

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	齋藤 貴明		福祉	H1102028
	②	梶 祐子		福祉	H1302003
	③	伊藤 真紀		福祉	H1901071
	④	井上 和男		福祉	H2001039
	⑤	関口 恒		経営	H2001104
	⑥	玉腰 宏之		福祉	H2201003
福祉サービス種別	通所介護【デイサービス】				
評価対象事業所名称	港区立高齢者在宅サービスセンター港南の郷				指定番号 1370304592
事業所連絡先	〒	108-0075			
	所在地	東京都港区港南3丁目3番23号			
	TEL	03-3450-5571			
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 15 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 15 日				
訪問調査日	2023 年 12 月 25 日				
評価合議日	2023 年 12 月 25 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) 施設創立以来の運営実績を生かし、経営の効率化を図る 2) 利用者本位のサービスをすすめる 3) 高齢者や家族が安心して生活できるよう支援します 4) 地域の医療機関との緊密な連携のもとに利用者の健康維持を図る 5) 港区の高齢者福祉を支える総合施設として、それぞれの事業の連携を一層強化し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう全力を尽くす
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 ・日ごろの研鑽の成果を仕事に活かし、「やりがい」を持って高齢者福祉に臨める人材 ・丁寧な接遇、コミュニケーション能力が高い人材 ・利用者個人の尊厳を大切にし、利用者の立場にたってものごとを考えられる人材 ・多職種と協働できる協調性のある人材
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・プロ意識を持つ ・学びを継続し、常にスキルの向上を目指す ・誠実さを持ってサービスを提供すること

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

60

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
60	0	60
18	0	18
30.0	0.0	30.0

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60名のうち、18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」「利用者のプライバシーは守られているか」「利用者の不満や要望は対応されているか」「個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練は、在宅生活の継続に役立つか」などがあげられる。

総合的な満足度では、15名が「大変満足・満足」、2名が「どちらともいえない」、1名が「無回答」と回答している。また、「いつも大変親切、丁寧に対応してくれます」「食事でも大変良く考えられています」「お風呂が気持ちいいです」「いつも笑顔で対応もとても丁寧です」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			
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	12	6	0	0
12名が「はい」、6名が「どちらともいえない」と回答している。 「学校みたいです」などのコメントがあがっている。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	13	2	2	1
13名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「いつも助けてもらっています」「今まで考えていた以上に受け入れられています」「入浴の際、手伝ってほしい」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	11	7	0	0
11名が「はい」、7名が「どちらともいえない」と回答している。 「敬老の日の会など、楽しめました」「スタッフに声をかけられ、参加しました」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	15	3	0	0
15名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答している。 「一人ではできないので、とても役に立っています」と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	13	5	0	0
13名が「はい」、5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	17	1	0	0
17名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「入浴の時、気を使ってほしい」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	18	0	0	0
18名が全員が「はい」と回答している。 特に、コメントはあがっていない。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	2	1	1
14名が「はい」、2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	13	2	0	3
13名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 「いじめはないのでわかりません」「他の利用者さんとの付き合い方の相談に対応してもらいました」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	14	3	0	1
14名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答している。 「対応してくれます」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	17	0	0	1
17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。				
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	13	4	0	1
13名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答している。 「計画書等は定期的に届きます」「問題ありません」と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	14	3	0	1
14名が「はい」、3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。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	17	0	0	1
17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	14	2	0	2
14名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 「伝えてくれています」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		
1	カテゴリ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 標準项目实施状況
			7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している		
	評点(〇〇)		
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		
	評点(〇〇)		
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	○非該当
評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している			
評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	○非該当	
●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	○非該当	
カテゴリ1の講評			
職員参画型で事業計画や運営指針の検討・策定を行い、職員への理念の浸透を図っている 理念・ビジョン、基本方針等の職員への浸透を図っている。事業計画や運営指針の検討には職員が参画し、担当者毎にオンライン上で企画・提案内容を入力し、検討を重ね積み上げていく形式をとっている。委員会や行事・理念研修等でも職員全員の理解を深めるようにしている。また、利用者本人や家族等の理解が深まる取り組みとして、基本方針や活動内容を家族懇談会等で説明している。事業計画書・報告書も開示している。事業計画書、事業報告書、行事計画書は、社内LANで全職員が閲覧でき、玄関に掲示して家族等が閲覧できるようにしている。 経営層は、運営会議や社内LANを通じて、経営方針や運営状況を常に周知している 経営層は、事業所が目指す理念や基本方針等の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている。職員研修、連絡調整会議、各事業のスタッフミーティング等で、経営層の考え方を職員に周知している。また、職務分掌に基づいて各職員各自の役割や責任も明示している。職員各自が職務規程に則り、確実に業務を遂行するとともに、組織力を発揮できるようにしている。また、経営層は運営会議や社内LANでの情報提供を通じて、職員に経営方針や運営状況を示しながら、運営への参画意識を持つよう常に促している。 利用者及びその家族に対する重要案件の決定事項等について、丁寧に伝えている 施設では、各種規程や運営会議規則等を整備している。経営層・職員ともにそれらを遵守し、事業運営に当たっている。重要な案件の検討や決定の手順もあらかじめ決まっており、規程に沿って運営会議を随時開催し、事案に対する検討・決定をしている。また、重要な意思決定の内容と決定経緯については、朝礼・会議・社内LAN等で、丁寧に職員へ周知している。利用者等に対しても、重要な案件に関する決定事項については必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている。懇談会や文書でも通知している。			

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2の講評 利用者アンケートによりニーズを把握し、職員の意向もアンケート等で確認している 施設では、年1回利用者アンケートを実施している。利用者の意向やニーズを把握し、アンケート結果は職員全員に周知している。施設の各フロアには「ご意見箱」も設置されている。利用者から「寿司を食べたい」と言った意見が寄せられたことを受け、寿司企画(イベント食)を実施した例もある。職員については、個人面接及び職員アンケートを年1回実施している。研修に対する意向を把握するとともに、個人目標の自己評価結果を確認し、人事考課と連動させている。考課結果は、昇給や昇進・昇格に反映している。 地域の福祉の現状についての情報や、ニーズを積極的に把握し、運営課題を抽出している 地域の福祉の現状についての情報や、ニーズを把握するため、地域ネットワークに所属し、積極的に会合等へ参加している。区の施設長会議、高齢者相談センターとの情報交換、地区地域ケア会議等で得た情報については、月1回の連絡調整会議等により報告している。社内LANでも全職員に議事録を回覧し、周知を図っている。把握したニーズや検討内容を踏まえ、施設として対応すべき課題等を抽出している。課題については、事業計画書、予算編成、各係別の目標シート等を作成する際に取り上げている。 事業計画はボトムアップで策定し、連絡調整会議等にて進捗状況を職員に周知している 5カ年計画は、指定管理者指定の際に見直している。各課の目標を掲げ、毎年定期的に策定し、実践に励んでいる。中期事業計画で数値目標も設定しているが、当初予算と調整し必要に応じて調整している。事業計画の策定にあたっては、職員の意見を広く積み上げている。業績の進捗状況は、連絡調整会議等を通じて全職員に周知している。事業計画で事業所の目指す姿勢を示し、その実現に向けて各委員会、各事業のミーティング等で達成度合いを測っている。毎月実績を示すと共に、半期末時には年間見込みを立て、必要な取り組みを明示している。		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
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
	就業規則、運営規則、コンプライアンステキスト等を整備し、職員に周知徹底している 施設では、就業規則、運営規程、福祉施設処務規程、コンプライアンステキスト等にて、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）などを明示し、職員に周知している。また、新入職員等へも、採用時のオリエンテーション研修やその後の内部研修等を通じて丁寧に説明し、理解を深めるよう取り組んでいる。コンプライアンスについては、毎年全職員コンプライアンス研修を受講し、法令遵守を励行するよう徹底を図っている。また、年次研修で個人情報保護を徹底し、入職時及び退職時に誓約書を交わしている。 苦情相談窓口の設置や苦情解決責任者の選任等、組織的な対応の仕組みを整備している 施設では、苦情解決制度や事業者以外の相談先を利用出来ることを利用者に伝えている。第三者委員来所のお知らせや、ご意見箱を常設している。苦情処理については、相談窓口の設置、苦情解決責任者の選任など、会議・委員会等で速やかに対応する仕組みがある。虐待発生等の未然防止への取り組みとして、虐待の芽アンケートを実施し、毎月実施する職員の自己チェック表による自己評価をサービス向上委員会で常に検討している。虐待の疑いや事実情報を把握した際には、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。 施設が地域の一員としての役割を果たすため、担当職員がそれぞれ会合に参画している 施設では、活動内容をブログで発信するほか、事業計画・事業報告・第三者評価結果等を玄関に掲示し、開かれた組織となるよう取り組んでいる。ボランティア、実習生及び小・中学生の介護体験等の受け入れ体制を整備（受入マニュアルの作成や受入担当者の選任）をしている。地域貢献活動として、地域住民を対象にした住まいや介護についての講演会を実施している。地域の防災訓練にも参加し、避難所でのエコノミー症候群予防の講演等を積極的に行っている。事業所が地域の一員としての役割を果たすため、担当がそれぞれ地域の会合に参画している。

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		
重要なリスクについては、委員会やマニュアルを整備・運用し発生防止対策を講じている 施設では、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重要リスク(事故、感染症、侵入、災害等)について、対策を講じている。リスクマネジメント部会や安全対策委員会、感染コントロール委員会等による定期的な対策検討会議や、随時の情報共有・全職員への周知徹底を図っており、リスクの洗い出しや優先順位等をつけて対策を講じている。また、各種マニュアルにて必要な手順を定め、感染情報については社内LANで常に最新の情報を共有している。インシデント・アクシデントについても、速やかな報告・解決への取り組みを実施している。 事業継続計画(BCP)を策定し、社内LANへの掲載と紙媒体での整備を行っている 施設では、区指導のもと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。社内LANへ掲載し全社員が閲覧できると共に、紙媒体でのマニュアルも整備し、簡易版の緊急連絡網も作成して周知徹底を図っている。リスクに対する必要な対策や事業継続計画については、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して連携・対応できるように取り組んでいる。また、事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を各委員会で分析し、再発防止と対策の見直しや区への事故報告が出来るよう体制整備を図っている。 運用管理手順書を作成し、システムの円滑な運営と情報セキュリティ確保に努めている 施設では、社内LANにより、迅速な情報共有を図っている。個人情報保護規定に沿って情報セキュリティ委員会を月に一度開催し、個人情報の取り扱いや、施設の情報セキュリティ対策の周知を図っている。また、港区情報安全対策指針に基づく情報の取り扱い(特にUSBメモリ等外部記憶媒体の管理)を徹底している。システムの円滑な運営と情報セキュリティ確保のため、運用管理手順書を作成し、対策を強化している。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。		

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
	職員自己能力評価シートを基に職員面接し、キャリアパスと目標を連動させている 施設が求める人材の確保にあたり、幹部が書類選考後に面接し、職種によっては現場担当者を含めた多面的面接を行い、適性を判断している。法人の区内施設間異動、港南の郷事業所内の適切な異動に取り組んでいる。役職別の職員自己能力評価シートを基に職員面接を行い、キャリアパスに応じた目標達成について説明を行った上で評価している。また、施設が求める職責と育成については、職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した人材育成計画に基づき、職員研修委員会にて研修計画を策定し、育成への取り組みを進めている。 年間育成計画に基づき、各人の能力に応じてOJTや内部・外部研修を実施している 施設では、各人の能力に応じ、OJTや内部・外部研修を取り入れている。新人職員については、職員研修委員会にて段階的な研修計画を策定している。自己評価・上司評価を行い、面接を通じて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)計画へ反映させている。また、教育マニュアルに基づき、指導層の指導能力向上を図っている。賞与支給や昇格にあたっては、法人支部の基準により業績評価を行っている。勤怠の状況についても常に把握し、職員の個別相談にも応じている。職員のストレスチェック、苦情等は委員会に対応している。 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 施設では、職員の意識を把握し、福利厚生の充実、法人のベネフィット事業促進、働きがいのある職場、適材適所の配置等、職員のやる気向上につながる取り組みに力を入れている。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、内部研修での伝達講習や法人全体の学会等での発表にも取り組んでいる。日常の場面でサービスの質の向上や業務改善に活かす取り組みとして、フロアミーティング・各種委員会、申し送り、社内LANの掲示板等を積極的に活用し、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にしている。

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】 利用者が安心安全に生活できるよう、質の高いサービスを提供する。 【取り組みの内容】 ・紙おむつなどの消耗品は排泄アセスメントを行い、トイレに連れて行くなどの検討を行い適正に使用する。 ・介護員の採用及び定着と研修。 ・地域貢献貢献活動の実施。 ・リスク管理を行い利用者の安全確保に努めた。 ・適切な入所管理を行い稼働の安定を図る。 【取り組みの結果】 ・個々の利用者の状況把握のために入所時に既往症を含めて情報を取得・整理する新たな仕組みを導入した。 ・骨折のリスクに備えて、入所時の骨粗鬆症の状況把握を徹底した(希望者には検査を実施) 【振り返りと今後の方向性】 今後も事故件数の削減を目指して様々な取り組みを行っている。			
目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった		
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である		
検証結果の反映	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である		
評価項目1で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評			
【講評】 施設では、継続して利用者が安全安心に生活できるよう、質の高いサービスを提供している。前年度もこの基本目標に沿って理念・基本方針の実現を図るため、各種施策を実施し、施設運営に取り組んできている。この目標は、高齢者福祉施設を運営するものにとっては、常に不変の目標となっており、前々年度に引き続き、より具体的な取り組みを各種実施している事が確認できる。 特に、前年度も様々な取り組みを実践してきたが、これらについては施設内での各種委員会活動を通じて目標の達成を図るために、アイデアと工夫を凝らし検討実践してきた。また、施設全体での取り組みとして、清掃・調理・配膳・警備など多くのバックオフィスや付随業務について外部委託をすすめ、職員が自分の仕事に集中できるように配慮してきた。法人規模が大きいため、福利厚生や社会保険等の待遇が充実していることも、職員がやりがいをもって業務に継続して取り組むことが出来たと思われる。 取り組みの結果、新たな仕組みを導入することによって、目標達成への取り組みに励んできたことは評価される。今年度も事故件数の削減を目指して、様々な取り組みを継続的に取り組んでおり、その成果が望まれる。			
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】

各事業の経営の安定化を図る。指定管理施設ではあるが、利用料金制の施設は、稼働の向上・安定を図る必要がある。介護保険においては、取れるべき加算は、すべて申請する。利用者退所後の入所マネジメントと質の高い介護で入院を抑制することで空床期間を短縮し、高稼働を維持する。

【取組みの内容】

年間を通じて、適切な入所マネジメントによる空床期間の短縮、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防による入院期間の短縮、中間期（春・秋）の冷暖房の計画的な運転による光熱水費削減、適切な排泄マネジメントによる紙おむつの使用量削減、港区独自の加算（送迎・入浴・調理・医療対応）の取得を図る。

【取組みの結果】

- ・港区とコロナ対応に係る緊急一時保護事業に係る協定を締結した。これに基づき、要介護者の新型コロナウイルス濃厚接触者を受け入れた。短期入所の機能向上と新型コロナ対策への協力を果たしている。
- ・今年度、特養は、コロナ禍のなかで高稼働を維持している。

【振り返りと今後の方向性】

当施設の強みである医療対応力に加え、緊急一時保護や措置入所等にも前向きに対応し、区民ニーズに応えつつ、安定稼働の向上に結び付けている。

目標の設定と取組み	☒ 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価の選択に関する講評

【講評】

施設では、各事業の経営の安定化を図ることを継続して各種具体的な目標を掲げて、質の高いサービスを提供している。特に、特養は、コロナ禍のなかで高稼働率を維持しており施設全体に良い影響を与えてきた。また、短期入所における医療対応利用者の受入や短期入所における特養空床の積極的な活用については、その取り組み結果として実績に繋がっている。令和4年11月の特養の入居率は93.5%、令和5年11月は97.7%、施設全体でも94.0%と実績として現れてきている。

一方、施設では地域貢献の継続実施に力を入れており、地域の福祉拠点として港南の郷・四事業における風通しの良い事業展開を進めてきている。アパート取り壊し予定の自治会の高齢者に高齢者住居説明等を実施など、地域に求められる施設として評価されてきた。こういった施設全体の地道で継続的な取り組みが、理念・基本方針の実現に向けた取り組みとして評価され、実績に繋がってきているものと思われる。

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			
利用希望者向けに、施設ホームページや広報誌、チラシ等で情報提供している 施設情報については、ホームページ、施設パンフレットや広報誌、デイ広報誌「すまいる」、デイ専用チラシ等で外部に提供している。ケアマネジャーには、2か月に1回、サービス利用状況報告書を渡す際に、季行のデイ広報誌を渡している。ケアマネジャーからデイ利用希望の依頼があった場合は、活動内容や利用料金等の記載のあるチラシを郵送したり、FAXで送信しており、利用希望者に必要な情報が届くようにしている。 利用希望者や、ケアマネジャーに分かりやすいよう、写真を掲載して伝えている ホームページには、利用条件やサービス内容、利用料金等の情報が掲載されている。広報誌では写真を多用し、事業所の雰囲気や利用者の様子が伝わるようにしている。文字数は少なめにし、文字サイズを大きくして、読みやすさに配慮している。事業所のチラシでも、送迎車や浴室、活動内容等を写真で掲載し、利用希望者が見て理解しやすい工夫をしている。デイ利用の1日の流れや料金表、申込方法や地図等も掲載し、利用希望者や家族、ケアマネジャーに理解してもらえるよう配慮している。 ケアマネジャーからの問い合わせが多く、利用希望者の状況に合わせて対応している 見学や利用希望がある場合は、ケアマネジャーからの問い合わせが多い。見学の際には、送迎付きで対応しており、利用者と家族だけでなく、ケアマネジャーも一緒に見学する場合がある。ケアマネジャーからは、入浴や医療行為、機能訓練、趣味活動等、様々な問い合わせが寄せられている。また、活動の合間にベッドで横になりたいと希望する利用者もいる。見学の際は、施設の車いすを用意して対応するなど、個別の状況に合わせて対応している。			

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		
サービス利用にあたり、利用者や家族に契約書や重要事項説明書等を用いて説明している デイサービス利用開始にあたり、ケアマネジャーが主催するサービス担当者会議に出席している。利用者及び家族から、他の介護サービスの利用状況や、デイ利用の目的などを確認した後、利用契約書と契約書別紙、重要事項説明書を用いて説明している。特に、秘密保持や個人情報の取り扱いについては、丁寧に説明を行っている。利用者や家族等の個人情報を、サービス担当者会議など、契約有効期間中に用いることを説明している。利用者及び家族に了承を得て、同意書にサインをもらっている。		
初回利用時は、送迎時の対応や職員の声かけなどを丁寧にやっている 利用開始前に、相談員が自宅を訪問し、利用者や家族から、生活歴や趣味活動、自宅での過ごし方、デイ利用の目的などを確認し、介護・看護職員と情報共有している。初回利用時は、デイサービスの雰囲気慣れてもらうために、事前訪問に行った相談員が、朝の送迎に先立って本人宅に行き、一緒にデイ送迎車のお迎えを待ち、送り出すようにしている。職員もこまめに声をかけている。他の利用者との相性などを考慮し、席を決めるなど、不安やストレスなく過ごせるよう配慮している。		
利用終了後は家族に様子報告を行い、後日感想を確認し、今後の支援の参考にしている 利用終了後は、送迎時、家族に利用者の様子を報告している。その後の家庭での様子や、デイ利用の感想等を確認し、今後の支援の参考にしている。ケアマネジャーにも、利用の様子を電話で報告し、2か月に1回発行するサービス利用状況報告で報告を行っている。利用者によっては、初回からデイ利用に慣れるまでの間に疲れてしまう場合があり、早めの帰宅ができるように送迎を手配したり、帰るまでの間、ベッドで少し横になってもらったり、自分のペースで過ごせるようにするなど、利用者の不安を軽減できるよう配慮している。		

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		
利用者の心身や生活状況等を、介護システムの所定様式に記載し把握している 利用前の事前訪問時に、利用者の家族構成や病歴、生活状況や心身状況、介護保険情報等をアセスメントし、介護システムのフェイスシートに入力している。送迎や食事、排泄や入浴、機能訓練等に関わった職員も、それぞれがケース記録に入力し、職員間で利用者の詳細な状態を把握できるようにしている。フェイスシートはプリントアウトし、スタッフルームの机に置き、また個別ファイル内に綴じ、閲覧できるようにしている。社内LANでも利用開始時期や利用者情報を共有しており、必要な情報が得られるようにしている。		
利用者の状態変化や推移について、振り返りを行い、記録を作成している 通所介護計画書に沿った具体的な支援内容について、ケース記録に記録している。支援内容に伴う利用者の状態変化や推移については、2か月に1回や半年に1回を目途に確認するとともに、区分変更や状態変化時に見直しを行っている。ケアマネジャーにサービス利用状況報告書を提出する際には、2か月間の支援内容の振り返りを行っている。また、半年に1回、通所介護計画書の支援内容の見直しを行う際に、フェイスシートの項目に沿って、モニタリングを行い、通所介護評価表に記録している。		
朝と夕方の申し送りや、介護システムのケース記録等により、職員間で情報共有している デイ利用中の利用者の様子について、朝と夕方の申し送りで職員間で情報共有をしている。社内LANやケース記録、業務日誌にも、申し送りや引継ぎ情報を掲載し、職員間で把握している。例えば、朝の送迎時に理学療法士が添乗し、玄関先での車椅子への移乗動作についてアドバイスをもらったことがある。それをケース記録に入力し、夕方の申し送り時に職員に伝え、さらに社内LANの掲示板でも周知している。職員間で情報共有し、利用者への支援に活かしている。		

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		
個人の所有物については、名札やカート等で分け、間違いのないよう気を付けている 個人の上着や帽子等の所有物については、早便や遅便の送迎車ごとに、ハンガーラックをそれぞれ用意し、洗濯ばさみに名札もつけ、間違いのないように管理している。浴室にもカートを用意し、着替えや軟膏等の薬を置き、他の利用者のもとと混ざらないように気を付けている。朝の到着時に、ポーチ(連絡票ファイルや薬等が入っている)と、入浴する場合は入浴セットをカバンから出し、帰りには、入れ忘れがないよう確認している。個人宛の配布文書は複数の職員で確認し、連絡票を入れるポーチ内に入れ、間違いのないよう気を付けている。 入浴や排泄介助等での同性介護など、羞恥心に配慮した対応をしている 事前訪問時や利用中に、入浴や排泄介助等における同性介護について意向を確認し、フェイスシートに記録している。社内LANで周知するほか、朝・夕の申し送りでも伝え、対応に気を付けている。トイレはデイルームの内と外にあり、トイレ誘導時の声かけや排泄介助時は、羞恥心に配慮した対応を行うよう心がけている。浴室の脱衣室には2人ずつ入ることができるが、カーテンで仕切りを設け、同性同士の利用者になるようにし、隣の利用者に見えないようにしている。これらは通所介護マニュアルに記載し、どの職員も同様の対応ができるようにしている。 利用者一人ひとりの価値観を尊重し、生活習慣に配慮した支援をしている 利用開始前の訪問時に、利用者や家族に聞き取りを行い、1日の過ごし方や、利用の際の意向や希望等を聞いている。例えば、本人は、運動や活動が好きではなく、横になりたいとの希望を述べる一方、家族からは、体を動かしてほしいという要望がある場合には、ベッドに横になる時間を設けるが、長い時間にしないようにする等、両者の価値観を尊重し、調整を行っている。入浴は午前中が多いが、本人の希望で午後に入れるようにしたり、夕方ベッドに横になりたいとの希望があれば、時間をずらして対応する等、価値観や生活習慣に配慮している。		

サブカテゴリ-6			
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
通所介護マニュアルは、スタッフルーム内の手に取りやすい場所に設置し、活用している 現在、職員の入れ替わりがあり、非常勤職員や派遣職員など新しい職員が入ってきている。通所介護マニュアルで、送迎や食事、排泄、入浴、進行役の動き等を定めており、ファイルに綴じ、いつでも閲覧できるようにしている。新しい職員にも業務手順を把握してもらうため、スタッフルーム内の手に取りやすい場所に設置し、活用を図っている。施設全体でマニュアルの重要性を認識しており、職員も、手順等で分からないことが起きた際や、業務の点検手段として、マニュアルを活用している。 通所介護マニュアルは年1回や必要時に見直しており、ミーティング時にも検討している 通所介護マニュアルは、年1回及び必要時に見直している。月1回の職員ミーティング時にも、業務内容を見直し、改定の必要性があれば、検討を加えている。新しい職員が入った関係で、10月と11月にマニュアル全般の見直しを行っている。修正箇所は付箋で印を付け、年度末までに修正し、改定版を作成している。職員ミーティングでは、サービス内容の振り返りや、行事開催に伴う手順の確認、ヒヤリハット・インシデントの振り返り等も行っており、サービスの基本事項や手順の見直しを行っている。 職員ミーティングで出された意見や提案を、サービス手順等に反映するようにしている 職員ミーティングで出された職員からの意見や提案を、サービス手順等に反映している。例えば、インシデントの振り返りの際、浴室で利用者の荷物を間違えそうになったことがあり、再発防止策としてチェックリストを用意し、浴後に荷物が残っていないか等を確認している。また、朝の送迎時に利用者を降ろした後、荷物を取りに行くことで、送迎車内の最終確認をしているが、その手順が疎かになってきたことがあり、再度、手順通りにした方が良いとの意見が上がったことがある。職員の意見をもとに、業務手順を遵守するように努めている。			

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4	サブカテゴリー毎の 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> <th></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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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	○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 利用者の背景を把握し、在宅生活の延長となるような支援を目指している 利用者の受け入れにあたって、利用前に訪問調査を行い、生活背景や在宅での生活を聞き取った上で、在宅生活の延長となるような通所介護計画書の作成を目指している。必要に応じ医師による意見書の提出も受け、訪問した生活相談員が責任を持って担当し、利用者に無理のないように配慮している。実際の支援にあたって、職員は常に通所介護計画の内容を念頭に置き、必要な支援をしている。事業所内でも、多職種によるサービス担当者会議を開催し、利用者の情報や課題を共有している。 長年の生活習慣や趣味・嗜好を尊重した支援を心がけている 利用前の訪問調査にて身体状況や生活歴の他、長年の生活習慣や趣味・嗜好を聞き取ることによって、その人らしく生活できるように支援している。利用者の個性や身体状況を考慮して、適切なコミュニケーションが取れるように工夫している。生活相談員は初回受け入れ時に、必ず立ち合い、利用者の不安を少しでも軽減し、フロアー職員に配慮すべき事項等を口頭でも伝達している。職員は、利用者との会話の中から読み取った思いや意向をケース録に記録して職員間で共有し、実現できるように努めている。 ケアマネジャーと連携しながら、利用者支援にあたっている 定期的に担当のケアマネジャーに利用中の状況を報告することにより、ケアプランが適切であったか確認している。サービス担当者会議を通して、他のサービス機関と情報共有を図り、利用者の生活全体を把握するように努めている。家族には毎回連絡帳にて利用者の様子を報告している。利用者の状況に変化があった場合や、気になることがある場合には、家族やケアマネジャーに速やかに報告している。その他、関係機関とも密に連絡を取っており、利用者のサービスに対する意向や要望を共有し、円滑な支援が提供できるようにしている。					
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	○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																	
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> <th></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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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	○非該当	●あり ○なし	2.【入浴介助体制のある事業所のみ】 利用者の状況に応じて、入浴方法を検討し介助を行っている	○非該当	●あり ○なし	3. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助を行っている	○非該当	●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況や家族の状況に応じて、安全に配慮した送迎方法を検討し対応している	○非該当	評価項目2の講評 利用者一人ひとりに合わせて食事を提供しており、楽しめるように工夫している 食事の形態は、常食・一口大・粗キザミ・軟菜・ペーストを用意している。トロミもすべての職員が対応できるよう濃度の標準化を進めている。管理栄養士を含めた多職種で話し合い、利用者に適した食形態で提供している。特養や軽費老人ホームと同一建物内にある関係から、様々なメニューへの対応も可能となっている。イベント食やおやつも含めて、多彩なメニューが提供されている。毎日の食事に変化があり、目で見て、さらに食べても楽しめるように工夫されている。 利用者の身体状況に合わせ、3種類の浴槽を使用している 利用者の身体状況や体調に合わせ、一般浴と機械浴で、3種類の浴槽を用意し、安全かつ安楽に入浴できるようにしている。入浴前には看護師によるバイタルチェックを行い、利用者の健康状態を確認しながら入浴できるようにしている。完全な同性介護までは厳しい状況ではあるが、なるべく同性介護で支援し、機械浴はマンツーマン浴として、利用者が肌を見せることを少しでも少なくするように配慮している。また、毎月イベント浴を実施し、入浴を楽しめる工夫をしている。入浴支援の方法も多職種で話し合い、適切な介助方法となるように努めている。 排泄時にも、生活リハビリを意識した支援を行っている 排泄記録はチェック表に残し、支援の参考にしていく。尿路感染症を防ぐための陰部洗浄も行い、清潔を保っている。トイレ誘導の際にも少し手前で車いすを止め、立位や短距離歩行をする等、生活リハビリの視点を持ちながら排泄援助を行っている。トイレが少し離れたところにあることから、他者の目を気にせず済み、歩行訓練も兼ねている。		
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	○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																	

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	○非該当	
	●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などのしくみを整えている	○非該当	
	●あり ○なし	3. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、速やかに対応できる体制を整えている	○非該当	
評価項目3の講評				
主治医と連携し、利用者の健康状態の把握に努めている 通所時に、看護師によるバイタルチェックを行い、健康状態を確認している。利用者の体調変化時には、主治医や家族と連絡を密にとり、症状に応じて通院または往診をしてもらっている。直接関わることは少ないが、同一法人の協力病院があり、連携が可能なことも利用者や家族に安心を提供する大きな背景となっている。また、必要時には理学療法士が送迎に同行し、在宅環境や送迎時の安全な送迎方法を検討している。 看護師や理学療法士が勤務しており、利用者に安心を提供している 看護師・理学療法士が常駐し、利用者の通所介護利用中の健康管理や機能訓練を行っている。看護師は医療のみならず、機能訓練や介護等にも関わっており、異常の早期発見と早期受診・治療に繋げている。薬は日付・服薬方法等を薬袋に記入の上、毎回預かっている。服薬支援ではチェック表を活用し、看護師・介護職員による複数回のチェックを経て実施している。最終的には服薬後の空ケースを回収し、看護師が最終確認している。お薬手帳や薬剤情報から薬の種類や数も把握しており、誤りなく服薬できるように支援している。 緊急対応はマニュアル化しており、定期的に訓練し、急変に備えている 緊急時のマニュアルが整備されるとともに、定期的に訓練も実施されている。利用者急変時に適切な対応ができるように務めている。利用者の緊急対応は、看護師と家族・主治医で連携をとりながら進めている。緊急時には、特別養護老人ホーム等、同一建物内にある事業所との協力体制もある。2次・3次救急体制の協力病院と連携が可能なこともあり、緊急時にも適切な対応が取れている。				
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	○非該当	
	●あり ○なし	2. 機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている	○非該当	
	●あり ○なし	3. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、生活機能の維持や改善に向けた取り組みを行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 福祉用具等は定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当		
評価項目4の講評				
個別機能訓練や生活リハビリにより、生活機能の維持を図っている 常勤の理学療法士を配置し、利用者一人ひとりの状態や課題を明らかにし、現在の機能を活用しながら充実した生活が送れるよう、個別機能訓練計画書を介護職員と協議の上作成している。専任の理学療法士の指導の下、日常生活の中にもリハビリ的要素を盛り込んだ食事・入浴・排泄等の支援により、生活機能の維持を図っている。必要時には、車いすや食堂の適切なシーティング等も多職種が連携して評価・確認している。活動プログラムには、運動・発声等の機能訓練的要素を取り入れている。 PTが中心となり、生活に根差した訓練を行っている 常勤の理学療法士の他、介護職・看護師・管理栄養士等の多職種が連携しながら、生活に根差した機能訓練を実施している。多職種で協議し嚙下体操や食事の姿勢、食事の内容、福祉用具の活用方法を見直すことも多い。利用者の要望に応え、毎日、午前・午後に体操を行っている。また、希望者に対しては、生活動作の向上に向けた個別機能訓練を実施している。 ポジショニング・トランスファー等、利用者に合わせて見直しを行っている 理学療法士を中心に、看護・介護と連携して、利用者の安楽な生活に加え、職員の健康を守るために、ポジショニングやトランスファーの検討も行っている。車いす等の福祉機器は毎週1回、ブレーキ等の動作確認及び清掃がなされ、常に安全に生活に使用できるように整えられている。日常生活の中で、歩行や軽い体操を取り入れるなど、生活リハビリを常に意識しながら支援を行っている。				

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				
事業所内はとても広く、清潔でくつろげる環境を提供している 利用者の嗜好や生活習慣を尊重し、利用者の意向に沿った生活実現のために、他の利用者へ影響がない範囲においては自由に過ごしてもらっている。休憩スペースにはベッドを多く設け、無理なく過ごせる環境を整備している。スペースはとても広く、現在は新型コロナのために使用していないが、専用の食事スペースもある。トイレも少し離れた場所にあり、他者の目を気にせず、かつ適度な歩行訓練となっている。福祉用具は毎週1回、点検・清掃が行われている。その他、生活環境はアルコールや次亜塩素酸で定期的に消毒が行われ、清潔を維持している。 レクリエーションや余暇活動、季節の飾りつけで潤いのある生活を演出している おやつレクや茶話会も行い、利用者の楽しみとなっている。事業所内は季節感を演出し、浴室は温泉気分を味わってもらえるように演出している。食事も季節感や旅行気分を味わってもらえるメニュー作りをしている。イベントメニューは利用者に合わせて3日間連続、それも連続で参加しても飽きないようにメニューを変えている。様々な場面で、利用者が充実した時間を過ごせるような仕掛けを用意し、生活に潤いを与えている。 利用者の気持ちに添った、適切な支援が実践できているか、振り返りを行っている 日々のレクリエーションに加えて、各種の余暇活動も用意している。理髪、手芸、メイクボランティア、特別支援学校の合唱、実習生・教員免許特例としての介護体験等、感染予防には十分注意の上、様々な活動や交流を設けている。職員一人ひとりの利用者支援を振り返るために、サービスマナーに関する自己チェックを毎月実施し、職員各自が適切な利用者支援について理解を深めている。新しい支援も模索しており、コミュニケーションロボットも試験的に導入している。とても関心を持ってロボットに話しかけたり、抱き上げる利用者の姿が印象的であった。				
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行っている		
	●あり ○なし			
評価項目6の講評				
送迎時の会話と連絡帳により、家族と情報を共有している 生活相談員が、事前訪問時に利用者・家族から要望を聞き取るようにしている。同様に送迎時にも、利用中の様子を口頭と連絡帳で丁寧に伝えている。送迎では利用者の情報のみならず、家族の介護負担や自宅の段差等の生活障害も把握し、必要時には理学療法士が同行して適切なアドバイスをしている。支援内容に変更が必要な時は、家族と相談しながら利用者の状況に合わせた支援へと変更している。 介護支援専門員と連携を図り、利用者に必要なサービス内容を検討している 通所介護利用中の状況は、家族の他、担当ケアマネジャーにも必ず報告している。必要に応じて事業所における気づきを伝え、アドバイス等も適宜行い、在宅生活を支えている。サービス内容に変更が必要な際には、ケアマネジャーと相談の上、実施している。サービス担当者会議に出席し、他のサービス事業所とも情報共有を図り、利用者に必要なサービス内容について協議している。 意見箱、アンケート調査等で広く要望を聞き、サービスに反映している 介護相談員の受け入れを行い、利用者や家族の要望を聞き取る機会を設けている。第三者評価も毎年受けており、利用者アンケートや家族アンケート、職員アンケートを行い、直接施設には伝えにくい意見も積極的に集め、施設運営や事業計画に積極的に活かしている。アンケートの結果は、必ず利用者や家族にフィードバックしている。常に利用者・家族の意向に注目し、サービスの更なる改善を図っている。				

7	評価項目7 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
	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			
事業間の相互連携を活用して地域情報を収集し、情報を発信している 事業所のある建物内において、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、高齢者在宅サービスセンター、地域包括支援センター、高齢者等見守り推進事業、港区在宅医療・療養等相談支援事業、ケアハウスと複数の事業が協力・連携しながら進められている。そうした事業間の相互連携を活用して地域情報を収集するとともに、地域に情報を発信している。収集した情報は事業計画に活かすとともに、その結果は広く地域にフィードバックしている。 ボランティアや地域住民との交流の機会を設けている ボランティアや地域との交流も少しずつ再開を始めている。第三者委員や介護相談員を月1回受け入れているほか、実習生や教員免許特例としての介護等体験も受け入れている。シーサイドギャラリーという作品展では利用者や地域住民の作品を展示し、地域住民や子どもたちとの交流の機会ともなっている。福祉避難所の指定も受け、防災ネットワークの中心にも位置し、近隣の企業との交流も再開を始めている。 高齢者福祉に関する様々な情報を、来訪者に広く提供している 区立施設であり、高齢者を中心とする様々な情報を収集し、利用者・家族・地域へ、その情報を広く提供している。区内の高齢者施設や介護サービスの情報、介護保険制度の説明、イベント情報などの様々なパンフレット等を置き、自由に持ち帰ってもらっている。同一敷地内に図書館等もあり、地域住民の立ち寄りやすい環境にある。地域包括支援センターも併設しているため、利用者・家族・地域住民からの相談には、地域包括支援センターと連携して対応できる体制を構築している。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-2-1	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
タイトル①	ICT化の推進をきっかけに、効率化や質の高いサービス提供につなげている	
内容①	施設では、ICT化の推進とリスクマネジメントの強化を積極的に進めてきている。社内LANによる迅速な情報の提供・周知・徹底や個人情報保護規定に沿った情報セキュリティ委員会の開催と施設内セキュリティに関する情報の周知等を徹底している。また、施設内の業務管理システムについては、既導入のグループウェアソフトによりバックアップの作業効率向上を進めており、近年導入を進めてきた介護業務支援ソフトを活用して利用者の介護管理データや業務支援をサポートしており、より質の高いサービスの実現に向けて全力を挙げて取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	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②	看護師が常駐しており、利用者の通所介護利用中の健康管理を行っている	
内容②	看護師が常駐し、利用者の通所介護利用中の健康管理を行っている。通所時にバイタルチェックを行っている。看護師は医療のみならず介護等にも関わっており、異常の早期発見と早期受診・治療に繋げている。薬は日付・服薬方法を薬袋に記入の上、毎回預かっている。服薬支援ではチェック表を活用し、看護師・介護職員による複数回のチェックを経て実施している。最終的には服薬後の空ケースを回収し、看護師が最終確認している。お薬手帳や薬剤情報から薬の種類や数も把握しており、誤りなく服薬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	6-6-2	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
タイトル③	新入職員向けにマニュアルの大幅な見直しを行っており、業務の標準化に力を入れている	
内容③	職員の出入りがあり、非常勤職員や派遣職員が入職し、働き始めている。通所介護マニュアルは以前から作成しており、サービス内容や接遇、急変時、感染症対策等、業務全般のマニュアルが整備されている。月1回の職員ミーティングや年1回、必要時に見直しをする機会を設け、活用している。今回、新入職員向けに、マニュアルを全面的に見直した。業務の標準化のために、年度末までに修正箇所を入力し直し、改定版を作成し、周知徹底を図ることで、職員間の業務の標準化に力を入れている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者一人ひとりの価値観を尊重した対応を行うことで、利用者本位のサービスを提供するよう努めている
	内容	利用者や家族が把握しやすいよう、デイ広報誌やチラシ等を作成し、施設の雰囲気や利用者の様子などを分かりやすく表示している。年1回利用者・家族向けにアンケートを行い、日頃思っていることや意向を引き出し、サービス内容に反映するようにしている。初回利用時、利用者の不安軽減のために、相談員が自宅から一緒に送り出したり、入浴のタイミングや食事形態など個別対応への配慮が行われており、利用者一人ひとりの意向や価値観を尊重した対応を行うことで、利用者本位のサービスを提供するよう努めている。
2	タイトル	ケアマネジャーや他のサービス機関との連携を図り、利用者の生活全体を把握しながら必要な支援を提供している
	内容	定期的に担当のケアマネジャーに利用中の状況を報告することにより、ケアプランが適切であったか確認している。また、サービス担当者会議への参加を通して、他のサービス機関と情報共有を図り、利用者の生活全体を把握するように努めている。家族には毎回連絡帳にて利用者の様子を報告している。利用者の状況に変化があった場合や、気になることがある場合には、家族やケアマネジャーに速やかに報告している。その他、関係機関とも密に連絡を取っており、利用者のサービスに対する意向や要望を共有し、円滑な支援が提供できるようにしている。
3	タイトル	施設全体で、地域貢献の取り組みを継続的に力を入れて実施している
	内容	社会福祉法人として、また、地域の一員として、地域貢献の継続的な実施に施設全体で力を入れて取り組んでいる。具体的な地域活動としては、①地域住民を対象にした住まいや介護についての講演会の実施、②地域の防災・地域ニーズの連携した取り組み（防災訓練への参加、避難所でのエコノミー症候群予防の講演等）、③一人暮らし高齢者等の見守り推進事業、④在宅療養相談センターの活用等、積極的に行っている。事業所が地域の一員としての役割を果たし、担当者がそれぞれ地域の関係施設・団体との連携を強化し取り組みを進めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	非常勤職員を含めた職員一人ひとりの意欲向上や、育成の取り組みをさらに充実させていくことが望まれる
	内容	事業計画や運営指針の検討に職員が参画し、ボトムアップ方式で取り組んでいる。職員の企画・提案内容について、各種委員会や行事・理念研修等でも議論・検討を重ねている。一方、職員の育成については、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年間人材育成計画や、職員研修委員会での研修計画策定を通して計画的に進めているが、非常勤職員の構成比率も高くなってきており、より一層の検討が望まれる。非常勤職員を含めた職員一人ひとりの意欲向上や、育成の取り組みをさらに充実させていくことが望まれる。
2	タイトル	利用者獲得のために、居宅介護支援事業所等に働きかけを行っていくことが望まれる
	内容	目標稼働率に対し、稼働率が下回っている。原因として、ショートステイ利用による休みや入院に伴う利用中止の増加、特別養護老人ホームへの入所による利用終了等が挙げられる。医療ニーズのある利用者や入浴希望のある方の受け入れを積極的に行っているが、地域周辺は若い世代が多く、芝浦港南地区の高齢化率が区内で最も低い現状がある。新規利用者獲得のために、地域の居宅介護支援事業所や介護支援専門員等に積極的に働きかけを行っていくことが望まれる。
3	タイトル	今後全利用者を対象に、多職種での振り返りの機会を設けたいと考えており、継続した取り組みが望まれる
	内容	事業所では、①職員ミーティング、②サービス利用状況報告書の作成時、③通所介護計画書の見直しを行う際に、利用者の状態の推移を振り返る機会を設けている。計画書の見直しを行う際、看護師には照会でコメントをもらい、介護職員や理学療法士、相談員等多職種で集まり、振り返りを行っている。その話し合いを記録し、計画書のサービス内容に反映している。こうした取り組みを今後、全利用者を対象に行っていきたいと考えている。継続して実施することで、さらなる支援の充実につなげていくことが望まれる。