

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	山田 一	経営	H1201059
	②	大石 徹	福祉	H2201027
	③	堀 洋子	福祉	H0701024
	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	港区立南麻布高齢者在宅サービスセンター			指定番号 1370304600
事業所連絡先	〒	106-0047		
	所在地	東京都港区南麻布1丁目5番26号		
	TEL	03-5232-9672		
事業所代表者氏名	所長 小寺 政明			
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 3 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 12 月 11 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 10 月 2 日			
自己評価結果報告日	2023 年 12 月 11 日			
訪問調査日	2023 年 12 月 19 日			
評価合議日	2023 年 12 月 19 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)	利用者調査については、アンケート調査を行った。事業所からアンケートを配布し、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。

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)「ささえます まめに優しくあたたかく」のキャッチフレーズに基づいた利用者・家族への支援を行います 2) 経営改善のための具体的な対策を実施し、経営基盤の充実に努めます 3) 行政・関係機関と連携しながら、法令遵守を旨とした適正な事業運営を行います 4) 会議やミーティングを効果的に実施し、経営層と現場の連携を図ります 5) 高齢者サービスの拠点施設としての役割りを認識し、健全な運営に努めます
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 ・自身の役割を認識し、常にスキルアップを目指す ・情報共有に努め、自身の意見・考えを持って行動する ・誠実さと尊厳を大切に利用者へ接する
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・自身のスキルアップがサービスの質の向上につながる ・より多くの利用者の獲得に努め、施設経営の安定的運営に寄与できる ・常に丁寧な対応を心がけ、そのことが良質なサービス提供につながることを理解する

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

59

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
59	0	59
41	0	41
69.5	0.0	69.5

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(%)

利用者調査全体のコメント

調査対象59名のうち、41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、「職員の接遇・態度は適切か」「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「日常生活に必要な介助を受けているか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」などがあげられる。

総合的な満足度では、37名が「大変満足、満足」、1名が「どちらともいえない」と回答している。また、「食事はおいしく、お風呂も入れて助かります」「職員はよく対応してくれているので、ここを選んで良かったと思います」「とても行き届いた入浴やトイレの対応をしてくれています」「個々人に合ったプログラムに参加できると嬉しい」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			
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	30	10	1	0
30名が「はい」、10名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 特に、コメントは見られなかった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	38	1	1	1
38名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「入浴の手助けを受けています」「トイレに付き添ってもらいます」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	22	13	2	4
22名が「はい」、13名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「もっといろいろなことをしてみたいです」「いろんなイベントやゲームがあり、楽しみに参加しています」「音楽や唱歌が好きです」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	23	13	3	2
23名が「はい」、13名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答している。 「足の体操をしてほしいです」「大変役立っています」「他に違うこともやってみたいです」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	32	7	1	1
32名が「はい」、7名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「そういうことはありません」など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	38	3	0	0
38名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答している。 「広くて清潔です」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	39	0	0	2
39名が「はい」と回答している。 「いつも親切にしてくれます」「親身になって話を聞いてくれます」と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	35	1	0	5
35名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「希望をよく聞いてもらい、安心しています」「とても親切です」「体調が悪くなったことがないのでわかりません」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	22	6	0	13
22名が「はい」、6名が「どちらともいえない」と回答している。 「トラブルになったことがないので、わかりません」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	36	3	0	2
36名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答している。 「すぐに気持ちを察してくれます」「職員によります」と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	34	4	0	3
34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、コメントは見られなかった。				
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	27	7	0	7
27名が「はい」、7名が「どちらともいえない」と回答している。 「今のところ、見直しは行っていません」「気持ちよく曜日変更をしてくれます」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	31	4	0	6
31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、コメントは見られなかった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	27	4	0	10
27名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答している。 「こちらの都合で変更しても、まめに対応してくれ、さらに良くしてくれます」「よく調べて、答えてくれます」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	16	13	1	11
16名が「はい」、13名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「相談したことはありません」「対応してくれます」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(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目
	カテゴリー1
1	リーダーシップと意思決定
	サブカテゴリー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
	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している
	評点(〇〇)
	評価
	標準項目
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている
○非該当	
●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている
○非該当	
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている
	評点(〇〇)
	評価
	標準項目
●あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている
○非該当	
●あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している
○非該当	
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している
	評点(〇〇〇)
	評価
	標準項目
●あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている
○非該当	
●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している
○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている
○非該当	
	カテゴリー1の講評
	運営方針を、日頃の利用者支援において実現できるように努めている 「ささえます、まめに優しく、あたたかく」をモットーに、利用者・家族が親しみを持って長く利用できる運営を目指している。職員には、朝夕のミーティングで方針を周知するとともに、利用者への丁寧な関わりをするよう伝えている。利用者が、住み慣れた地域や家庭においてできる限り自立した生活を維持でき、家族の介護負担の軽減に繋げることに努めている。利用者アンケートでも、「ここを選んで良かったと思います」といった意見も寄せられている。事業所の方針の実現に努めている。 月1回開催される運営会議や定例会で、事業所の目指す方針を確認し合っている 月1回開催される運営会議や定例会で、事業所の目指す方針を確認するとともに、活動状況等を報告し合っている。会議やミーティングを効果的に実施し、経営層と現場の連携を図ることを、運営の上で重視している。職員アンケートでも、「事業計画や会議等の情報は定例会で職員に説明している。」、「必要事項は常に伝えてくれる」という意見が出されている。常勤職員の平均在職年数も21年と長く、ベテラン職員が多く、安定した事業運営に貢献している。 重要案件に関しては運営会議に諮って決められており、定例会等で職員に周知している 事業所では、運営会議を組織運営の中心に据えている。重要案件に関しては、運営会議に諮られて決定されている。運営会議のメンバーは所長、管理者、副主任、法人内の地域包括支援センター職員からなる。職員への通知は、定例会で行われており、理解を得ている。法人の情報も含め、経営状態等についての具体的な数字も職員に示しており、情報伝達が円滑に行われている。また、利用者や家族に関する重要事項は、「お知らせ」という形で文書にして伝えている。

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 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 ●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		
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 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		
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 標準項目 ●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		
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 標準項目 ●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		
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 標準項目 ●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		
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 標準項目 ●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		
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 標準項目 ●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 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		
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 標準項目 ●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		
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 標準項目 ●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 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		
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる 標準項目 ●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2の講評 利用者アンケートや、区立施設の施設長会に参加することで情報収集している 法人作成の中・長期計画に基づいて、区の指定管理公募用の計画を作成している 事業計画の進捗状況は定例会で確認され、現場からの意見を集約し、改善につなげている		

カテゴリ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	
●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
	福祉に従事する者として守るべきことを、採用時の就業規則の説明、研修等で学んでいる 正規職員の採用は法人事務局で一括管理されている。採用に当たって、福祉に従事する者として守るべき事項を、就業規則等により説明し、理解を深めている。法人本部によるコンプライアンス教育も実施されており、教育を受けた所長が年1回、内部研修を行い、職員に伝えられている。事業所内の職員構成は、派遣社員の割合が多いため、契約時に派遣会社と覚書を取り交し、福祉に従事する者として要求されるべき法・規範・倫理を厳に遵守することを確認し合っている。 事故防止に注力しており、インシデント・アクシデント報告を活用している 事故防止を心掛けている。また、インシデント・アクシデント報告書を使い、どのような事象が発生し何が問題だったのか、今後の対策はどうしたら良いのか等を検討するとともに、職員間で情報の共有化を図っている。インシデントやアクシデントを報告することで事故を未然に防ぐことができ、さらに、その原因を特定することで再発防止に繋げることを心掛けている。 ブログで広く情報発信に努め、地域に根差す事業所であることを心掛けている 事業所を多くの方に知ってもらうため、ブログを常に更新し、活動の様子等を紹介している。また、地域と共に生きる事業所を目指し、地域貢献に散り組むようにしている。2階にある広い食堂は午後は空くため、区関係の会議の場所として提供している。また、事業所は区より福祉避難場所として指定されており、近隣に住む高齢者や障害者を受入れることとしている。年1回訓練があり、職員が参加し、受入れ体制を確認している。その他、地域包括支援センター主催の地域住民の勉強会においては、要望に応じて場所を提供している。

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
			4/5
	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(○○○○●)		
	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	
	○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	
	○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	
○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		
○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		
	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(○○○○○)		
	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	
	○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	
	●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	
	○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	
	カテゴリ-4の講評		
	危機管理に関するマニュアルは整備されているが、職員全体で共有することが望まれる 各リスクに対するマニュアル類が整備されている。南麻布危機管理マニュアル、台風等により出勤できない場合の利用者連絡フロー、積雪時の送迎対応等について、といった詳細な文書も作成されている。しかし、職員アンケートからは、マニュアルや手順書の周知に改善の余地があることが窺われる。事業所ではOJT中心の指導方法を取っているが、マニュアルの手順とOJT内容との整合性を確認していく必要があると思われる。OJTの中でマニュアルの浸透を図り、職員全体で対応手順を共有していくことが望まれる。		
	運営会議を中心に災害や事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画を検討している 現在、運営会議を中心に、災害や事故等に遭遇した場合に備えた事業継続計画(BCP)を検討している。今年度中に完成を予定しており、区から提供された様式に基づいて作成を進めている。介護施設ではBCPの策定が義務化され、2024年4月1日までの策定が求められている。BCPの策定は災害や感染症の大流行など、不測の事態が発生した際に重要な事業を中断させない、早期復旧を図るためのものとして位置づけられる。BCPを早期に完成させ、職員への教育による周知徹底を図っていくことが望まれる。		
	「港区個人情報保護条例」に基づき、事業所としての個人情報保護規定が策定されている 「港区個人情報保護条例」に基づいた情報管理が行われている。これを基に、法人の地域包括支援センターと連名で、「個人情報保護規定」が策定されている。更に、事業所としての「個人情報保護方針」も立てている。内容としては、①情報収集には収集目的を明らかにし、問い合わせ窓口を明示する、②個人情報の利用は、収集目的の範囲内で行う、③個人情報は介護・看護、保険請求、行政機関からの要請、医学研究等公的な要請以外は開示しない、④不正なアクセス対策、ウィルス対策等の情報セキュリティ対策を行う等について挙げ、厳守している。		

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

	カテゴリー5の講評
	「より多くの人に選ばれる施設へ」を目標に、人材育成に力を入れている 「より多くの人に選ばれる施設へ」を目標に、人材育成に力を入れている。期待する職員像として、「自身の役割を認識し、常にスキルアップを目指す」、「自身のスキルアップがサービスの質の向上につながる」等を掲げており、利用者から選ばれるだけでなく、実習先・就職先としても選ばれる事業所を目指し、将来を見据えた人材育成に取り組んでいる。レベルⅠ（入職1年目の新人）～Ⅴ（課長以上の達人）の5段階に職員の階層を分け、各階層に応じた目指すべき姿が明示され、育成計画が進められている。 法人の定める評価制度があり、評価結果に基づく人事管理を行っている 職員の評価制度は、法人の定める「能力制度の手引き」に基づいて実施されている。主な内容として、「期末評価のしかた」、「能力評価の反映」、「賞与支給の反映」、「賞与支給率の反映」等からなっている。職員の評価は、一般職・指導職・指導監督職・管理職の5段階に応じて実施している。情意評価（規律性・責任性・積極性・協調性）と能力評価（コミュニケーション力・指導力・マネジメント力・提案力・判断力等々）とに細分化され、各項目ごとに評価が行われている。評価結果は、賞与・昇格・昇進等に反映されている。 毎日のミーティングを通して、支援の向上を目指して討議が行われ、次に繋げている 朝夕のミーティングで、利用者の状況確認が行われている。ミーティングではリーダーが主となって取りまとめ、職員同士が本音で意見交換をすることができている。職員アンケートからも、「日々のミーティングにより職員間で話し合うことがチームとしての活動に繋げている」、「利用者の個性を見て対応している。そのための情報共有がしっかりなされている」といった意見が寄せられている。職員間の意識の統一を図り、支援の向上につなげている。

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)			
[課題・目標] コロナウィルス感染予防に努め、感染者が出た場合でも感染拡大を防ぎ、通常業務の継続をする。 [取り組み] ①関係機関との連絡体制の確認、②職員への情報の通知、③職員への週1回程度の抗原検査の実施、④来所者の体調確認 [取り組みの結果] ①職員・利用者に感染者は出たが、感染拡大はなく、事業所の運営は休むことなく運営できた。②行政等からの情報を全職員に回覧し、意識を高めた(検温・マスク着用・手洗い等)。③ボランティア等外部からの来所を一部制限、来所時に健康状態の確認を行った。④職員の休みの穴埋めに他職員の協力があつた。 [振り返り(検証)・今後の方向性] コロナが第5類に移行されたとはいえ、前年度同様にコロナ対策に取り組んでいくことを確認合っている。そのためにも、区との連携により対応の変更等についての情報を得て、職員に周知することでコロナウィルス感染予防に力を入れていくこととしている。			
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1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評 高齢者を対象としたデイサービスであり、コロナ感染は直接、事業所の運営に支障を来すこととなる。コロナ感染が騒がれた以降、利用者の稼働率も下がったことも事実であった。稼働率が下がることを防ぐ意味からも、コロナウィルス感染予防対策を第一義としている。利用者・職員の協力を得ながら、行政との連携を深め対策を講じてきている。 令和4年度の事業報告でも、コロナウィルス感染予防対策の項を設け、「感染予防対策に努め、家族・利用者への注意喚起を行った」、「マスクの着用、手洗い、換気、消毒の励行、利用者が送迎者に乗る前の検温を実施し、職員・利用者から感染者が出たが、拡大させることなく運営を継続できた」等の総括をしている。 今年度よりコロナに関しては第5類に移行され、緩和されてきてはいるが、高齢者にとって命取りにもなりかねない。引き続き、コロナ感染予防対策の充実を図り、通所して来られる利用者が事業所内で健康で楽しい一日を過ごせることが望まれる。			
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)			

【課題・目標】 安定した運営に必要な収入を確保するため、稼働率86.7%を目標とした。 【取り組み】 ①利用者の「長時間の利用は嫌」というニーズに対応した短時間利用の受入れの継続、②ボランティアによるイベントや食イベントは人気があり、継続して実施し追加利用を増やす、③毎月の定期報告時や担当者会議でのケアマネージャーの受入れにアピールを行う、④定例会や職員ミーティングで利用者対応や職員の言動を確認し、利用者数を増やすために丁寧なサービスの提供を意識する、⑤運営会議で大きな変革の必要性を提案し検討する 【取り組みの結果】 稼働率の目標は達成できなかったが、短時間利用の受入れを継続する等、対策を継続的に講じている。 【振り返り(検証)今後の方向性】 今後も稼働率86.7%確保を目指すことで、経営の安定化を図る。そのために次の点を進めていく。①イベント実施の継続、②プログラムミーティングのやり方の検討、③ケアマネージャーへのアピールができるプログラムを検討していく。	
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、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) ☐ 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 事業所運営に当たっての採算性を考えると、サービスを受ける利用者の稼働率が大きく左右してくる。損益分岐点として、当事業所は稼働率を指標として86.7%の数値を目標値として掲げた。利用者数を増やすための方法にどのようなものがあるかが検討され、実行に移された。 具体的に実行に移したものとして、「短時間利用でも事業所に来たいという人を増やす」、「利用者に興味を抱かせ参加したいという希望者を募るためのボランティアによるイベントやイベント食を増やす」、「ケアマネージャーとの接触を増やし新たな利用者を増やす」等があった。取り組みの結果、目標値の達成には至らなかったが、わずかでも伸びが見られる。コロナ関連も今年度から第5類に移行され、緩和の兆しが見えてきている。提供するサービスの質の向上を図ることで既存の利用者の利用回数を増やしていく、あるいは新規利用者数を増やしていくためにケアマネージャーとの接触を多く持ち、新たな利用者の紹介を受けるかの方法が検討・実施されている。 今後、稼働率の向上を達成することによって、経営の安定化につなげることが望まれる。	

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なっている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	☐ 非該当
サブカテゴリー1の講評			
ホームページやパンフレット、広報誌を通して、事業所に関する情報を伝えている 事業所は、ホームページや広報誌、パンフレット等を通して、事業所の情報や利用者の日々の活動を伝えている。ホームページ上のブログは、主に管理者が月3～4回の頻度で更新しており、日々の活動の様子がうかがえる。ブログでは、行事食やボランティア活動の様子を中心に伝えており、事業所の実際の取り組みを垣間見ることができる。パンフレットには事業所の基本情報（利用料金やサービス内容等）が掲載されている。利用希望者や家族、ケアマネジャー等の関係者が事業所のサービスについて確認する際に役立っている。 事業所は、利用者の特性を考慮し、分かりやすく情報を提供できるよう工夫している 事業所では高齢の利用者が、必要な情報を得られるよう工夫しながら広報誌等の作成を行っている。利用者が読みやすいように広報誌の文字を大きくしたり、写真を多く用いることで、文字による情報を少なくする等の配慮が見られる。また、事業所の利用希望者と面談する際は、なるべく分かりやすく伝え、専門用語を控える等、伝え方に配慮している。個々の利用者の状態は異なるため、それぞれの状態に応じて、情報の伝え方を工夫することで、職員との円滑なコミュニケーションにつながっているものと考えられる。 利用希望者の要望に応じて、事業所の見学や説明等の対応を行っている 見学の希望があれば、事業所では随時対応を行っている。主にケアマネジャーからの依頼が多いが、利用者の家族等からの連絡もある。事業所のサービス情報について、詳細な説明が必要な場合は、管理者が対応することで、見学希望者の理解が深まるようにしている。また、管理者以外の現場担当職員が応対することもあり、希望者がいつでも見学できるように配慮がなされている。地域住民にとって、施設見学や情報取得の容易さは、事業所のサービス内容を把握し、利用を前向きに検討する上で、とても重要であると思われる。			

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		
サービスを開始する前に契約書等を通して、サービス内容について丁寧に説明している 事業所では、サービスを開始するにあたり、契約書や重要事項説明書等を活用しながら、事業所が提供するサービスの内容について、利用者や家族等に丁寧に説明し、同意を得ている。重要事項説明書には、サービスの概要や苦情の相談窓口、運営方針や個人情報の取り扱いに関する情報が記載されている。事業所の特徴である、短時間の利用、食事や入浴等のサービスが、実際にどのように提供されているか、書面および口頭で必要な情報を伝えることで、利用者が安心してサービスを利用できることにつながっている。 利用者や家族の意向を把握し、職員間で情報を共有しながら、サービスにつなげている 事業所では、サービスの利用希望者に対して、利用契約前の訪問調査時に、申請書や情報シートへの記入を依頼している。情報シートから、利用希望者の現在の生活状況や家族および本人の意向を確認し、事業所で受け入れ可能かどうかを確認している。その後、利用希望者の自宅等に訪問し、書面で得られた情報との整合性を確認しつつ、ニーズや課題の分析を行い、職員間で情報共有を行っている。最終的にまとめられた情報を職員間でしっかり共有しながら、サービスの提供につなげており、丁寧な個別対応をしている。 利用者が安心してサービスを利用できるよう、事業所では様々な配慮をしている 事業所は、利用希望者の事前情報に基づき、利用開始直後の不安軽減に努めている。例えば、座席の配置についても、他の利用者との相性や個々の状況を踏まえて決定している。利用者の様子を良く見ながら、必要な対応を行うことで、新規利用者が事業所の雰囲気慣れることができよう支援している。また、慣れるまでは短時間の利用や低頻度の利用にとどめる等の配慮もしている。送迎についても、利用者の現在の生活状況を考慮し、負担の少ない時間帯に迎えに行く等の配慮をしている。		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 11/11
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、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きみを整備している	○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		
利用者の意向や希望を尊重しながら、一人ひとりの個別計画を作成している 事業所では、利用者や家族等からの意向や希望を尊重し、ケアマネジャーが作成するケアプランとの整合性を図りながら、通所介護計画書を作成している。作成された通所介護計画書は利用者および家族に説明を行い、同意を得ている。通所介護計画書の作成は、事業所のマニュアル(通所介護計画作成手順)に沿って行われている。管理者や看護師、常勤職員等、複数の事業所職員が、本人や家族の状況を総合的に考慮し、事業所内で検討を重ねた上で一人ひとりの計画を作成し、サービスの開始につなげている。		
利用者一人ひとりの重要な情報について、個人ごとに記録し、情報を管理している 通所介護計画書や契約書類、利用者の個人情報等の重要な情報について、利用者一人ひとりの個人ファイルを作成し、事業所で管理している。重要情報書類については、鍵付きロッカーに保管することで、外部への流出防止を図っている。個人ファイルには、サービスの実施記録や医師の意見書、訪問時情報等の情報が一元的に管理されており、職員が必要な情報をいつでも閲覧することができている。また、利用者の日々の活動の様子についても、活動中に手書きで記録することにより、迅速に必要な情報の共有を図っている。		
利用者支援に必要な情報について、全ての職員が共有できるよう取り組んでいる 事業所は、常勤職員の他、非常勤職員、派遣職員等、勤務形態が異なる職員で構成されている。そのため、情報の共有を図る必要があることから、書面における情報確認の方法として、閲覧者が情報を確認した後、確認の記入・押印を行っている。サービスの開始にあたり、重要となる通所介護計画書の内容についても、各職種が確認を行うことで、統一された支援を展開している。また、サービス当日に、何らかの変更点等があった場合、連絡用紙等で変更点について周知を図りつつ、夕方のミーティングで全体確認も行っている。		

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		
利用者の個人情報を適切に使用するため、基準や必要な手続きを定めている 事業所では、主に契約を締結する際、利用者とその家族等に対し、事業所で取り扱う個人情報の保護に関する方針について必要な説明を行い、同意を得ている。個人情報の使用に関しては、使用同意書欄に契約の有効期間中のみ使用する旨の文言が記載されている。利用の目的や期限を定めることにより、事業所が使用する個人情報の適切な管理につなげている。また、管理者が個人情報保護に関する研修を受講し、その内容について、その他の職員に伝達し、周知を図ることにより、職員の個人情報保護への意識向上を図っている。		
利用者のプライバシーや羞恥心に配慮しながら、日々の支援を行っている 事業所では、入浴介助や排せつ介助等の支援を行う際に、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら活動を行っている。女性利用者に対しては、同性である女性職員が入浴介助等を行い、利用者が安心してサービスを利用できるようにしている。また、トイレ部分や脱衣所付近には目隠しカーテンが設置されており、利用者目線で支援を行う環境が整備されている。失禁時や排泄誘導時については、利用者の自尊心に配慮し、なるべく直接的な表現を避け、自然に対応することで、利用者が気持ちよく過ごせるよう配慮している。		
利用者一人ひとりの考えや意向を尊重し、無理なく活動に参加できるよう促している 事業所では、利用者それぞれ価値観や意向が異なるため、個々の意向に沿いながら、日々のプログラムを実施している。全体プログラムに参加したくない利用者がいれば、無理に参加を強制するのではなく、その利用者が取り組みたいこと(読書やテレビ)を尊重している。また、事業所の利用者アンケート調査も毎年行っており、プログラムや食事等の意向を把握することで、よりニーズに沿ったサービス提供を目指している。利用者の価値観や意向、及び事業所に対する満足度を定期的に確認することで、より質の高いサービスの実現を目指している。		

サブカテゴリ-6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 4/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(○○●)		
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(○○)		
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		
事業所には業務の種類ごとに、詳細な各種マニュアルや手引書が整備されている 事業所には、各業務ごとに対応したマニュアルが整備されており、いつでも閲覧できる状態で保管されている。具体的には、利用者の個別計画作成で欠かせない通所介護計画作成手順、新しい職員へのOJTの方法を記載した手引書、事業所の不測の事態に対応するための危機管理マニュアル、利用者の尊厳や虐待を防止するための身体拘束ゼロの手引き等が挙げられる。各マニュアルは分かりやすく、フローチャートが記載されており、業務の手順等も視覚的に理解できるよう工夫がなされている。 マニュアルや手引書は定期的に見直され、内容が更新されている 事業所に備え付けられているマニュアルや手引書は基本的に年1回の頻度で内容が見直され、更新されている。見直しの手順として、通常のミーティング等で出された意見について、複数の常勤職員等で協議を行い、管理者が最終的な確認を行うことで、内容が更新されている。その他、施設の改修や事業所の中で大きな変更点があった場合は、都度、当該業務に該当するマニュアルが変更されている。また、事故やアクシデントがあれば、その内容を振り返り、次に同じ過ちを繰り返さないようマニュアルに反映されている。 さらなる業務水準の標準化を図るため、既存マニュアルのさらなる活用が求められる 事業所では、各業務ごとに対応したマニュアルが数多く整備されているものの、当該マニュアルを有効活用する頻度は多くない。基本的に、事業所におけるOJTは口頭で伝達することが多く、マニュアルを確認しながら業務を行うことは少ない。風通しが良い職場風土のため、不明な点や分からないことがあれば、他職員に尋ねることで解決に至ることがほとんどである。職員自身が、既存のマニュアルを定期的に確認し、日頃の業務を振り返ることで、より一層、事業所における業務水準の標準化を図ることにつながると思われる。今後の検討が望まれる。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サブカテゴリ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										
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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 通所介護計画に基づいて支援を行っている</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		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	●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	●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		
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										
●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										
●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										
評価項目1の講評 通所介護計画書に基づいて、利用者が取り組みたいことを支援している 利用者各自の通所目的等を確認し、訪問調査票の情報等を職員間で情報共有した上で、利用者を受け入れている。利用当初は座席にも配慮しており、利用者の様子を観察している。デイルームは広々としており、大きなテーブルを囲むようにして、利用者が座っており、自分から取り組みたい作業がある利用者は職員から材料を受け取って、集中して取り組んでいる。ボランティアのイベントがない時間は、職員の提案で、塗り絵や紙や布を使った手作業で作品作りをしている。通所介護計画に基づき、利用者が達成感を味わえるように支援している。 利用者の希望に沿った事業所での過ごし方を提供している 予定されている事業所のプログラムがあるが、利用者の日々の体調や希望に合わせて、事業所での時間の過ごし方を工夫をしている。利用者が、プログラムに参加をしたくない場合は、どう過ごしたいのか、本人の意向を確認し、必要な対応をしている。ゆったりと過ごしたい時は無理強いせずに、利用者のペースに合わせた時間を提供している。利用者の状況を見ながら、合間に声掛けをしたり、関心を持ちそうな事柄(例えば、音楽に合わせた手足の運動など)や、利用者が興味を持ちそうなプログラムを提案し、楽しい時間となるように働き掛けている。 利用者の状況に合わせて、家族や関係機関と常に連絡を取り合っている 利用者の家族と連絡帳で毎回連絡を取り合い、ケアマネジャーとも利用者に関する情報を共有している。利用者が関わっている関係機関と、常に連携できるようにしている。訪問看護師からは、利用者の健康状況を把握しており、僅かな変化や服薬状況等についての情報を提供してもらっている。ケアマネジャーとの連携を通じて、利用者の在宅生活継続のために必要な支援をすることもある。家族とは日々の生活の様子や紙おむつの補充依頼等について連絡し合っており、利用者が事業所で快適に過ごせるようにしている。											
2 評価項目2 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている 評点(〇〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		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	●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	●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	●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
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										
●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										
●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										
●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										
評価項目2の講評 選択食やイベント食等、バラエティに富んだ食事が、利用者の楽しみになっている カロリー、塩分、嚥下等に配慮した食事提供をしている。毎月の誕生日食やイベント食は利用者に好評で、1か月前に、イベント食の写真を載せたチラシを配付をしている。通所日ではない利用者でも、通所を希望する場合もある。利用者にとって、楽しみとなっていることがわかる。事業所の厨房で調理をしているため、当日の体調に合わせておかゆを用意する等、細かな対応が可能となっている。普段利用者が過ごすデイルームと食堂は別になっており、案内された利用者の順にテーブルに配食されている。 安定して入浴できるチェアリング浴は好評で、初めての利用者でも安心して入浴できる 浴室はチェアリング浴2組が同時に入浴できる広さがある。座ったまま入浴や洗身が可能のため、初めて利用する場合の不安感は少なく、好評である。入浴希望者も多く、入浴と食事提供だけの短時間利用者の受入れも多い。入浴前後は看護師がバイタルチェックをして、利用者の体調を確認した上で入浴してもらっている。1対1の体制で入浴介助しており、女性利用者の場合は同性介助を徹底して、羞恥心に配慮した支援をしている。入浴後は、デイルームの一部にソファを設置した休息コーナーでゆったりと過ごせるようにしている。 排泄介助が必要な利用者にはチェック表を作成し、負担のないようペースを把握している 利用者の中で排泄介助が必要な利用者は2割に満たないが、支援が必要な利用者ごとに排泄チェック表を作成し、利用者のペースに合わせてマンツーマンで対応している。利用者の心理的負担にならないように、周囲の利用者にも排泄だと気付かれないよう、声掛けや誘導にも配慮をしている。女性利用者には同性介助を実施しており、羞恥心に配慮している。排泄回数は連絡票に記載し、家族へ伝えている。											

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)
	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. 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		
	●あり ○なし	3. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、速やかに対応できる体制を整えている		
評価項目3の講評				
看護師が毎日1名以上配置されており、利用者の健康管理を担っている 3名の看護師のうち、交代で1名以上が毎日必ず配置され、利用者の健康管理を担っている。毎日、利用者と一緒にデイルームで過ごしており、顔色を観察し、体調不良がないか確認している。入浴前後にはバイタルチェックをして、利用者が安全に入浴できるようにしている。看護師が常駐していることから、胃ろう、ストマ、吸引、在宅酸素や糖尿病によるインシュリン接種等の医療的ケアの必要がある利用者の受入れも可能となっている。医療的ケアの対象者が通所している場合は、看護師が対応をしている。 服薬に関しては全て看護師が実施しており、事故防止に努めている 事業所にいる間、昼食後などに服薬の必要がある利用者は、毎朝通所時に利用者が持参した「薬入れ袋」から当日服薬分を看護師が預かっている。利用者の服薬内容を記載している「曜日別利用者一覧表」によりチェックし、服薬まで保管している。服薬時には個々に配薬し、服薬後の空き袋の確認まで、看護師が責任をもって実施している。飲み薬だけでなく、点眼薬、入浴後の皮膚塗布薬も看護師が担当している。砕いて内服させるなど、個々の利用者の服薬方法も熟知しており、看護師間で情報共有をして事故防止に努めている。 緊急時の対応は事前に把握しており、看護師がケアマネジャーと連携して対応している 利用開始時にケアマネジャーや家族から聞き取って作成している、個別の情報シートで利用者の通院先や主治医名を把握している。急な体調不良時の対応についても、利用者個別の対応方法を家族と相談して決めている。必要な場合はケアマネジャーや家族と連携しながら、必要な対応を看護師が行っている。AEDも設置されている。各利用者の病歴、経緯、病状等を把握しており、利用者の健康維持に努めている。				
4	評価項目4 利用者の生活機能の維持・改善を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している			評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目		
	●あり ○なし	1. 機能訓練が必要な利用者に対しては一人ひとりに応じたプログラムを作成し、評価・見直しをしている		
	●あり ○なし	2. 機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている		
	●あり ○なし	3. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、生活機能の維持や改善に向けた取り組みを行っている		
●あり ○なし	4. 福祉用具等は定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている			
評価項目4の講評				
身体を動かす運動を毎日実施し、利用者の機能維持を図っている 機能訓練指導員資格のある看護師が、利用者一人ひとりの「機能訓練評価シート」を作成している。利用者に合わせて運動をして、機能維持に努めている。利用者や家族から、身体を動かしてほしいとの要望が多くあるため、計画的に実施している。立ち上がりや動き始めが安定し、円滑な動作ができるよう、個別の訓練をしている。希望が多いのは歩行訓練で、利用者の身体状況に合わせて、機能を維持するようにしている。「機能訓練評価シート」は、定期的に評価・見直ししており、利用者の状態に合わせて運動や訓練内容を変えている。 定期的に行っている体操は、利用者が飽きないように工夫をしている 事業所では、午前と午後30分程度の体操の時間を設けている。全体体操は全介護職員が担当し、それぞれのアイディアで実施し、利用者が楽しんで取り組めるように工夫をしている。例えば、ボールを使った運動ではボーリングのように投げたり、足で蹴るなど、その都度新しい動きを取り入れ、利用者が新鮮な気持ちで取り組めるようにしている。座ったままの手足の運動など、担当した職員のアイディアで毎回30分の体操の時間を組み立て、利用者の機能低下防止に努めている。 専門のインストラクターを招いて、音楽を活かしたレクリエーション体操を実施している 事業所には、利用者が楽しめるようにレンタルのカラオケ機器が設置されている。このカラオケ機器の音楽を利用して、専門のインストラクターを招いたレクリエーション体操を定期的に実施している。利用者の好きな音楽をかけながら、概ね1時間、インストラクターの指導で体操をしている。音楽が流れていることでいつもより活動的に動く利用者もいるが、その雰囲気は苦手な利用者は体操に参加せず、雑誌や新聞を読むなど、好きなことをして過ごしている。職員は利用者に声掛けはするが、無理強いせず、気が向いたときに参加できるようにしている。				

5	評価項目5 利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている			評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目		
	●あり ○なし	1. 利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら生活することができるよう支援を行っている		
	●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		
	●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		
	●あり ○なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている		○非該当
評価項目5の講評				
利用者の力を引き出せるようなプログラムを毎月作成している 毎月、事業所では「月間予定表」を作成し、利用者に配付している。毎日、体操と運動の時間を取り入れ、作業療法的な手作業による創作活動を組み込んで、利用者が楽しみながら過ごせる時間を提供している。利用者のペースや意向を尊重して、事業所のプログラムとは別メニューで活動することも可能であり、利用者の主体性を尊重した支援をしている。職員は、機能維持を図ることを目的に、利用者にはできるだけ参加をするように働きかけている。一方、小物作りや編み物が好きな利用者は、創作時間に好きなことをして過ごしている。 地域のボランティアを受け入れ、事業所での時間が充実するように支援している 地域から技能ボランティアとイベントボランティアを受け入れて、利用者が幅広い体験ができ、充実した時間を過ごすことができるようにしている。ヘアカットやメイク等の技能ボランティアは定期的に事業所を訪問している。利用者も新たな体験をすることができ、喜びの声がかき立てられている。傾聴ボランティアにより活動もある。また、昭和歌謡や楽器演奏、ギターと歌など、音楽関係のボランティアも定期的に来書しており、利用者も楽しみながら参加している。 毎日、利用者の席を工夫しており、明るいデイルームで過ごしてもらっている 通所してくる利用者の状態や性格に合わせ、職員は利用者をそれぞれの座席に案内をしている。静かに過ごしたい利用者、会話が好きな利用者、利用者同士の相性、性格など、長年の関わりで得た情報を考慮し、利用者全員が、落ち着いて穏やかに過ごせるように配慮し、席を決めている。デイルームは広々としており、利用者同士が一定の間隔をとって座れる余裕がある。職員の自己評価のコメント欄に「スペースが広く採光も良く、明るい雰囲気」とあるように、環境は恵まれており、利用者も明るい気持ちになれる空間となっている。				
6	評価項目6 事業所と家族との交流・連携を図っている			評点(〇〇)
	評価	標準項目		
	●あり ○なし	1. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、共有している		
	●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		
	●あり ○なし			
評価項目6の講評				
家族とは毎日連絡帳で情報交換・共有をしている 事業所と家族は、サービス提供表を活用した連絡帳で、利用者の状況について情報交換・共有をしている。家族からの連絡欄、及びセンターからの連絡欄があり、お互いに伝えたい内容を記載している。バイタルチェック、排泄状況のほか、入浴後の対応と昼食量に関して記載することが多くなっている。入浴後の塗布薬、摂取水分、休養方法、また食事の量に関しても丁寧に把握し、家族に伝えている。事業所では、必要な箇所はコピーをして保管している。 毎年家族へアンケート調査を実施しており、要望や意見を聞き取っている 毎年1回、事業所では家族へアンケート調査を実施しており、事業所への意見や要望を聞き取っている。送迎時の職員対応や送迎方法、昼食・入浴について、日中活度の内容に関して、利用回数等の内容でアンケートを集計している。「通所介護事業の時間数を増やしてほしい」、「宿泊事業の取り入れ、外出を増やしてほしい」、「もっと機能訓練をしてほしい」等、要望は様々であり、実現可能なことは家族・利用者と相談しながら実現している。通所介護事業の時間延長は、家族の状況からも今後の課題と思われる。 コロナ禍により家族との関わりが薄れている状況があり、今後の交流再開を予定している コロナ禍において、家族との面談や家族参加の行事の中止など、ここ数年、家族との関わりが薄れてきている状況となっている。今後、事業所のイベントに家族を招待するなど、コロナ禍以前の状況に戻していく予定である。家族へはいつでも事業所に来て、利用者の様子を見てほしいと伝えてある。送迎時に家族と話しをする機会も持っている。今後の取り組みの進展が望まれる。				

7	評価項目7 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>3. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		☒ あり ☐ なし	1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	3. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	☐ 非該当		
評価	標準項目														
☒ あり ☐ なし	1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている	☐ 非該当													
☒ あり ☐ なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	☐ 非該当													
☒ あり ☐ なし	3. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	☐ 非該当													
評価項目7の講評															
地域の幼稚園児や大学生との交流は多く、利用者の楽しみになっている 事業所主催のイベントに地域の幼稚園児や民生委員など地域住民を招いて地域交流の場としている。また、花の日に、近隣の大学生が花束を持参し、利用者にプレゼントをしている。幼稚園児は歌と遊戯を利用者の前で披露し、利用者の喜びとなっている。介護等体験希望の大学生や実習生、地域のボランティアなども来所しており、事業所内で絶えず交流が生まれており、利用者の生活の幅を広げる機会となっている。利用者はヘアカットのボランティアを利用して美意識を高めたり、カラオケなどの活動と一緒に楽しんでいる。 事業所と地域の関係団体との結びつきは強く、様々な会議に出席している 事業所と地域の福祉関係機関との結びつきは強く、事業所は、いくつかの連絡会等に出席し、地域の情報を共有している。区を軸とした施設長会には必ず施設長が出席し、区からの情報や周知事項など、多くの情報を得ている。それぞれ困っている事案等を提案し、利用者支援に反映させている。同種の事業所間の繋がりだけでなく、医療機関や入所施設、居宅介護事業所など、利用者の在宅生活を支援するための事業所とも連携できるように関係を築き、意思疎通を図っている。 事業所内に地域包括支援センターがあり、地域住民は気軽に来所している 事業所内の同じフロアに地域包括支援センターがある。はじめて介護保険を利用する際など、相談に来る住民は多い。地域包括支援センターには行政や民間事業所からの情報が集積されているため、必要なチラシやガイドブックを見て具体的な相談をすることも多い。地域包括支援センターを来訪した際に、当事業所を知ることもあり、要望があればいつでも案内や説明をして、事業所への理解を深めてもらう機会としている。															

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	1-1-1	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
タイトル①	経営層と現場の連携を重視しており、情報共有を図って必要な取り組みにつなげている	
内容①	会議やミーティングを効果的に実施し、経営層と現場の連携を図ることを、運営の上で重視している。常勤職員の平均在職年数も21年と長く、ベテラン職員が多く、安定した事業運営に貢献している。事業所では、運営会議を組織運営の中心に据えている。重要な案件に関しては、運営会議に諮られて決定されている。職員への通知は、定例会で行われており、理解を得ている。法人の情報も含め、経営状態等についての具体的な数字も職員に示しており、情報伝達が円滑に行われている。事業所の状況を職員全体で共有し、必要な取り組みにつなげている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-4	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
タイトル②	定期的に利用者アンケート調査等を実施し、利用者の意向やニーズを把握している	
内容②	事業所では年1回、利用者に対して、事業所が提供するサービスに関するアンケート調査を実施している。食事や入浴、日々のプログラムの内容等について、利用者の意向を確認しながら、事業運営の方向性を検討し、さらなるサービスの充実につなげている。日々の支援を実践していく中でも、利用者の状況に変化があれば、職員全体で共有する仕組みがあり、利用者目線で働きかけている様子がうかがえる。今後も、一人ひとりのニーズや意向を尊重することで、より利用者満足度が高い事業運営につながっていくと思われる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-4	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
タイトル③	身体を動かす体操プログラムを1日2回実施して、利用者の機能維持を図っている	
内容③	機能訓練指導員資格を持った看護師が、利用者個別の「機能訓練評価シート」に基づき、個別訓練をして機能維持を図っている。事業所では毎日のプログラムに、午前・午後各30分程度の全体体操を取り入れたり、遊びの要素を入れたゲートボール、座布団とばしゲーム、ボーリングなど、身体を動かすプログラムを実施し、利用者の機能低下防止に努めている。「身体を動かすようにしてほしい」という利用者及び家族からの要望もあり、定期的にプロのインストラクターを招き、音楽に合わせた1時間のレクリエーション体操も実施している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	地域にある福祉施設であることを意識し、地域に貢献できることに積極的に協力し、専門性を発揮している
	内容	運営方針にある「利用者が住み慣れた地域や家庭において、出来る限り自立した生活を維持するよう支援する」の通り、地域と共にある事業所であることを目指し、事業所の持つ機能や専門性を活かした地域貢献も積極的に実施するように努めている。事業所は、港区より避難場所としての指定場所の一つとなっている。災害時は、事業所周辺で、区が指定した障害者受け入れ施設となっている。年に1回の福祉避難所開設訓練には職員が参加し、受け入れ体制が確認されている。施設の専門性が発揮される一例でもある。
2	タイトル	日頃から職員同士が自由に意見を交換し、事業運営の改善や充実を進めることで、全体的な支援の質の向上を図っている
	内容	事業所では、毎日のミーティングを通して、職員同士が意見交換を図りつつ、利用者の生活状況に変化があればすぐに対応できるよう、情報の共有化を徹底している。また、年数回行われる職員ミーティングでは、現場職員が事業所内の様々な課題について検討する場が設けられている。日頃から職員同士が意見を活発に出し合い、積極的にコミュニケーションを図ることで、快適な職場環境の形成につながり、利用者に対する支援の質の向上につながっているものと思われる。
3	タイトル	事業所内の厨房で調理をされる食事はバラエティに富んでいる
	内容	毎月のイベントの案内とともに、イベント食の案内チラシが利用者に配付されている。寿司や天ぷら、ウナギなど色鮮やかな食事が写真になり各利用者に配付され、廊下の壁にも掲示されている。利用者はイベント食の日を確認をして通所日でないことがわかると通所日に変更をするほど食事の楽しみは大きい。選択食は当日の朝選べる、また体調によって食事形態を変更することも当日対応しており、事業所内厨房だからこそ可能となっている。利用者の嗜好など把握をし、おやつも工夫をした手作りで提供され、食事に関しての関心、満足度は高い。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者増加のために、ケアマネジャーの紹介に係る取り組みを進めていくことが望まれる
	内容	コロナ禍の影響により、利用者数の減少傾向が見られる。デイサービス施設にとって通所してくる利用者の減少は、事業所経営の根幹を揺るがすことにもなりかねない。現在、サービスの質を高めたり、短時間サービスの受け入れ等、既存の利用者に対して利用率を高める努力をしているが、新規利用者の増加が今後の課題といえる。運営会議等でも議題として挙げ、検討されているが、居宅支援事業所のケアマネジャーからの新規紹介による利用者を増やすための取り組みを、一層進めていくことが望まれる。
2	タイトル	マニュアルを有効活用しながら、日常業務におけるOJTを行うことで、業務の標準化につなげていくことが望まれる
	内容	事業所では、業務ごとのマニュアルを整備し、定期的に見直しが行われている。マニュアルの内容として、項目ごとに詳細に記載され、フローチャート等の図も活用されているため、利便性が高い。一方、事業所における日頃のOJTの方法としては、もっぱら口頭での教示やミーティングにおける情報共有が主であり、既存のマニュアル類の活用が少ない。毎年、内容を見直し、更新を行っているため、日頃からマニュアルに目を通すことで、職員一人ひとりが業務を振り返るきっかけとなり、業務水準の標準化が進むと思われる。今後の検討が望まれる。
3	タイトル	利用者が楽しみながら充実した時間を過ごすことができるよう、幅広い活動プログラムの提供が望まれる
	内容	毎月職員はプログラムミーティングを実施して「月間予定表」を作成している。しかし、恒常化している面もあり、新たな発想の転換や、利用者が達成感を感じられる活動内容の検討が望まれる。例えば、他の事業所を見学してみたり、情報交換することも一つの方法と思われる。同建物内にあるいきいきプラザの作品展に出展することを目標に、大きな作品制作に取り組んだり、利用者の意向を把握したものを実施するなど、事業所内だけでなく外部へアンテナを拡げて、利用者が楽しみにする創作活動など、新たな挑戦をすることが望まれる。