

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 202-0021

所在地 東京都西東京市東伏見3-5-36-101

評価機関名 有限会社 TCP

認証評価機関番号 機構 06 - 166
電話番号 042-452-8021
代表者氏名 鈴木 純平

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	加藤 みゆき	福祉	H0601067	
	②	小野崎 透	福祉	H1601088	
	③	小野瀬 由一	経営	H0305057	
	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	港区立高齢者在宅サービスセンターサン・サン赤坂			指定番号	1390300281
事業所連絡先	〒	107-0052			
	所在地	東京都港区赤坂6丁目6番14号			
	Tel	03-5561-7831			
事業所代表者氏名	沼倉 賢司				
契約日	2025 年 5 月 30 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 9 月 16 日				
利用者調査結果報告日	2025 年 12 月 14 日				
自己評価の調査票配付日	2025 年 9 月 16 日				
自己評価結果報告日	2025 年 12 月 14 日				
訪問調査日	2025 年 12 月 15 日				
評価合議日	2026 年 2 月 20 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)	事前説明には、評価の理解を深めて頂く為、評価の全体像や具体例を用いたわかりやすい資料を作成し、職員への周知を図りました。事業評価においては、自己評価の事実確認に徹し、第三者性の担保に配慮しました。また、利用者調査および事業評価の集計結果には、独自開発による集計シートを用い、グラフ・表によってできる限りわかりやすくとりまとめを行いました。				

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。

年 月 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)法人理念にある「四恩報謝」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)併設する赤坂子ども中高生プラザとの間では、コロナ禍での新しい高齢児童交流の充実に努めます。 5)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 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。 （2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 時代が変わり、求められる事柄は増えつつも「福祉は人なり」の真理が変わることはなく、最も重要なものは「（福祉に携わる）人」であると言えます。その「方向性」を見失うことなく「ゴールなきゴール」を目指し「恒常的」に「自己研鑽」を積み「変化・成長」を重ね続ける姿こそが「（福祉に携わる）人」像と考えています。

調査対象

利用登録者で調査票配布時に当事業所を利用している11名を対象とし、3名より回答が得られた。

調査方法

調査方法はアンケート方式で、第三者性を確保するため、郵送による回収を実施した。回答者が特定されないように、評価機関の返信用封筒を使用し、提出時には匿名で提出して頂くよう配慮した。

利用者総数

11

共通評価項目による調査対象者数

11

共通評価項目による調査の有効回答者数

3

利用者総数に対する回答者割合(%)

27.3

利用者調査全体のコメント

「現在利用しているデイサービスを総合的にみて、どのように感じていらっしゃいますか」との質問に対して、「大変満足」0.0%、「満足」100.0%、を全て足すと100.0%の回答率となっており、利用者の満足度が高い状況が伺われる。個別の項目についても「はい」と回答している結果が多く、満足している状況が伺えた。

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》

- ①女性介護ヘルパーBは、午後のアトラクションの輪投げゲームを行うための準備体操として、手上げ運動、肩回し運動、手を開閉する運動、足のつま先・かかとの上げ下げ運動、足全体の上下運動を指導し、利用者は指導に応じて運動した。
 - ②女性介護ヘルパーBは、利用者と童謡を口ずさみながら足踏み運動を行い、運動後は深呼吸を行い、利用者は指導に応じて運動した。
 - ③女性介護ヘルパーBは、利用者間のビーチボール手回し運動、輪投げ運動による得点競争を指導し、利用者は指導
- 《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》

《利用者の気持ちの変化》

- ①利用者はサービスルームの椅子に誘導され、午後の運動を行う準備が整った。
- ②利用者は介護ヘルパーの指導に応じ、準備体操として、手足の運動を行い、童謡を口ずさみながら足踏み運動を行う際は、利用者から笑顔が出た。
- ③輪投げ運動は、輪が入った場所により高得点になるゲームで、介護ヘルパーは利用者の競争心と集中力を引き出しながら運動指導を行った。
- ④輪投げ運動では、特に男性利用者は、高得点になるよう工夫しながら運動を行い、得点を競う傾向が見られた。一方、女性利用者は一人ということもあってか、特に得点を競う様子は見られなかった。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

・介護ヘルパーは、利用者が午後のアトラクションを楽しむための準備運動を入念に行った。
 ・介護ヘルパーは、準備運動において、童謡を口ずさみながら足踏み運動を行うなど、利用者の気持ちを和ませ配慮が伺えた。
 ・介護ヘルパーは、利用者がビーチボール手回し運動や輪投げ運動を楽しめるよう、利用者の状況や反応に応じて介助していた。

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	2	1	0	0
この項目では、2人が「はい」と答え、全体の66.7%を占め、「どちらともいえない」が33.3%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、「実際に現地で見ていない」などの声が聞かれた。				
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	2	0	0	1
この項目では、2人が「はい」と答え、全体の66.7%を占め、「どちらともいえない」が0.0%、「いいえ」が0.0%という結果であった。				
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	2	1	0	0
この項目では、2人が「はい」と答え、全体の66.7%を占め、「どちらともいえない」が33.1%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、「アニマルセラピーのような、言葉に頼らないレクリエーションも積極的に取り入れてほしい」などの声が聞かれた。				
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	3	0	0	0
この項目では、3人が「はい」と答え、全体の100.0%を占め、全ての回答者という結果であった。				
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	3	0	0	0
この項目では、3人が「はい」と答え、全体の100.0%を占め、全ての回答者という結果であった。				

6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	3	0	0	0
この項目では、3人が「はい」と答え、全体の100.0%を占め、全ての回答者という結果であった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	3	0	0	0
この項目では、3人が「はい」と答え、全体の100.0%を占め、全ての回答者という結果であった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	3	0	0	0
この項目では、3人が「はい」と答え、全体の100.0%を占め、全ての回答者という結果であった。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	1	1	0	1
この項目では、1人が「はい」と答え、全体の33.3%を占め、「どちらともいえない」が33.3%、「いいえ」が0.0%という結果であった。				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	0	0	0
この項目では、3人が「はい」と答え、全体の100.0%を占め、全ての回答者という結果であった。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	3	0	0	0
この項目では、3人が「はい」と答え、全体の100.0%を占め、全ての回答者という結果であった。				
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	1	1	0	1
この項目では、1人が「はい」と答え、全体の33.3%を占め、「どちらともいえない」が33.3%、「いいえ」が0.0%という結果であった。				

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	3	0	0	0
この項目では、3人が「はい」と答え、全体の100.0%を占め、全ての回答者という結果であった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	2	0	0	1
この項目では、2人が「はい」と答え、全体の66.7%を占め、「どちらともいえない」が0.0%、「いいえ」が0.0%という結果であった。				
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	2	0	0	1
この項目では、2人が「はい」と答え、全体の66.7%を占め、「どちらともいえない」が0.0%、「いいえ」が0.0%という結果であった。				

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		
	法人が目指していることを職員や利用者家族等に周知し、実現に向けて取り組んでいる 法人では、理念を人事考課の考課項目入れ面接時に確認している。また、法人の理事長を講師とした理念研修を新入職員に毎年実施すると共に中途職員には入職時研修において説明し周知徹底に取り組んでいる。さらに、法人のビジョン・基本方針は年度当初の職員会議で説明した後に資料を各部署に配布し職員の理解を深めている。併せて、職員倫理綱領を配布し周知活動を行い行動の規範としています。一方、施設が目指している理念や事業計画は、利用者家族等の理解を深めるため、ホームページとSNSに掲載しているほか家族会でも説明し理解を求めている。 経営層は法人理念等を実現するために、方向性を示しリーダーシップを発揮している 経営層は、法人の理念、経営の安定、質の高いサービス等に向け、経営層の役割と責任を職員に伝えている。それを受け、各職層の職員は、質の高いサービスの実現に向け、特養、デイともに、係の目標を掲げ、達成状況を検証し、新たな目標を設定するなど、常に組織目標の実現のために取り組んでいる。また、毎月法人が行う運営委員会を受けて、施設の毎月の課長会では目指すべき方向を確認している。さらに、介護現場において出た問題点は施設長を中心とした管理職ミーティングを開催し施設として取り組むべき方向性を示しリーダーシップを発揮している。 重要案件の意思決定と決定経緯について、職員と利用者等に定期的に周知している 施設では、重要な案件の内容に応じ、予め決められた各部署の責任と手順に応じ決定権を以って対応している。また、身体拘束や感染症予防対策、労働安全衛生、事故や苦情等については、委員会を設置し協議により対応方法を決めている。さらに、毎月の課長会では理事会や運営委員会における決定事項の報告を行っている。併せて、これら決定事項は年2回の職員会議と共に、緊急の場合は本部による職員説明会を随時開催し職員へ周知している。加えて、利用者家族には年2回の家族会や毎月の便りで伝えと共に、内容に応じてポスター掲示等でも伝えている。		

2			カテゴリー2	
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行				
サブカテゴリー1(2-1)				
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している			サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している			評点(○○○○○○)	
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			評点(○○○)	
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			評点(○○)	
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				
施設の利用者・職員や地域・福祉全体の情報収集とニーズ把握により対応を図っている 利用者の意向は、毎年サービス評価アンケートや第三者評価アンケートを実施し把握に努めている。また、毎月開催の拡大ミーティング等で出た職員の意向は各リーダーが把握・検討し、必要に応じて管理職、施設長まで上がってくることになっている。さらに、併設の児童館との共催による地域の民生・児童委員、警察、学校、関係行政機関等に働きかけ地域懇談会を年2回開催し、地域の福祉の現状やニーズの把握に努めている。併せて、地区委員として社会を明るくする運動等に参加し、地域のキーパーソンたちと顔の見える関係づくりにも努めている。 施設が目指すことの実現に向けた事業・予算計画を策定し、課題対応に取り組んでいる 施設では、法人の中長期計画に基づき中期計画(3か年)と毎年度の事業計画書・予算計画書を策定し計画的な運営を図っている。施設の事業計画書・予算計画書の策定においては、各部門長が現場職員の声や意見、利用者の意向、地域福祉のニーズを踏まえて計画に反映させている。これら計画の実行においては、毎月の法人全体の運営委員会において経営データが提供される共に、施設の経理担当が毎月の試算表を活用した施設独自の数値データを作成している。施設では、これらの最新経営データに基づく課題を抽出し対応に向けて取り組んでいる。 施設が策定した計画の進捗状況に応じた見直しを行い、目標達成に向けて取り組んでいる 施設の事業計画・予算計画の推進にあたっては、経営層が、収入・稼働率・経費・人員計画などの数値目標を設定し、毎月・4半期・半期ごとに進捗状況の確認を行っている。また、毎月の法人運営委員会では計画の進捗確認と見直しを行うと共に、目標数値と実績に乖離がある場合は、毎月の課長会で原因を分析し対策を講じ計画実践に取り組んでいる。施設では、事業計画・予算計画については職員会議や係のミーティング等で周知を図っており、より良い成果をあげられるように施設全体で取り組む環境醸成に努めている。				

カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー毎の 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
サブカテゴリー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		サブカテゴリー毎の 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
サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の 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
介護職が守るべき法・規範・倫理などを全職員に周知し、遵守されるよう取組んでいる 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・倫理等は、法人の事業計画書・就業規則・職員倫理綱領に明示している。また、法人の規程集は各部署に配置すると共に職員倫理綱領は施設内に掲示し全職員がいつでも確認出来るようにしている。さらに、法人としてプライバシーマーク認証資格を取得し、個人情報保護体制を強化している。これら介護職が守るべき法・規範・倫理などは、職員の入職時オリエンテーションで全職員に説明すると共に、職員倫理綱領は朝礼時の読み上げや確認テスト行う等により全職員の理解を深める取組みを行っている。 利用者の意向を多様な方法で把握し、迅速な苦情対応や組織的虐待防止を徹底している 利用者の意向を把握するため、玄関窓口に意見箱を設置し、頂いた意見は「皆さまの声」として無記名で掲示している。また、施設外の相談先として第三者委員の連絡先を掲示している。法人では、利用者から頂いた意見への対応フローを整備し、施設毎のマニュアルに基づき対応している。さらに、苦情が発生した際は、月例の苦情対応委員会において対策等を検証している。併せて、利用者の気持ちを傷つける言動や虐待の防止を図るため、身体拘束ゼロ研修や施設内研修を毎年行い、組織的な防止対策を徹底する共に関係機関との連携体制も整備している。 透明性を高め、地域ニーズにもとづき地域との関係づくりと地域貢献に取り組んでいる 透明性を高めるため、第三者評価や介護サービス情報公開を毎年受審しています。また、事業計画書、事業報告書、決算報告書、運営規程を閲覧できるよう窓口に提示し、法人季刊誌を年3回発行・配布すると共に、ホームページにも活動情報を掲載し適時更新している。さらに、専任のボランティアコーディネータを配置しボランティア活動を積極的に受入れると共に、実習生や見学などの受入れを各部の管理職が丁寧に対応している。併せて、新型コロナ後の地域貢献として、併設の児童館と合同の地域懇談会や地域合同防災訓練（資料配布開催）を実施している。

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 標準项目实施状況 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 標準项目实施状況 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、必要な人が必要な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			
施設のリスク対応手順を整備し、優先度に基づくリスクマネジメントに取り組んでいる 施設では、施設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)への対応手順として、事故対応マニュアル、感染症対策マニュアル、事業継続計画書等を整備している。施設のリスクマネジメントにおいては、施設の事業運営を取り巻くリスクを洗い出し、これらマニュアル等に基づき、優先順位に応じたリスク対策行動を検討し、必要なリスクマネジメントに取り組んでいる。			
施設が災害や事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画を策定し対策に取り組んでいる 施設では、災害や感染症等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)や感染症BCPを整備し、職員、関係機関に配布すると共に、利用者や家族には家族会等で説明し理解を求めている。事故等の再発防止の取組みは、事故対応委員会、安全衛生委員会、感染症予防検討会で検討し、課長会で確認している。また、感染症など拡大防止が必要な際は、臨時会議を開催し施設全体の対応を決定し周知しています。併せて、事故予防については、重大事故発生直後に、関係部署の多職種で事故原因の分析と予防策の検討を行う共に、事故リスク予測にも取り組んでいる。			
施設で扱う個人情報(Ｐマーク認証基準に基づく情報漏えい防止対策を講じている 法人として「Ｐマーク」を取得し、認証基準による厳格な個人情報管理を行っている。施設の個人情報管理については、全職員に毎年理解度テストを実施している。また、ボランティアや実習生に対しては、個人情報管理についてオリエンテーション時に説明し個人情報保護誓約書を取得している。併せて、紙情報はファイリングして所定場所に保管し、必要時の活用に備えている。データ情報はカテゴリー毎に分類し所定ホルダーに収納している。加えて、インターネット接続可能なPCは限定され、データ情報アクセスはID & PWで管理されログも取得している。			

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	
法人が求める人材像に基づき人材育成計画を策定し職員の育成に取り組んでいる 職員は、法人が求める職責や職務内容に応じ、キャリアアップ(マネジメント)コースまたは専門職コースを選択できる。また、法人の「職員研修計画」に基づき、職員の職責毎に職務遂行能力の達成水準を定め、必要な習得すべき研修をリストアップし、年度当初の人事考課面談で受講する研修を決定している。さらに、施設では研修委員会による施設内研修を毎月実施している。併せて、必要に応じ業務命令で研修に参加させたり、職員自ら希望する研修受講を積極的にバックアップしている。加えて、年2回の人事考課では直属上司から助言指導を行っている。 職員が安心して働き続けられる職場づくりと職員間の良好な人間関係構築を図っている 職員の育成・評価と処遇は、人事考課結果と連動して行われている。また、職員の就業状況は総務課や法人本部で管理し、管理職から就業改善指示を行っている。健康診断、ストレスチェックは毎年実施し、その結果は産業医に報告し意見を求めている。さらに、法人では理事長等幹部が職員の意見を直接聞く「職員懇談会」や職員満足度調査を実施し職員の意識把握に努めている。施設では、令和2年度から、新型コロナウイルス禍により法人全体の懇親会は中止しており、令和6年度から小グループ単位の懇親会に補助を行い、職員間の良好な関係づくりに努めている。 組織力の向上に向け、組織としての学びや情報共有によるチームワークの促進に努めている 職員は参加した研修の報告書を作成し、施設内研修で「報告会」を行い、職員間で研修内容を共有化している。また、職員ひとり一人の日頃の気づきや工夫については、日々のミーティングや定期的に行われる会議で話し合いが行われ、例えば、ケアレベルアップ検討会などでは、利用者サービスの質の向上や業務改善に活かしている。併せて、課長会では、施設の収支状況、計画の達成状況などの月次管理状況や事業進捗状況を確認した上で決定事項をまとめており、必要に応じ課長会の決定事項を職員へ回覧等で通達することにより組織力の向上に努めている。	

7		事業所の重要課題に対する組織的な活動	7	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】令和6年～8年度法人中期事業計画の一環として、生産性向上の促進及び組織の効率化・活性化を目標とする。 【理由・背景】介護サービスの質の向上と各種データ管理の効率化を図るため導入したクラウド版の介護記録ソフトを効果的に活用し、ペーパーレス化・DX化を進展させ、管理業務・付随業務等の負荷軽減時間の多くを、本来の介護サービス業務へ振り替えたい。 【取り組み】介護記録ソフトを活用し、1)介護記録を介護記録ソフトに一本化させデータ管理とする、2)複数存在(相談員日誌・医務課日誌・生活係日誌・機能訓練日誌等)する介護日誌をデータ化することで情報共有化と業務効率化を推進する、3)物品購入・修繕依頼のデータ管理を推進する、4)ドキュワークスを導入し決済業務の自動管理を行う。 【取り組みの結果】1)介護記録ソフトを利用し介護記録のデータ管理が実現した、2)介護日誌のデータ管理により情報共有化と業務効率化が実現した、3)物品購入・修繕依頼もデータ管理が実現した、4)管理職による決済管理のシステム化が実現した。 【検証・今後の方向性】決済管理は、令和6年12月以降はシステムによる決済に完全移行する。		
	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 施設では、介護記録ソフト「ほのぼの」の導入により介護記録や施設日誌のデータ管理が進み、介護サービスに関する情報共有化と業務効率化が実現している。また、修繕依頼・物品購入のデータ管理や決済業務のオンライン管理が進展し、組織の活性化・効率化が実現している。これにより、管理業務・付随業務等の負荷軽減時間の多くを本来の介護サービス業務への振り替えが進み介護サービスの質の向上が図られている。 しかしながら、今年度の介護サービス第三者評価の事業自己評価では、サービス分析および組織マネジメントにおいて、リーダー層及び一般職員による「そう思わない」「わからない」とする評価が散見されました。今後は、導入された介護記録ソフト等によるデータ管理や決済業務のオンライン管理のシステム化を活用し、一般職員への情報共有の徹底と問題点の洗い出しにより解決策を講じることにより、介護サービス業務と組織マネジメント業務におけるリーダー層と一般職員層の情報格差の解消に取組むと共に一般職員、特に非常勤職員への研修・指導機会を強化し、職員の情報共有化とモチベーション向上による職員満足度の向上に努めることを期待します。		

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】令和6～8年度法人中期事業計画の一環として、サービス提供の基本方針の見直しおよび安心・安全の環境整備を目標とする。

【理由・背景】新型コロナウイルス等の感染症の流行を踏まえ、感染予防の観点から地域交流に制限がかかっている。現在も、外出支援や外食支援は積極的には行っていない。今後、感染症の状況を見ながら、コロナ禍以前のような地域との活発な交流を目指したい。

【取り組み】地域交流の取組みとして、1)ボランティア活動を受入れる、2)外食支援を再開する、3)りんたろうカフェを再開する、4)納涼祭を一部再開させる。

【取組み結果】1)ボランティア活動が令和5年度後半から徐々に再開した、2)職員がテイクアウトして施設内で外食会を開催した、3)りんたろうカフェを再開しカフェ店員が利用者フロアに配達対応した、4)児童館と高齢施設の利用者が一緒に納涼祭を楽しんだ。

【検証・今後の方向性】当施設内の特養では、令和6年6月22日から7月9日まで新型コロナウイルス感染クラスターが発生した。このため、現在も地域交流は制限しているが、今後も現在の対応を維持しながら地域交流の回復を目指すことを期待します。

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

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から感染症法2類から5類に移行し、法的な外出等の制限は緩和された。しかし、施設内の特養では、令和6年6月22日から7月9日まで新型コロナウイルス感染クラスターが再発したため、地域交流の制限が長期化している。また、当施設では近隣町会と防災協定を結んでいるが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い合同防災訓練は書面開催となる等地域との関わりが薄くなっている。

このため、当施設が一部再開した地域交流を継続させると共に、当施設が立地する町会の方や消防署、区の担当者との話し合いの場等において地域交流の再開に向けた話し合いを継続し、利用者の安心・安全を確保するための環境整備を図ったうえで、地域交流の再開に向けて取り組むことを期待します。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目（カテゴリ6-1～3、6-5～6）

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	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1の講評			
当施設の情報は法人のホームページやパンフレットから入手できる 施設の情報は区や施設のホームページや港区発行の施設案内、施設パンフレット、介護事業所・生活関連情報検索、デイサービスブログなど多様な方法で入手できる。区のホームページでは所在地や電話番号、アクセス、主要な出入り口付近の性能、トイレの性能、その他の性能(車椅子対応エレベーターや授乳おむつ替えスペースなど)が配信されている。介護事業所・生活関連情報検索では事業所の概要のほか、特色、詳細、運営状況などが詳細に配信されている。法人のホームページにリンクしており、特色はこちらからの閲覧になっている。 ホームページやSNSを活用し、施設の情報をわかりやすく伝えている 施設のホームページでは「利用者様の本当の想いに寄り添いご希望を実現できるように積極的にアプローチする」をもっとーとし、健やかに過ごせるように各種サービスを用意していることを伝えている。申し込みから利用開始や1日の流れはフローで分かり易く表現されている。活動内容として人形や絵はがきなどの制作や書道があること、行事として運動会、納涼会、敬老会、季節に応じたお花見やクリスマス会を実施していることを配信している。SNSを活用し利用者の活動や生活の様子、季節の行事のお知らせなど最新情報を発信している。 見学は随時受け入れ、活動の様子を見てもらいながら施設を案内している パンフレットは上質紙のカラー刷りで、施設紹介や1階～3階までの各部屋の見取り図と利用目的、アクセスなどが掲載されている。見学は随時受け入れ、主に生活相談員が担当しパンフレットを配布して施設を案内している。デイサービスの活動の様子や設備などの見学と、利用する場合の手続きや料金、特徴などについて説明している。特徴として集団としての活動だけではなく、一人ひとりの個性を大切に気持ちに寄り添った支援をしていることなどを伝えている。施設内に地域包括支援センターやふれあい相談室も併設されて、地域の相談窓口にもなっている。			

サブカテゴリー2			
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 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
サブカテゴリー2の講評			
契約書や重要事項説明書をもとに施設の基本的なルールなどを丁寧に説明している 施設の利用が決まったら、利用開始前に契約書や重要事項説明書をもとに、提供するサービスについての説明や持ち物、貴重品の持ち込み不可など基本的なルールや注意事項など、できる限り専門用語は使用せず、利用者や家族にわかりやすい言葉で丁寧に説明し同意を得ている。利用時の1日の流れはホームページでもフローで示していますが、利用時間や入浴、食事、体操等の利用また方法について説明し、他の事業所との違いも特徴として説明している。重要事項説明書には、法人の説明、苦情の相談窓口、個人情報に関して記載している。 訪問時の聞き取り内容を記録し利用者状況を職員間で共有し支援している 施設見学などで利用希望があるときには後日相談員が自宅訪問し、契約書及び冊子「利用について(利用案内)」をもとに利用者や家族に丁寧に説明している。料金に関する不安が多いことから別紙にて、介護保険による負担割合や要介護度、時間による基本料金や加算についても丁寧に説明している。合わせて利用者や家族の意向・要望などの聞き取り、利用者の生活状況を確認し、既往歴・身体状況等医療情報とともにフェイスシート・アセスメントシートに記録している。確認した情報のについては職員間で共有し、利用者が安心して過ごせるよう支援している。 利用開始時には自宅での生活状況を把握し、利用者の負担軽減に努めている 初めての利用者に対しては訪問時に聞き取った利用者や家族からの意向などを踏まえ、できる限りストレスのない雰囲気の中で、他の利用者と馴染めるようにしている。自宅で使用している杖やシルバーカーの持ち込み(大きさによる)など、自宅との相違を最小限に出来るように考慮している。住み慣れた家での生活が保障できるように配慮している。日頃から担当ケアマネジャーと相談員が密に連絡を取り合い、利用者のより良い支援に努めている。サービス利用終了時は、家族、担当ケアマネジャーやその後のサービス提供事業所などへ情報提供している。			

サブカテゴリー3			
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 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を適切に作成する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. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	○非該当	
サブカテゴリー3の講評			
利用者の心身や生活状況について把握し、定期的に見直しをしている 利用開始時に把握した利用者の心身や生活状況については、介護支援ソフトを活用し記録・管理している。把握した情報の見直しについては、通所介護計画書の更新と共にやっている。担当者が全職員に回覧し、必要に応じて情報を加筆してもらっている。計画書は利用前の自宅訪問時に利用者や家族から聞き取った、自宅での様子や生活歴、性格、趣味、得意なこと・価値観、要望などを確認して作成している。看護師による身体面の評価、リハビリ、食事に関することなど各専門職の視点も反映させており、利用者や家族の同意のもとで支援している。 通所介護計画書は個別に作成され、ADLの変化に伴って見直しをしている 通所介護計画書は個別に作成されADL(日常生活度：人が生活を送るために行なう行動の能力)の変化に伴って見直しをしてる。今年度より個別の計画も介護支援ソフト内での作成が可能となり、モニタリング(支援状況の確認・把握、中間評価など)や作成した計画の確認をしている。ソフト内では利用者のケース記録と申し送りも可能で、全職員が共通認識のもとで支援している。新規利用者については、開始から概ね1ヶ月後に計画の内容が適切だったかの確認を励行し、その後は概ね6ヶ月またはADLの変化など状況に応じて見直しをしている。 介護支援ソフトを活用し、計画や日々のケース記録など全職員で共有している 導入した介護ソフトではフェイスシートからアセスメント表、通所介護計画のほか、毎日のミーティングやケース記録・申し送り・実施モニタリングをデータ管理しています。職員はいつでもパソコンやタブレットに情報を入力することができ、支援を担当する全職員が共有することができる。更に1日に3回(朝、昼、夕)のミーティングと毎月拡大ミーティングを実施し、利用者の変化などを確認、引き継ぎしている。また利用者ごとのケアプランの対応状況は毎回実施している。ケアプランを綴じ込む事で日々の記録と連動し、変化を確認する事を励行している。			

サブカテゴリー5			
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 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、利用者の同意を得るようにしている		○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
サブカテゴリー5の講評			
契約時に個人情報の適切な保護、取り扱いについて説明し同意を得ている 個人情報の保護と取り扱いについては、サービス利用契約時に利用者や家族に、個人情報に関する保護と適切な取り扱いに関して説明している。利用者の安全な支援を確保するために、病歴や身体状況等の医療情報、緊急時の連絡先、その他の必要な情報等を、職員間で共有することを説明している。加えて、緊急時や必要に応じて行政機関や医療機関等関係機関にも情報提供する事なども説明し、利用者が安心して施設生活を送るために必要であることを話し、同意を得ている。個人情報の保護と取り扱いについては、全ての職員が理解し遵守している。 浴室やトイレにはカーテンを設置するなど利用者の羞恥心に配慮した支援をしている 入浴や排泄介助の時には、利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。浴室はパーテーションを設置し個別に入浴できるようにしている。同じ時間の利用であっても利用者同士が顔を合せないように配慮している。トイレは使用中と未使用が分かり易いように、カーテンにマークをつけている。すべての浴室やトイレには、カーテンなどを設置し、他の人から見えないような環境づくりに努めている。事業所では、同性介護による対応を目指しており、契約時や使用時に本人に事前に意向を確認し、希望者には同性介護を徹底するように職員間で周知している。 人間としての尊厳の保持など「倫理綱領」に定め職員へ周知徹底を図っている 人間としての尊厳の保持、人権の尊重、一人ひとりの自立の支援、自己決定権の尊重、個人情報の保護等については、法人の「倫理綱領」に定められており、職員へ周知徹底を図っている。研修時や職員のミーティングの際に読み合わせを行い、より理解度を深め全職員が利用者に対し適切な対応を実践できるように取り組んでいる。「倫理綱領委員会」を中心とした研修を年に1回、全職員を対象として開催し、確認テストも実施している。朝礼でも唱和し全職員が倫理綱領に触れる工夫で、絶えず倫理綱領に立ち戻り業務を振り返る職場風土になっている。			

サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー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
サブカテゴリー6の講評		
「業務マニュアル」など各種マニュアルを整備し、事業所業務の標準化を図っている シフトごとの流れや入浴、食事などの生活介護に関する「業務マニュアル」や災害時や感染症、送迎時の緊急対応などリスクマネジメントについてのマニュアルも各フロアに設置している。「業務マニュアル」や送迎マニュアルは職員一人ひとりに配布している。マニュアルは介護業務に関する手順書や1日の活動を案内進行する司会進行の手順書などその日の役割に応じたものから、不測の事態に対応するための危機管理、利用者の急変時の対応に関する手順書、感染対策、認知症マニュアルなども準備している。必要に応じたフローチャートも作成している。 マニュアルは定期的な点検と見直しで、内容の確認と更新をしている マニュアルは各ポジションごとに作成されており、職員は分からないことが起きた場合や手順に疑問が生じたときなどはすぐに手に取り、マニュアルを活用して基本事項を確認できるようにしている。マニュアルは毎月拡大ミーティングなどで、施設長、課長、係長を中心に内容の確認と更新について話し合い、加筆または修正するなどしている。事故や苦情が発生した際には、原因分析を徹底し、必要に応じマニュアルの見直しや修正を迅速に行っている。次年度の事業計画を作成時には、法人本部の中長期計画を踏まえ、課長会を中心に検討している。 利用者や職員の意向や意見を反映し、業務水準を見直す取り組みをしている 利用者の意向は契約時や運営推進会議で利用者代表や家族の意見を聞く機会を設けている。家族の意見を直接聞き取るために家族会の開催や、毎年施設内の環境やサービス内容についてのアンケート、第三者評価利用者アンケートなども実施している。集計結果は家族に伝えとともに、施設内に掲示している。寄せられ意向や意見は、運営やサービスの改善に反映させている。職員は日々の活動や利用者への支援の中で気づいたことを発言し、原因と対策を検討しながら業務の改善や、支援の工夫に反映する事で職員の意欲向上に繋げている。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サブカテゴリー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
1 評価項目1 認知症対応型通所介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している 評点(〇〇〇)	
評価	標準項目
☒ あり ☐ なし	1. 認知症対応型通所介護計画に基づいて支援を行っている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	2. 利用者が望む生活像に基づき、日常生活において利用者の意思が尊重されるよう支援を行っている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	3. 利用者の支援は、さまざまな機関や職種が連携をとって、支援を行っている ☐非該当
評価項目1の講評	
施設独自の「個別アプローチ表」を作成し、計画に基づいた支援をしている 利用開始前の訪問時の聞き取りやケアマネジャーからの情報、ケアプランを踏まえ利用者ひとり一人に必要な支援内容を示した「認知症対応型通所介護計画」を作成している。計画書には一日のプログラム、前回計画の評価のほか、アセスメントに移動や食事などの8項目と、それぞれの「ニーズ・解決すべき課題」が記録されている。利用者や家族のニーズと、課題の整理や解決に向けた援助内容を「個別援助計画」の欄で明示している。更に施設独自の「個別アプローチ表」を作成し、認知症状を明確にし、一人ひとりに合せたアプローチ方法を示している。 日常生活やプログラムへの参加は無理強いせず、利用者の意思を尊重している 支援をするにあたっては、認知症対応型通所介護計画書をミーティングにて職員間で確認し、共通認識のもとで支援している。独自の「個別アプローチ表」で一人ひとりの心身の状況を明確にし、具体的な支援内容について協議している。プログラムなど活動への参加は無理強いせず、利用者の気持ちに寄り添った声掛けで、自ら参加したい気持ちになるのを見守っている。一人ひとりの得意な事があれば、それに合せた食事作りや手伝いなどが出来るように配慮している。個人活動の選択や飲み物のリクエストなど、様々な場面で利用者の意思を尊重している。 相談員や様々な機関と職種が連携をとり、利用者の支援を行っている 相談員は高齢者施設において、利用者やその家族の相談と入退所手続きのサポートや介護計画の作成、関係機関との連絡調整などを行っている。相談員はサービス担当者会議に出席し、ケアプランの援助目標・内容を把握するとともに助言や提案をしている。事業所との関係づくりに努め、チームケアの一員として、ひとり一人の利用者の課題解決に向けて連携をしている。事業所は社会福祉協議会や法人等が主催する虐待防止委員会、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への出席、居宅ケアマネジャーへの定期的な報告で常に情報共有して支援している。	
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 評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目
☒ あり ☐ なし	1.【食事の提供を行っている事業所のみ】 食事時間が楽しくなるよう、利用者の認知症や心身の状況に応じて工夫している ☐非該当
☒ あり ☐ なし	2.【入浴介助体制のある事業所のみ】 入浴方法について、利用者の認知症や心身の状況に応じて検討し、介助を行っている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	3. 排泄介助が必要な利用者に対して、利用者の認知症や心身の状況に応じて、誘導や排泄介助を行っている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	4. 安全に配慮した送迎方法について、利用者の認知症や心身の状況、家族の状況に応じて検討し、対応している ☐非該当
評価項目2の講評	
栄養価が高く旬の食材を使った料理を提供し、楽しく食事ができるようにしている 食事の提供にあたっては、栄養価の高い献立で季節の移り変わりを感ぜられるように、旬の食材を使った料理を提供している。管理栄養士は、ラウンドによる聞き取りや、残食調査の結果を踏まえて、利用者の好みの料理や味付けで提供できるように努めている。誕生日を祝う行事食や食事を弁当箱に盛り付けるなど、目でも楽しめる工夫をし、利用者の食欲増進に繋げている。利用者のリクエストメニューによる「バイキング」や厨房と管理栄養士によるその場で作る屋台も実施している(現在中止中)。楽しく食事ができる雰囲気作りにも配慮している。 入浴や排泄は一人ひとりの状況に合わせて実施や介助をしている 入浴は一般浴、個人浴、リフト浴、臥床式機械浴、座位式機械浴の5形態から、機能訓練指導員が利用者の身体機能評価によって選択し、介助はマンツーマンで実施している。入浴日、時間、入浴方法は通所介護ケース記録に残している。通所利用者専用の入浴日以外でも、利用者の要望によっても入浴ができる。毎月「3」のつく日は「サン・サンの日」として入浴剤を使用し、利用者は温泉気分を味わっている。排泄は「チェック表」を作成し、排尿間隔を見極め声掛けをしている。一人ひとりの機能や要望に配慮し、排泄介助している。 送迎表を作成し臨機応変に対応しながら、安全に配慮した送迎をしている 送迎車には無線機、インカム、ドライブレコーダー、降ろし忘れ警告を配備している。必要に応じ車いすリフトを使用し乗降している。利用者の送迎時間や留意点を示した送迎表を作成し、運転手と添乗員の2名体制で送迎している。送迎順は毎月見直し、変更している。必要に応じて施設の車椅子を持参し、居宅までの移動に活用している。家族不在の時は状況に応じ居室内まで介助し、エアコンの点・消灯、ベッドに横になるなど臨機応変に対応している。機能訓練指導員は家屋状況、乗車環境、ADLの評価を踏まえ、安全な送迎介助を検討している。	

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	☐ 非該当	
	☒ 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	☐ 非該当	
	☒ あり ☐ なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などのしきみを整えている	☐ 非該当	
	☒ 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				
看護師は利用者の健康状態を把握し、適切な健康管理をしている 当施設には看護師が2名配置され、胃ろうなど医療的ケアを必要とする利用者を受け入れる体制を整えている。初回面接時に相談員がアセスメントを実施し、主治医や現病、既往歴、処置、服薬など必要な医療情報を収集し、介護支援ソフトに記録している。記録をもとに適切な支援ができるようにしている。送迎車に乗車する前には家族から体調を確認すると共に、到着時に看護師が体温や血圧、脈拍など健康チェックを行いケース記録に記録している。家族からの申し送りや健康チェックの結果により、必要に「応じて利用者の状態観察を行っている」。 「配役マニュアル」を整備し、服薬管理や内服の支援を行っている 看護師が、2名出勤の時には1名は入浴介助をしながら健康観察と、必要な処置が速やかに行えるように体制を整えている。ショートステイとデイサービスの両方の利用者については、健康状態や在宅ケア状況などの変化を、迅速にショートステイ相談員につなげ連携している。体調不良が認められた時には、看護師が必要に応じて主治医の指示を仰いだり、家族に受診を勧めている。配薬についてはマニュアルを整備し、服薬管理や内服の支援を行っている。看護師と介護職員が名前・持参薬を声に出して確認するなど、ダブルチェックで誤薬防止を徹底している。 緊急時対応マニュアルとフローチャートを作成し迅速に行動出来るようにしている 緊急時対応マニュアルを整備し、緊急時に迅速に対応出来るように備えている。具体的な行動についてはフローチャートを作成している。フローチャートには利用者急変発生から、救急要請、救急車出発、病院での家族への引継ぎや担当、AED(自動体外式除細動器)の使用などを分かり易く示している。職員は「Yes・No」で必要な手順をたどり適切な行動を確認している。契約時に緊急時の連絡先を二つ以上届けもらい保管している。緊急時には搬送先の医療機関に正確な情報を伝えている。職員はAEDの使用講習を毎年実施し、緊急時に備えている。				
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	☐ 非該当	
	☒ 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	☐ 非該当	
	☒ 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	☐ 非該当	
	☒ あり ☐ なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	☐ 非該当	
評価項目4の講評				
他の利用者との快適な関係をもちながら自分らしく生活できるように支援している 利用前のアセスメントで確認した利用者の生活の様子や認知症状、利用中の様子などから、施設での環境について配慮している。施設では安心して過ごしてもらうため、他の利用者との関係性に配慮して席を決めている。「個別アプローチ表」をもとに、利用者の様々な状況を踏まえ、座席から見える景色も考慮している。ご利用者の特性として気分や体調が一定でないことを考慮し、当日の気分の変化、体調に配慮した支援をしている。毎月「認知症ケアプロジェクト会議」を開催し、利用者が自分らしい生活スタイルで過ごせるように、職員の専門性を高めている。 多様なプログラムを用意し、利用者に対応した活動を取り入れている 施設では多種多様なボランティアの協力を得て、趣味活動のプログラムの中から個人の嗜好に合わせて選べるよう数多く用意している。理美容や音楽ボランティアなどグループの人数を制限したうえで受け入れている。音楽系のボランティアなどは職員では提供できない内容もあり、利用者にも好評を得ている。昔話を聞きながら昼食の一品を一緒に作るなど、五感を刺激しながら回想を通じて心の安定を図る取り組みもしている。1日のプログラムにはメリハリをつけ、体操や簡単な計算、文章の音読など、教材を使って脳の活性化を図る学習療法も実践している。 利用者に合せた環境作りで、落ち着いて安心して過ごせるようにしている 通所介護と認知症対応型通所介護が同一フロアで、それぞれの動線を考慮し設備や器具を配置している。パーティションで仕切られ、通所介護と認知症対応型通所介護が、互いの活動に影響を受けることなく、独自の環境を整えて活動している。デイルーム全体の環境づくりとしてドレッサーを置き、洗顔や歯磨き、整髪など身だしなみを自分で整えられる環境作りをしている。季節に合わせた装飾で季節感を感じられるようにもしている。毎朝清掃を実施し、汚れた時にはその都度清掃している。故障箇所があれば管理課と総務課で即時対応している。				

5	評価項目5 事業所と家族との交流・連携を図っている			評点(〇〇)
	評価	標準項目		
	●あり ○なし	1. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、共有している	○非該当	
	●あり ○なし	2. 家族の状況に配慮し、認知症への対応をはじめ適切な相談対応やアドバイスを行っている	○非該当	
評価項目5の講評				
連絡ノートや通所介護計画書作成時などの機会に利用者の情報を家族と共有している 送迎時には家族との会話や連絡ノート、電話などで利用者の情報を家族と共有している。迎え時には利用者の家庭での様子を確認し、送り時には施設での様子を家族に伝えている。また、ドキュメンテーションを作成し、写真を添付して利用者の活動の様子を家族に伝えている。利用者の現状は通所介護計画書作成時や連絡ノートで家族に現状を伝えている。家族会では、事業所の取り組みを示すほか、家族の意見や要望の把握に努めている。当日は食事の試食や利用者の活動の見学も実施している。(令和5年度はコロナ禍で資料配付のみ、令和6年は施設にて開催) 施設の情報提供や家族の状況に配慮し、相談対応や適切なアドバイスを行っている 利用者家族には法人の季刊誌や施設全体の月間広報誌を配布し、デイサービスをはじめ施設全体の情報を提供している。ホームページやSNSを活用し施設での利用者の何気ない日常の様子を伝えている。複合施設内の児童館の子どもたちの交流など、多世代交流の様子なども伝えている。家族からの相談への対応は、相談員をはじめ内容によっては看護師や機能訓練指導員などが対応し、専門職の視点から助言をしている。また、認知症ケアの専門施設として、家族にできる認知症への対応や、在宅生活継続に必要なケアや環境整備など適切な助言に努めている。				
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				
施設の情報に加えて、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 施設の情報は施設のパンフレットや港区の情報冊子に掲載されている他、ホームページにも施設の情報を掲載している。施設の入り口受け付けには、施設のパンフレットや他のサービスのリーフレットのほか、広報紙や行政サービス、公的施設、医療機関、地域の自主活動、介護サービスの情報誌、介護タクシーなどのパンフレットを設置し、利用者や家族が利用できる様々な社会資源の情報を提供している。相談員や職員は、日頃からその情報内容を確認しており、日常の会話から必要に応じてパンフレットを提供し、地域で快適に暮らせるようにしている。 併設する子ども中高生プラザなど地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている 併設する子ども中高生プラザと児童高齢交流行事を実施している。同法人の施設としての特性を生かし年間計画を策定して交流している。中庭で施設全体の納涼祭を開催し児童も合わせると700名近くの人々が参加している。今年度は、利用している児童や高齢者のみ(家族含む)での開催だったが、来年は地域の方にも参加してもらえ納涼祭にするとともに、職員の体調に配慮し、開催時期を10月頃に変更する予定にしている。また短い時間でのゲームやシャボン玉、芋掘りなどの園芸イベントなどを実施している。畑ではサツマイモを植え、秋に収穫している。 ボランティアや実習生の受け入れなどで利用者の生活の幅を広げている 施設ではボランティアを積極的に受け入れ、職員以外の人との交流の機会を設けている。話し相手や美容メイク、ヘアカットなどの生活援助、花、書道、手芸、麻雀では講師を招いて実施している。そのほかカラオケレクリエーション、昭和歌謡の会、ギターと歌、フラメンコなど様々な活動や行事でボランティアの協力を得ている。併設の児童館とは、広場でのシャボン玉づくり、七夕飾り、スイカ割り、ハロウィン交流など児童と利用者の交流を一年を通じて行っている。また、介護実習生や教員志望者の介護体験活動、小中学生の職場体験の受け入れもしている。				

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	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
タイトル①	施設独自の「個別アプローチ表」を作成し一人ひとりにあった支援をしている	
内容①	一人ひとりにあったケアを実現するために、当施設では独自の「個別アプローチ表」を作成している。認知症状を確認し的確な支援を可能にしている。「利用者のできること、好きなこと、安心できる物を探し提供する」ことを基本に、どのような状況においても職員自身が落ちついて対応できるように、「受容・傾聴」「否定しないケア」「寄り添うケア」の3つのポイントを職員間で徹底するために、昔の映像や写真を見ながらわくわくする気持ちや満足感を得られるような機会を設けると共に、中庭を散策しながら季節を感じ気分転換できるようにしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	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	施設の情報は様々な媒体で提供し、定期的に発信されるSNSでは写真も活用している	
内容②	施設の情報は区や施設のホームページや港区発行の施設案内、施設パンフレット、介護事業所・生活関連情報検索、デイサービスブログなど多様な方法で入手できる。施設のホームページでは申し込みから利用開始や1日の流れはフローで分かり易く表現されている。様々な趣味活動や行事を実施していることを配信している。施設の入り口受け付けには、施設のパンフレットなどのほか、広報紙や行政サービス、などのパンフレットを設置している。今年度はSNSでの情報発信が充実し、毎週・毎月写真にコメントを付けて施設での活動のようすを配信している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	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③	施設で扱う個人情報はPマーク認証基準に基づく情報漏えい防止対策を講じている	
内容③	法人として「Pマーク」を取得し、認証基準による厳格な個人情報管理を行っている。施設の個人情報管理については、全職員に毎年理解度テストを実施している。また、ボランティアや実習生に対しては、個人情報管理についてオリエンテーション時に説明し個人情報保護誓約書を取得している。併せて、紙情報はファイリングして所定場所に保管し、必要時の活用に着目している。データ情報はカテゴリー毎に分類し所定ホルダーに収納している。加えて、インターネット接続可能なPCは限定され、データ情報アクセスはID&PWで管理されログも取得している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	併設する子ども中高生プラザや様々なボランティアを受け入れ、地域資源を活用し、多様な体験や交流の機会を設けている
	内容	当施設では地域資源を活用し、多様な体験や交流の機会を設けている。併設する子ども中高生プラザとの児童高齢交流行事では、同法人の施設としての特性を生かし年間計画を策定して交流している。生活援助の様々なボランティアや、外部講師を招いての活動も実施している。全体での活動に個々の興味や関心に合せたプログラムを設けている。多様な体験や交流は利用者の施設での生活の幅を広げ潤いを持たせている。さらにボランティアや地域の方との交流を重視し、施設内の「りんたろうカフェ」では喫茶を楽しみながら色々な人と交流できる場を提供している。
2	タイトル	通所介護計画書に加えた事で介護ソフトの活用が充実し、さらに個別アプローチ表も作成し全職員が共通認識のもと適切な支援をしている
	内容	介護ソフトの活用が充実し、利用者の心身や生活状況(自宅での様子や生活歴、性格、趣味、得意なこと価値観)などを記録しているほか、個別の通所介護計画書を作成している。ソフト内では利用者のケース記録と申し送りも可能で、全職員が共通認識のもと適切な支援をしている。また、個別アプローチ表も作成し、認知症状を見極め一人ひとりに合せたアプローチでよりきめ細かい支援に努めている。更に安否確認ソフトも導入し全職員がパスワードで使用し、定期的に変更している。重大な災害や緊急時にも使用し、迅速な対応ができるようにしている。
3	タイトル	施設が災害や事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画を策定し対策に取り組んでおり、リスクマネジメント対応が評価できる
	内容	施設では、災害や感染症等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)や感染症BCPを整備し、職員、関係機関に配布すると共に、利用者や家族には家族会等で説明し理解を求めている。事故等の再発防止の取組みは、事故対応委員会、安全衛生委員会、感染症予防検討会で検討し、課長会で確認している。また、感染症など拡大防止が必要な際は、臨時会議を開催し施設全体の対応を決定し周知している。併せて、事故予防については、重大事故発生直後に、関係部署の多職種で事故原因の分析と予防策の検討を行うと共に、事故リスク予測にも取り組んでいる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員が安心して働き続けられる職場づくりと職員間の良好な人間関係構築を図っており、今後はさらにモチベーション向上の対策が望まれる
	内容	職員の育成・評価と処遇は、人事考課結果と連動して行われている。また、職員の就業状況は総務課や法人本部で管理し、管理職から就業改善の指示を行っている。健康診断、ストレスチェックは毎年実施し、その結果は産業医に報告し意見を求めている。さらに、法人では理事長等幹部が職員の意見を直接聞く「職員懇談会」や職員満足度調査を実施し職員の意向把握に努めている。令和6年度から始めた小グループ単位の懇親会において、職員間の良好な関係づくりの他、モチベーションの向上に繋げることが望まれる。
2	タイトル	高齢児童交流行事や利用者家族、地域の方々を招いた納涼祭を開催している。納涼祭については、参加者をもっと増やす対策が望まれる
	内容	高齢児童交流行事や利用者家族、地域の方々を招いた納涼祭を開催している。納涼祭は職員や参加者の体調に配慮し10月開催とした。コロナ禍前よりもボランティアの数が減少しており、納涼祭の規模が縮小している。コロナ禍前のように多くのボランティアにサポートしてもらえるように関係性を再構築し、参加者の増加につながることを望まれる。
3	タイトル	介護ソフトを活用し請求書と一緒に送っている家族会の開催のお知らせを、確実に伝える方法を検討することが望まれる
	内容	介護ソフトを活用し介護支援専門員のケアプランや事業所の通所介護計画書の作成、日常のサービス提供記録を連動させている。一日のプログラムや前回計画の評価、アセスメント(移動や食事など8項目)も記録されている。職員はパソコンやタブレットを通して共有し共通意識のもとで支援をしている。家族とは会話や連絡ノート、電話などで利用者の情報を家族と共有している。さらにソフトを活用し請求書と家族会の開催案内を一緒に送っているが、知らない人も見受けられ、SNSやHP、請求書とは別にお知らせを出すことも検討することが望まれる。