンフレットや事業計画等に記載し、職員や利用者・家族に伝えている 事業所理念はパンフレットや事業計画等に記載している。理念実現のために事業所が取り組んでいる活動については、ホームページやブログ・広報誌(「北青山便り」)を通じて、職員や利用者・家族は勿論のこと、広く情報発信している。職員には3月に事業計画説明会を開催し、理念・方針・事業計画を説明し、理解を深めるとともに、職員一丸となって目標達成に向けて行動できるようにしている。利用者・家族には、4月に事業計画の抜粋を配布しているほか、広報誌やブログを通して周知するようにしている。		
	経営層は目標実現に向けて自らの役割を説明し、目標達成までの道を示している 経営層の役割は組織規程に定められている。職位・職責・職務内容と、それに応じた任用基準も定められている。3月には職員に対して事業計画説明会を開催し、事業計画の内容を説明するとともに、その目標実現に向けて、経営層自らの役割・責任についても説明し、目標達成までの道のりを示している。それを受けて、課長会では月次報告を行い、目標達成度の測定や目標達成に必要な取り組みについて検討している。こうした取り組みの結果、今年度は稼働目標も達成の見込みとなっている。		
	重要な案件は諸会議を通して職員に伝達し、情報共有がなされている 組織規定に、運営委員会・施設長会・課長会・法人全大会等の会議や、各種の委員会が定められている。運営会議→施設長会→課長会へと重要案件は伝達され、職員会議にて共有されている。課長会議では月次報告を踏まえ、目標未達の場合はその原因分析と、新たな行動計画を立案している。その内容は職員はもとより、サービスに関する内容は利用者・家族にも伝え、事業所全体で情報共有している。ただし稼働率等は、主任以上が責任を持って取り組むこととしており、現場の職員はサービス提供に集中できる体制を作っている。		

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 法人の連絡会やオレンジカフェ等、各種会議に参加し、地域の情報を把握している 法人の連絡会、オレンジカフェ、港区高齢者地域支援連絡協議会、赤坂消防防災協議会、青山地区防災協議会、港区社会福祉法人連絡会、成年後見利用支援センター運営委員会等に参加し、地域の情報を収集している。利用者・家族のニーズは第三者評価の利用者調査の他、独自のサービス評価アンケートから把握している。職員の意向は職員調査から把握し、サービス向上に活かしている。アンケートの結果等は家族会や運営推進会議でも報告している。 利用者の安全・安心を最優先課題に設定し、取り組みを進めている 利用者の安全・安心を最優先に考え、事業所では、新型コロナウイルス対応と大規模改修工事を安全に終わることが大きな課題となっていた。新型コロナウイルスに関しては、区の指導に基づき感染対策を徹底した。昨年度から継続している大規模改修工事に関しては、毎週施工業者と打ち合わせを重ねながら、必要に応じて工程を変更し、利用者の安全・安心を優先して実施した結果、一つの事故もなく工事完了を迎えることができた。サービスの質を下げずに、稼働も上げ、安全に工事完了を迎えたことは、事業所が一丸となって目標達成に向かった成果といえる。 課長会を中心に目標達成を目指し、今年度の稼働目標を達成する見込みとなっている 事業所の運営状況やサービス提供状況は、課長会を中心に確認している。課長会では、サービスの提供状況や稼働等を月次で確認している。同時に、目標までの達成度も測定し、未達の場合はその原因の分析と目標達成に向けての軌道修正を図っている。ただし、稼働率に関しては課長レベルの案件として、職員や利用者・家族に伝えられることはなく、利用者支援にあたる現場の職員は、サービス提供に集中できるようにしている。そうした取り組みの結果、サービスの質を上げながらも稼働率を向上することに繋がっている。		
--	--	--

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	
●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取り組み、定期的に確認している。	○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	
●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	
●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
	職員が守るべき法令・倫理・規程は周知徹底し、到達確認もしている。 職員が守るべき法令・倫理等は規程化するとともに新任研修及び全体研修で理解を深めている。倫理綱領委員会も組織され、年2回6月と2月に研修を行っている。その研修は実施するのみではなく、到達確認のテストを毎回実施し、ひとりひとりの職員の理解度も確認している。また、外部研修参加時には研修報告書を作成、職員間で共有している。法人としてプライバシーマークを取得して認証基準に基づき厳格な管理を徹底している。 利用者・家族や、地域のニーズに基づくサービス提供を目指している 利用者・家族の意向は、サービス利用中の聞き取り、サービス担当者会議、第三者評価の利用者調査と家族調査、施設独自のサービス評価アンケート等で把握している。サービス評価アンケートは家族会で公表できるよう、家族会の2か月前に実施している。職員の意向は、職員調査と管理者面接（施設長は年1回、課長は年2回）にて把握している。地域の情報は、関係協力機関と情報交換する中で収集している。苦情等は、年2回のオンブズマン報告により公表されている。集まった情報はサービス提供に活かすとともに、広く公表している。 地域交流や地域貢献へ向けた活動を、コロナ禍でも少しずつ進めている 新型コロナウイルスの影響で縮小していた地域交流や地域貢献活動を、少しずつ進めている。お花、ピアノ、ハンドマッサージ、ヘアカット、ネイル、化粧等、様々なボランティアの受け入れを始めている。外部の会議、特に地域の防災や高齢者に関する会議等には必ず出席している。教員免許特例の介護等体験や、行政・社協の見学や体験も受け入れを継続している。オレンジカフェも開催しているほか、インターナショナルスクールの生徒の受け入れ等、多世代間交流も進めている。福祉避難所として災害にも備えている。

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			
BCPの他、各種マニュアルに基づきリスクマネジメントに取り組んでいる BCPが作成されており、優先順位に沿って必要な対策・行動を定め、運用している。新型コロナウイルスに関しては、区の指導に基づいて新型コロナ感染対策マニュアルを更新している。港区危機管理基本マニュアル、事故対応マニュアル、感染対策マニュアルに基づき、リスクマネジメントに取り組んでいる。事故・感染症発生時には課長会議で対策を協議し、臨時会議を開催して事業所全体の対応を決定している。夜間想定を含め消防訓練は毎月実施し、常に利用者の安全確保に努めている。 プライバシーマークを取得し、事業所における個人情報の管理を徹底している 個人情報の取り扱いに関して、個人情報保護規程を定めている。法人として、プライバシーマークを取得している。認証基準に沿った厳格な個人情報の管理を行っている。職員入職時には秘密保持の誓約書を提出してもらっている。認証基準に従い、中途採用も含めた職員全員に毎年研修及び理解度テストを実施し、一定水準に達するまで繰り返し実施し、高い水準を担保している。ボランティアや実習生に対してもオリエンテーション時に説明し、その上で個人情報保護誓約同意書を交わしている。 職員は利用者の個人情報保護への意識を高く保ちながら、サービスを提供している 区の情報システムを利用し、利用者情報を管理している。紙データはファイリングし、決められた場所に保管している。電子データもカテゴリごとに分類し、所定の場所に格納している。インターネットにつながるPCは限定し、アクセスログを取っている。職位によりアクセス権限を設定している。プライバシーマークの認証通り、職員の情報へのアクセスはパスワードとアクセス権限を設けている。デスクトップにデータが残っていないか、パスワードが2か月に1度変更されているか等、厳格な管理がされている。個人情報保護への意識を高く保っている。			

5 職員と組織の能力向上			カテゴリー5
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
	職員の意向を聞き取り、事業所運営に活かしている 事業計画について、年度が始まる前に職員に対する説明会を開催している。理念・方針・事業計画を説明し、理解を深め、職員一丸となって実現に向けて行動できるようにしている。課長面談を年2回、施設長面談を年1回、職員会議を年2回実施しており、事業所の課題や職員個人の課題・意向について把握する機会としている。更に、職員アンケートを年2回、第三者評価による職員の自己評価やアンケートも定期的に実施しており、職員の声を事業所運営に反映している。 事業所の目標達成に不可欠な職員採用を着実に進めている 事業を開始した昨年は十分な職員採用が進まず、派遣職員に頼らざるを得ない状況にあった。サービスの質を向上させるために、事業所職員によるサービス提供が必須と考え、職員採用を重点課題の一つとして取り組んだ。その結果、職員採用の非常に厳しいエリアであるにもかかわらず、職員採用を進めることができ、派遣職員から完全に事業所職員に切り替えることができた。また看護師も増員して3名体制としたことから、利用者サービスも向上し、稼働率向上にも繋がっている。 人事考課の適正な実施と面談を通して、職員の意欲向上を図っている 人事考課に基づく職員育成が、職員の意欲向上に結びついている。法人では、キャリアアップコースと専門職コースが選択できるようになっており、職責ごとの達成水準や、知識習得のための研修も用意している。人事考課表に基づく人事考課面談を年2回行い、年度当初の面談では受講する研修も決定し、2回目の面談では職種変更や異動に関する希望も聞き取っている。法人では、考課者トレーニングも年2回実施し、人事考課の適正実施を目指している。面談におけるフィードバックが職員の意欲向上に直結している。

7		事業所の重要課題に対する組織的な活動	カテゴリー7
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)			
【目標】 事業継続のための安定収入の確保と区民サービスの向上のため、通所稼働率を60%に設定した。 【取り組みの内容】 ・看護師1名採用 ・今年度介護職3名採用 ・入浴対応職員数を3名から4名に増員 【取り組みの結果】 ・上記の取り組みの結果として、中重度の利用者が増加した。 ・昨年度の稼働51%から73%(通所合計)と稼働率が向上した。 ・より安心した入浴サービス(1日8.5名→12名)を実施し、在宅生活の継続支援に努めた。 【振り返りと今後の方向性】 大規模改修工事が12月まで続き、運営スペースに制限がある中で稼働率向上を進めることができた。工事が終了した今後は、入浴1日15名が可能な職員配置を維持していく。			
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 北青山高齢者在宅サービスセンターは港区の指定管理施設であり、社会福祉法人東京聖学院が一昨年より指定管理者を引き継いだ。利用者の多くの方が継続利用したが、人員配置の関係もあり50%の稼働率から始まった。当初は年間稼働70%を目標としたが、大規模改修工事による運営スペースの制限や新型コロナウイルス感染症の影響もあり、目標を大きく下回る51%の実績であった。取り組みの結果、職員採用の非常に厳しいエリアでありながらも看護師1名、介護職3名を採用することができた。さらに職員も定着しており、派遣職員に頼らざるを得ない状況から、完全に事業所職員に切り替えることができた。その結果、サービスの質・量ともに向上し、12月まで大規模改修工事が続くという制限の中、目標の稼働率を達成した。事故なく安全に大規模改修工事を遂行するだけでも大変な中、稼働率をあげることができた背景には、採用とともに人材育成が着実に進み、職員が一丸となって課題に取り組んだ成果であると考えられる。工事も完了し、事業所内のスペースや環境は非常に恵まれているため、今後はその強みを活かして更なる稼働率や利用者サービスの向上を進めることが望まれる。			
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)			

【目標】
事業継続のための大規模改修工事の安全かつ迅速な実施。

【取り組みの内容】

- ・計画を職員、利用者、家族に丁寧に説明した。
- ・毎週施工業者と工事に関する打ち合わせを実施し、利用者サービスへの影響を最低限に抑えた。
- ・日々のミーティング、定期的会議、職員ミーティングで詳細情報を共有した。
- ・現場職員の意見を工事に反映させた。

【取り組みの結果】

- ・事故等は1件も発生することなく工事を完了できた。
- ・騒音、臭い等の影響を最低限に抑え、利用者サービスを継続できた。

【振り返りと今後の方向性】

大規模改修工事が12月まで続き、運営スペースに制限があったが、音や臭いの影響を最低限に抑え、利用者サービスを継続することができた。工事が終了したため、今後は事業所独自のサービスを提供できるよう取り組んでいくとしている。

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

事業開始後、運営自体が落ち着く間もなく大規模改修工事が始まり、直近まで工事が続くという非常に厳しい運営状況であったといえる。職員採用が進み、事業所職員に切り替えられるまでの間は、派遣職員に頼らざるを得ない苦しい状況も重なっていた。その中で、サービスの稼働や質の向上と並行して、事故を1件も発生させることなく安全に工事を遂行したことは特筆に値する。職員も、利用者ニーズをしっかりと見つけ、利用者や家族の声に真摯に耳を傾けてサービスの継続に努めた。

工事が終了し、この恵まれた環境を区民のためにさらに有意義に活用する責任が事業所にはある。現状のサービス水準を維持しながら、稼働率の向上を目指すとともに、地域のニーズを踏まえた新たなサービス展開も必要と思われる。今回の利用者調査の結果も踏まえ、ニーズに基づくさらなるサービス展開が望まれる。

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している		○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			
ホームページで事業所の様子や雰囲気を伝え、利用希望者の不安軽減につながっている 事業所のホームページには、利用者の笑顔の写真が多く掲載されている。ケアマネジャーや利用希望者等に必要な情報を提供するとともに、事業所の雰囲気を感じることができる。食事の献立や、リハビリをしている利用者の様子等の写真を掲載している。利用に際して気になることや要望にも応えている。「よくある質問項目」では、通所への不安を解消する説明に努めている。認知症対応型の特徴として、「安心して過ごせるように専門的ケアをおこなっている」ことが記載されており、利用希望者の不安軽減につながっている。 事業所では、パンフレットや「北青山たより」により、様々な情報を提供している 事業所では、利用希望者を対象に事業所の案内パンフレットを作成している。1日の流れ、行事の様子、機能訓練等について、大き目の文字で、写真を多く用いて説明している。法人作成の季刊誌はA3版3枚つづりで情報量も多く、法人の動きや各事業所の状況を報告している。また、事業所の様子や利用者の活動風景、事業所のイベント案内等を掲載した「たより」を毎月発行し、学校、児童館など近隣の公共施設や居宅介護事業所、地域包括支援センター等に広く配布している。献立表や介護予防講座が連載されており、毎月発信を続けている。 見学希望者には柔軟に対応しており、理解や納得を得るように努めている 見学等で柔軟に対応をしている。事前の希望があれば日程を調整している。利用者と家族による見学の際は、事業所が送迎をしている。利用者の日中の様子や、椅子に座ったまま入浴できる浴室や檜風呂等を案内している。また、利用者の家庭での様子等も聞いている。ケアマネジャーには事業所の特性を伝え、利用希望者に紹介してもらうようにしている。突然の来所であってもできる限り対応している。認知症対応型のデイサービスを利用することへ抵抗がある場合は、落ちついて過ごせる環境設定等について説明し、理解や納得を得るように努めている。			

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点(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-2の講評		
利用開始にあたり、利用者にわかりやすく説明し、必要な情報を収集している 利用決定後、利用者宅でサービス担当者会議を開催し、ケアマネジャー、相談員、家族らが参加している。例えば理解力が低下している利用者であっても、短い言葉でわかりやすく話しかけながら、丁寧に説明している。契約書及び重要事項説明書を基に説明し、同意を得ている。長時間になると利用者の負担も増えるため、大事なことを重点的に伝えている。また、入浴の可否についての主治医の指示書や、薬剤情報等、必要な書類も提出してもらっている。利用者の好きなこと、好きな食べ物、入浴の楽しみ等を確認し、フェースシートに記載している。 利用者の生活歴を参考にして、不安のないように受け入れ準備を進めている 事業所に通所した当初は、環境の変化もあり利用者の不安感が強いことが多くなっている。そのため、利用者に関する情報を事前に収集し、これまでにどのような生活をしてきたのか、どのような仕事をしてきたのか等、利用者の背景を踏まえて、適切な関わりができるように努めている。ある時は、利用者に講師役として職員に話をしてもらうことで、利用者が当時のことを思い出しながら、明るく話をするケースもあった。事業所では、利用者のこれまでの生活歴を踏まえ、個別ケアを充実させることができるよう、受け入れ準備を進めている。 利用者が落ち着いて安心した時間を過ごせるよう、日々の支援を積み重ねている 利用者の家庭での様子や、事業所での様子を毎回連絡帳で家族と情報交換をしている。できるだけ家庭生活の延長上で過ごしてもらうようにするため、利用者の生活の全体像を把握するように努めている。担当する職員は、利用者のその日の様子に応じて、アプローチの方法を工夫している。家族やケアマネジャーからの情報も参考にしながら、担当職員が日々の関わりの中から、利用者の状態を把握し、穏やかに過ごすことができるような支援を考慮し、日々、実践を積み重ねている。		

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 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		
利用者の状況や意向を家族から聞き取り、アセスメント表を作成している 利用開始時に、家族から生活状態等を詳細に聞き取り、フェースシートを作成している。フェースシート作成後、アセスメント表を作成している。アセスメント表では、本人・家族の希望、送迎、移動、排泄、入浴、医療面・薬、精神面等について把握している。さらに、利用者の性格や対人関係も含めて聞き取り、アセスメント表に記載している。相談員は利用者の自宅の様子を把握し、利用者がその人らしく事業所で過ごせるように努めている。認知の程度や拘り等、個別の状況を詳細に記載し、支援に反映させている。		
事業所で作成する認知対応型通所介護計画書は、半年ごとに見直ししている ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画書を参考にしながら、事業所では認知症対応型通所介護計画書を作成し、利用者支援の基本にしている。利用者の心身状況、認知症の程度、感情面の動き等を見極めて、必要な支援を計画に明示している。個性を重視し、利用者の個性や特性を考慮しながら、自らできることを把握し、目標を設定している。利用者が、事業所で一日を楽しく過ごして帰ってもらいたい、という職員の思いも実現することを目指している。計画書及びアセスメント表は半年ごとに見直し、適切な支援内容となるように努めている。		
家族とは連絡ノートをや取り取りしており、職員同士はミーティングで情報共有している 家族とは連絡帳を介して、利用者に関する情報共有をしている。利用者の家庭での過ごし方を把握することができている。事業所からは、バイタル、食事量、排泄排便回数、入浴状況を家族に知らせている。コメント欄には、利用者の様子や出来事を具体的に記録している。利用者の様子は相談員日誌にも詳細に記録されている。同日誌をもとに、朝夕2回のミーティングで職員間で情報共有している。また、毎月の職員会議でも職員間で意見交換しながら、利用者に必要な支援について話し合いを重ねている。		

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			
利用開始時に個人情報の取扱い等について説明し、同意を得ている 利用開始時に、事業所では、利用者・家族に個人情報の取扱いについて説明し、同意書に署名してもらっている。写真等の取り扱いに関しても利用者・家族の意向を細かく把握し(広報への写真掲載、ホームページ及びマスコミ等への提供等)、記録している。利用者のプライバシーや尊厳をできる限り、様々な場面で配慮をしている。一方、職員を守るために、「介護職員への著しい迷惑行為」についても説明し、署名をもらっている。事業所では利用者保護を徹底し、職員が適切な支援をすることができるように努めている。 介護サービスマナーに沿って、利用者の羞恥心に配慮しながら介助をしている 事業所のマニュアルの一つに、介護サービスマナーのマニュアルがある。人権の尊重、一人ひとりの自立の支援、自己決定の尊重を基本においてサービス提供することを定めている。入浴や排泄の介助では、1対1の同性介助をしている。利用者の羞恥心に配慮しながら、介助をする前に必ず利用者に声掛けをして、職員主導で支援をしないように努めている。職員は、利用者の了解を得て、利用者のペースに合わせて介助をしている。 「倫理綱領」において、利用者の人権尊重等について定めて、毎年研修を実施している 法人の「倫理綱領」において、利用者の人としての尊厳、人権の尊重、一人ひとりの自立の支援、自己決定の尊重等について定めている。職員に周知徹底を図るため、年1回、職員倫理綱領研修を実施している。高齢者の権利擁護、高齢者虐待防止について職員の理解を深めている。受講後に毎回アンケートを実施し、全職員に振り返りを促している。また、朝夕のミーティングで毎回倫理綱領の1項目ずつ唱和する期間も設けている。倫理綱領に立ち戻り、業務を振り返る習慣をつけている。事業所では、常に利用者の人権尊重や権利擁護に努めている。			

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 6/6
評価項目1 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 評点(〇〇〇〇)		
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
●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
評価項目2 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 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		
必要なマニュアルが整備されているが、活用について検討していくことが望まれる 事業所では、介護技術や栄養管理マニュアル等、多くのマニュアルが整備されている。マニュアルは、事業所で支援を実施するにあたって必要な事項を全て網羅している。一方で、職員の活用のしやすさという点では、改善の余地があると思われる。イラストや写真を取り入れる等、見やすく、分かりやすい内容としていくことも有効と思われる。また、認知症に特化したマニュアルも未整備のため、今後、まとめていくことも必要と思われる。マニュアルの有効活用につながる工夫を検討していくことが望まれる。 認知症介護の専門家の育成に努めており、定期的な研修で利用者支援の質を高めている 厚生労働省の実施要領の基、東京都で実施されている東京都認知症介護実践者のリーダー資格を取得した職員が配置されている。事業所では、職員に順番に認知症介護実践者資格取得研修を受講するように勧めている。認知症に関する専門的な知識を持つ職員が、ケアを実践し、利用者支援の質の向上を図っている。また、内部研修として年4回、大学から外部講師を招いて認知症の理解を中心に学んでいる。職員の知識が深まり、専門性の高い利用者支援につながっている。 毎年家族にサービス評価アンケートを実施し、事業所の基本事項に反映させている 事業所では、毎年1回、家族に「サービス評価アンケート」を実施している。寄せられた意見は、集約して事業所の業務に反映させている。質問項目は、職員の対応、身だしなみや言葉使い、機能訓練、入浴、食事内容に関するものとなっている。また、アンケート以外にも、利用者や家族から意見や要望が寄せられた場合には、必要な対応について検討している。		

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	20/20
サブカテゴリー4			
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		評価項目1の講評	
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	
職員の朝夕のミーティングの時間に、介護計画書に沿った支援について確認している 通所介護の職員と、認知症対応型通所の職員は兼任している。朝夕のミーティングが毎日実施されており、状況の申し送りをしている。また、職員同士が共有できる用紙を活用し、利用者の変化にも即座に対応できるようにしている。ケアマネージャー作成の計画書に沿って、事業所の通所介護計画書を作成し、ミーティングで周知している。日々のミーティングで、介護計画書に沿った支援になっているか確認している。さらに、毎日の変化を相談員日誌と実行表で確認している。 利用者の毎日の表情や様子を踏まえ、意思を引き出せるような問いかけをしている 家族からの何気ない会話から、利用者が以前に興味を持っていたこと等を聞き取り、その内容をヒントにしなが、職員は、利用者への問いかけに工夫を重ねている。利用者の意思を引き出せるように努力をしている。特に、意思表示が難しくなった利用者に対しては、表情や態度の変化を見逃さないよう、気を配りながら寄り添っている。朝の表情には特に気を付けており、体調不良がないか、イライラしていないか等、観察している。利用者が言いたいことを読み取り、対応できるように努めている。 多職種連携を利用者支援に活かし、相談員はケアマネージャーと連絡を取り合っている 事業所では、職員全員が利用している用紙があり、利用者の状況についてリアルタイムで気が付いたことを記録し、職員間で共有を図っている。誰がいつみても、利用者の直近の様子がわかるようになっている。リハビリ職や介護職、看護師など、多職種が、それぞれの専門的見地から、利用者の状況を確認し、意見を記録している。職種間の連携を利用者支援に活かしている。相談員は、記載された情報の内容から判断し、担当ケアマネージャーへ連絡すべきものに関しては電話やファックスで報告している。			
2 評価項目2 利用者の生活上に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		評価項目2の講評	
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	
毎月1週間「特別食週間」を実施し、器や彩に変化を出している 利用者に落ち着いて食事を楽しんでもらうために、静かにBGMを流している。事業所内の厨房で調理をしていることから、食事の時間が近づくと良い匂いがしてくることで、利用者に刺激となり、空腹を感じるにつながっている。季節に合わせた旬の食材や、行事に合わせた食事内容を工夫していることもあり、食事は利用者の楽しみになっている。「特別食週間」というイベントを毎月1週間実施しており、いつもとは違う器を利用して重箱弁当を提供したり、彩も鮮やかにして配膳している。利用者や家族からの人気となっている。 その日の利用者の状態に合わせ入浴方法を変えている 認知症の影響により利用者が落ち着かない日や、イライラとして攻撃的になる時もあるが、朝からの状態を観察し、不安がないように時間を過ごしてもらいながら、入浴介助の方法を職員間で検討している。その日の状態により、個浴やリフト浴、大浴槽を選択し、利用者が不安なく、ゆっくりと入浴を楽しめるようにしている。看護師は1名が必ず入浴の手伝いに入り、利用者の状態観察も行っているため、職員も安心して介助ができています。 利用者の心身の状態や、認知症の状況に応じて、送迎方法も変更している 利用者の朝の状態を把握し、送迎方法についても柔軟に対応している。状況に合わせて、福祉用具も活用している。家族からの連絡でスムーズに送り出しができない場合などは、臨機応変に送迎順番を変更し、利用者や家族に負担がかからないようにしている。また、不穏がある場合などは、運転手と添乗員の二人対応で行っている。利用者の安全を第一に考え、利用者の心身の状態や認知症の状況に合わせて送迎をしている。			

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			評点(〇〇〇〇)
	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		
	●あり ○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		
	●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようにチェック体制の強化などのしきみを整えている		
●あり ○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		○非該当	
評価項目3の講評				
送迎の際に必ず家庭での様子を確認し、異常があった時には早期に対応している 朝のお迎え時に、職員が家庭での利用者の様子を家族から聞き取っている。変わりがなかったかどうかを確認している。聞き取りにより、家庭での排便の様子やバイタルの状況を確認している。事業所での観察とあわせて、利用者の状況を十分に把握している。また、食事の内容についても、送迎の際の情報を参考して変更するなどの対応を図っている。利用中に異常が生じた際は、主治医や家族、担当ケアマネジャーへの連絡を欠かさずに行っている。 利用者が今できることを大切に、維持できるように支援をしている 事業所での利用者の様子や、家庭での様子なども確認しながら、利用者ができることを維持していくことができるように必要な支援をしている。介助をすべてすることで、利用者のできることを奪うことがないように注意を払っている。職員は、試行錯誤を繰り返しながら利用者を誘導し、頑張ってもらっている。しかし、認知症の影響により不穏となり、昨日できていたが今日できないこともあることもある。そのため、利用者が今日できることをいつも意識しながら、利用者に関わることを大切にしている。 体調の変化があった場合は、看護師に確認し、早期の対応を図ることができている 常勤看護師が3名いることから、交代で様子をみてもらいながら、必要な処置を速やかに実施することができている。必要であれば主治医や家族に連絡して、受診を勧めている。発見自体が遅れることのないよう、こまめに様子を見てもらい、判断は早急に行っている。こうした手厚い体制により、これまでに緊急搬送になったケースはない状況となっている。事業所では、こうした早期発見のための体制を継続していきたいと考えている。				
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		
	●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		
	●あり ○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		
	●あり ○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		
●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4の講評				
認知症対応型通所では、職員が利用者、ほぼ一対一の対応をしている 認知症の影響により、利用者が些細な環境変化に敏感であることを基本と考え、事業所での対応に活かしている。物音が騒々しくないよう、静かで落ち着ける雰囲気を作っている。利用者の毎日のメンタルに合わせ、適切な対応ができるよう、ほぼ職員が利用者、一対一もしくは二対一で関わる体制を作っている。利用者同士への対話にも気を配っており、皆が落ち着いて過ごすことができるようにしている。 利用者が、自分のペースで一日を過ごすことができるように支援をしている 事業所に到着後、バイタルチェックをする間にも、職員が利用者に関わりながら、様子を観察している。今、利用者が何をしたいのか、表情を見ながら、聞き取っている。無理強いにならないよう、今からすることを伝え、表情を確認しながらレクリエーションや体操を行うようにしている。このため、プログラムの変更がたびたびあることも想定して、日程を組んでいる。利用者一人ひとりが、その人らしく一日が過ごせるように支援をしている。 室内を明るく保ち、利用者が転倒しないように注意している 室内を明るく保つとともに、利用者の転倒防止のため、照明をLDEにすべて変えている。物の配置では見通しを良くすることに気をつけ、整理整頓を徹底している。清掃は、毎朝清掃員がこまごまとした場所まで行き、清潔感がある。換気も定期的に行って、感染症予防に努めている。利用者が、歩行時に疲れた時に、休めることができるように椅子を各所に配置している。椅子が配置されていることにより、利用者が自身で歩き、トイレに行こうという気持ちも生まれているようである。全体が明るく清潔感がある。				

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を行っている		☐ 非該当
評価項目5の講評				
連絡ノートを活用し、家族と情報共有をしている 利用者の事業所での様子や変化について、毎回連絡ノートに記載し、家族へ報告している。家族からも、自宅での様子を連絡ノートに記載してもらい、情報を得ている。そのほか、送迎の際にも、家族から必要な情報を聞き取っている。連絡ノートで知り得た情報は、相談員日誌に記載することで、職員全員が共有ができるようになっている。連絡ノートは、毎回持参してもらっており、家族との情報共有のツールとして活用されている。 認知症の進行により、家族も困惑することもあり、相談に対応している 利用者の認知症の進行により、家族も困惑することが度々あり、対応方法などについて相談が寄せられている。相談員が、対応の仕方について家族にアドバイスしたり、時には主治医へ相談をするなど、都度対応に努めている。家族からは、「不安が少し回避された」と感謝されることもある。事業所では、利用者の状況を観察しているため、認知症の進行具合などに関する見立てをもとに、今後の予想や、必要な対応方法などについて、家族に話をすることもある。				
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				
長期間の改修工事が終わり、地域の行事には積極的に参加していく方針としている 長期間の改修工事の間も、ボランティア活動は継続的に受け入れていた。行事やボランティア活動は、通常型と認知症対応型とで一緒に行っている。月2回のピアノ演奏や、ハンドマッサージやマージャンなどを定期的に行っていた。地域のインターナショナルスクールや児童館の児童たちと、作品交換やプレゼント贈呈などで交流も続けている。改修工事が終了したため、これからは積極的に地域の行事などに参加をしていく計画としている。 子育て活動が盛んな地域の特性を踏まえ、利用者と子どもや学生との交流を検討している 地域では、子育て活動が盛んであり、青少年委員会の活発な活動が展開されている。児童館や学童の子ども達同士の連携や、定期的な運営委員会の実施、行事開催などに取り組んでいる。こうした地域の特性を踏まえ、近隣の児童館と利用者のリモート交流会が行われており、今後は、インターナショナルスクールや大学とも交流を持てるように検討している。具体的な内容については、利用者が子どもや学生と交流の場を持てるように検討している。 近隣の中学生の職場体験実習の受け入れをしている 毎年一度、近隣の青山中学校から職場体験実習を受け入れている。令和5年度も11月に3日間、中学生を受け入れ、利用者との交流を図っている。介護の体験をしてもらうことで、中学生にとっても、利用者にとっても良い刺激となり、楽しい時間を過ごすことができている。今後は、このような地域貢献を含め、地域の人たちとの交流を盛んにしていきたいと検討している。				

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-2	着実な計画の実行に取り組んでいる
タイトル①	前年度より続く大規模改修工事を安全かつ順調に進め、完成を迎えることができている	
内容①	昨年度に引き続き、今年度の12月まで大規模改修工事が行われていた。事業開始後まもなく工事が始まり、今年度職員採用が進むまでの間は、派遣職員に一部頼らざるを得ない状況の中での工事であった。様々な制限の中、並行して稼働向上という目標も達成している。安全に工事を進め、完了することができた大きな要因として、現場の声を工事進捗に活かしたことが挙げられる。毎週、丁寧に打ち合わせを行いながら、工事の進捗状況を現場でもしっかりと把握することができていた。新たな施設・設備を活かした、今後のさらなるサービス向上が望まれる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	様々な媒体を通して、事業所の紹介や、サービスについて情報発信している	
内容②	ホームページでは、事業所のやさしい雰囲気が表現されている。ケアマネジャー向け、困っている人向け、事業所理解のためによくある質問など、見やすい構成をしている。また、パンフレットには、職員の笑顔の写真、おいしそうな食事、行事を楽しむ利用者の姿などが掲載されている。法人季刊誌による各事業所の案内、事業所が毎月発行している「たより」など、様々な媒体を活用し、事業所の最新情報を発信をしている。認知症のある利用者・家族に対しても「安心して過ごせるように専門的ケア」をしていることをアピールしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-2	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
タイトル③	専門的な研修を修了した職員を配置し、内部研修も計画的に実施している	
内容③	事業所には、厚生労働省の実施要領の基、東京都で実施されている東京都認知症介護実践者のリーダー資格を取得した職員が配置されている。さらに、職員に順番に、認知症介護実践者資格取得研修を受講するように勧めている。認知症に関する専門的な知識を持つ職員が、ケアを実践し、利用者支援の質の向上を図っている。また、内部研修として年4回、大学から外部講師を招いて認知症の理解を中心に学んでいる。職員の知識が深まり、専門性の高い利用者支援につながっている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	指定管理を引き継いだ後の、1年強の期間において、経営状況を改善することができている
	内容	当事業所は、一昨年より指定管理者を引き継いでいる。利用者の多くが継続利用したが、人員配置の関係もあり50%の稼働率から始まった。当初は年間稼働70%を目標としたが、大規模改修工事や新型コロナウイルス感染症の影響もあり、目標を大きく下回った。しかし、その後に職員採用を増やすことができ、職員の定着も進んだことから、サービスの質・量ともに向上し、工事が続くという制限の中、目標の稼働率を達成することができている。職員が一丸となって課題に取り組んだ成果であると考えられる。
2	タイトル	利用者の家庭での状況を把握して事業所での支援に活かしており、家族からの相談にも都度対応している
	内容	職員が、朝のお迎え時に、排便の様子やバイタルの状況など家庭での状況を確認している。そして、事業所での観察とあわせて、利用者の状況を十分に把握している。利用者の認知症の進行により、家族も困惑することが度々あり、対応方法などについて相談が寄せられている。相談員が、対応の仕方について家族にアドバイスしたり、時には主治医へ相談をするなど、都度対応に努めている。家族からは、「不安が少し回避された」と感謝されている一面も見られる。
3	タイトル	看護師を増員し、派遣職員から事業所雇用の職員に切り替えることができおり、支援内容の充実につながっている
	内容	事業所は、特に採用の厳しいエリアにある。事業開始には採用が追いつかず派遣に頼っていたが、今年度になって採用することができた。看護師を採用し、3名による常時複数体制とすることができ、介護職も派遣に頼らざるを得ない状況から事業所雇用の職員に切り替えることができた。この体制を活かして、入浴支援や服薬支援、日々の健康管理など、支援内容を充実させている。大規模改修が終了した現在、職員教育・研修に注力し、職員のスキルを上げ、利用者の満足度向上を目指すことにより、今後のさらなる稼働率の向上が望まれる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	地域ニーズの発掘と様々なサービス内容の見直しによって、稼働率の向上につなげていくことが望まれる
	内容	高層マンションも多く、地域のニーズをくみ取りにくいエリアであるが、認知症対応型通所介護に対する地域ニーズを把握し、利用に結び付けていくことが望まれる。今年度は稼働目標を達成する見込みではあるが、まだまだ改善の必要があると思われる。現在のサービスの時間や内容が、潜在的なニーズに合っているのか、検討していくことが望まれる。他の施設の情報も集め、サービス提供時間やサービスの内容を見直し、事業所独自のサービスを展開していくことが望まれる。
2	タイトル	マニュアル類の中には、更新がなされていないものもあるため、更新を図るとともに新たな手順書の整備が望まれる
	内容	BCPも含めて必要なマニュアル類は整備されている。事業開始してから2年目であるため、現在あるマニュアル類で対応可能なものかもしれないが、今後、新入職員を迎える際等に活用するため、文章だけでなく写真や図を盛り込む工夫も必要と思われる。また、職員の介護力に個人差も見られることから、業務標準化の元となるマニュアルや手順書の整備・更新が求められる。特に、事業所の理念実現のためには接遇力の向上も不可欠であり、マニュアルの整備とともに定期的な自己評価や相互評価により、さらなる接遇力向上への取り組みが望まれる。
3	タイトル	新たに導入予定のソフトを有効活用し、職員の書類作成の負担軽減につなげていくことが望まれる
	内容	事業所の記録類全般において、職員の手書きによるものが多く、同じ内容のものを重複して書く手間が生じている。例えば、リアルタイムに職員全員に周知できるように記録をする用紙を運用しているが、当日にあった内容を、その日の最後に改めて端末に記録し直すようになっている。事業所では、3月より新しいソフトウェアが導入予定となっている。このソフトウェアの機能を有効活用することで、現場の書類作成の負担軽減につなげていくことが望まれる。