

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	関口 恒		経営	H2001104
	②	青柳 育子		福祉	H0403021
	③	井上 和男		福祉	H2001039
	④	齋藤 貴明		福祉	H1102028
	⑤	志村 健		福祉	H2001068
	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	港区立高齢者在宅サービスセンターサン・サン赤坂			指定番号	1370304584
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	施設長 沼倉 賢司				
契約日	2023 年 8 月 1 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 9 月 20 日				
利用者調査結果報告日	2023 年 11 月 26 日				
自己評価の調査票配付日	2023 年 9 月 19 日				
自己評価結果報告日	2023 年 11 月 26 日				
訪問調査日	2023 年 11 月 30 日				
評価合議日	2023 年 11 月 30 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、事業所から調査票を配付し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送いただいた。				

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)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)堅実な財政運営のもと、職員にとって働きやすい職場づくりを目指します。
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上） （1）職員に求めている人材像や役割 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付け、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

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、評価機関へ直接郵送していただいた。

利用者総数

70

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
70	0	70
34	0	34
48.6	0.0	48.6

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70名のうち、34名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか」「職員の接遇・態度は適切か」「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」「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」などがあげられる。

総合的な満足度では、30名が「大変満足、満足」、1名が「どちらともいえない」、1名が「不満、大変不満」、2名が「無回答」と回答している。また、「良く対応してくれるので満足です」「楽しく利用しています」「トイレなど声をかけるとすぐに対応してくれ助かります」などのコメントがあがっている。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
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	31	1	1	1
31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。 「本人の気持ちに配慮してくれています」「普通だと思います」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	28	1	2	3
28名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「食事以外は、介助を受けていません」「入浴のみ手伝ってもらいます」「自分のできるので問題ありません」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	7	1	4
22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。 「レクリエーションやマッサージ、大正琴などいろいろな活動があります」「書道やはがき絵、麻雀教室などあります」「事前に申し込むのが面倒くさい」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	30	3	0	1
30名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答している。 「自宅では運動が難しいので助かります」「リハビリ体操や身体機能マッサージが役立ちます」「もう少し体を動かしたい」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	29	4	1	0
29名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「職員と話す機会が少ない」と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	30	3	1	0
30名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「全体的にきれいで整理されています」などのコメントがあがっている。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	31	1	0	2
31名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「丁寧で親切です」「服装は統一感があるといいと思う」などのコメントがあがっている。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	26	2	0	6
26名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 「具合が悪いときに適切な対応をしてくれました」「普通に対応してもらえますと思います」などのコメントがあがっている。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	16	4	0	14
16名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答している。 「トラブルなどはありません」などのコメントがあがっている。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	29	0	1	4
29名が「はい」、1名が「いいえ」と回答している。 「気持ちを大事に対応してくれます」などのコメントがあがっている。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	27	3	0	4
27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	3	1	3
27名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「家族の希望を聞いて相談に乗ってくれました」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	25	4	1	4
25名が「はい」、4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。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	22	4	1	7
22名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「リハビリの時間を長くしてほしい」「要望などはありません」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	17	7	2	8
17名が「はい」、7名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「困ったことはありません」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く	○非該当
	カテゴリー1の講評		
	職員及び利用者・家族への理念浸透を図るため、積極的な取り組みを行っている 施設では、理念の浸透を図るため積極的な取り組みを行っている。理事長が講師として毎年理念研修を開催している。新入職員及び中途採用職員には入所時研修で説明している。また、法人理念は人事考課に取り入れ、面接時に必ず確認している。ビジョンや基本方針は、職員会議で説明した後に資料を各部署に配布している。行動の規範である職員倫理綱領は、朝礼時に唱和するほか、年1回、周知テストを実施し、浸透を図っている。同様に、利用者や家族に対しても、ホームページに理念等を掲載したり、家族会で説明するなど、理念等の周知を図っている。		
	各部門の目標や課題を明確にし、経営層はリーダーシップを発揮して取り組んでいる 経営層は、経営の安定、質の高いサービス、地域貢献に向け、リーダーシップを発揮しながら取り組んでいる。「人員配置表」により各部の責任者を明確にしておき、特養・デイサービスともに係の目標を掲げている。さらに、達成状況を検証し、新たな課題を設定するなど、常に組織目標の実現のために職員全体で取り組みを進めている。また、毎月法人が開催する運営委員会を受けて、施設で行う課長会で目指すべき方向を確認している。その時々に出た問題点は、施設長を中心とした管理職で検討しており、施設としての答えや方向性を明確にしている。		
	意思決定と情報伝達に関する仕組みを整備し、重要事項について周知を図っている 重要案件についての検討・決定に関する手順を定めている。各部の責任者が明確に指定されており、決済内容に応じて各自が決定権を行使している。重要な案件については内容に応じて港区、施設長、法人本部で確認を行っている。専門的なテーマに関する委員会も設置されている。理事会や運営委員会の決定事項は、毎月の課長会で報告している。緊急性の高い事案については、都度本部による職員説明会を開催し、周知している。利用者や家族には年2回の家族会で伝達するほか、必要に応じて毎月の便りやポスター掲示を通じて周知を図っている。		

2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行 サブカテゴリ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・家族、職員、地域との対話を重視し、意向や要望を把握している 施設では毎年、サービス評価アンケート等を行い、利用者・家族の意向や要望を把握している。コロナ禍のため一時中止していた区の介護相談員の受け入れも、再開準備を進めている。また、施設長が毎月の拡大ミーティングで職員の声を聞くほか、リーダーが日ごろから意向や要望を聞いている。把握した意向や要望については記録に残し、指導職から管理職、施設長まで共有されている。施設の管理職が参加しない法人本部主催の職員懇談会も実施しており、理事長や本部役員と職員の直接対話の場となっている。地域懇談会も年2回開催している。 福祉事業全体の動向等について情報収集するとともに、最新の経営状況を把握している オンライン開催を含め、区施設長会、相談員連絡会、栄養士会、高齢者支援連絡会、東社協部会への参加を通じて、福祉事業全体の動向等について把握している。収集した情報は、施設長から係長まで多様な職層の職員が共有し、必要な検討をし加えている。介護保険の動向については、法人の運営委員会や区、法人本部から提供された情報を施設全体に周知している。経営状況については、毎月の法人全体運営委員会で開示される数値データや経理担当作成の試算表に加え、朝礼でのデイリーデータ(稼働率など)の確認を含め、最新の状況を把握している。 計画に基づいて数値目標を設定し、進捗管理しながら目標達成に努めている 施設では、法人の中期計画(3か年)に従って年度ごとに事業計画を作成し、計画的な運営をしている。計画作成にあたり、各部門の長が職員の意見を吸い上げ、計画の内容に反映できるようにしている。収入、稼働率、経費、人員計画などの項目においては、数値目標を設定している。経営層が、毎月・四半期・半期毎に進捗状況を確認している。実績と目標数値との乖離がある場合は、月例の課長会で原因を分析し、対策を講じるなど、目標達成に努めている。月次の運営委員会では法人全体の状況について報告がなされている。 6		
---	--	--

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 法・規範・倫理への理解を深め、職員一人ひとりに福祉従事者としての自覚を求めている 社会人・福祉サービス従事者として守るべき法・規範・倫理を、法人の事業計画書及び就業規則に明示するとともに、職員の理解を深める取り組みをしている。施設内に職員倫理綱領を掲示しているほか、職員倫理綱領の朝礼時の唱和や年1回の倫理綱領周知テストを実施し、理解を深めている。入職時にも詳細な説明をしており、職員一人ひとりが福祉従事者としての責任を自覚し、職務を誠実かつ適切に遂行することを求めている。また、個人情報保護の管理体制としてPマークを取得し、厳格な保護対策を実施し、情報漏洩等が起きないようにしている。 苦情解決の対応フローとマニュアルを整備しているほか、虐待防止を徹底している 法人全体での苦情対応のフローが整備され、組織全体に浸透している。窓口に意見箱を設置するとともに、第三者委員の連絡先を提示している。利用者の意向に対する組織的かつ迅速な対応の仕組みがあり、マニュアルが整備されている。苦情発生時には苦情対策委員会が開催され、対応策の検証が行われている。また、年2回(7月、2月)、身体拘束ゼロ研修を動画配信にて実施している。職員が都合の良い時間に、オンデマンド配信される研修を受講することができている。虐待防止のため、職員が日常の行動を振り返ることも継続的に実施されている。 情報開示、外部との交流、地域との連携などにより、施設運営の透明性を高めている 施設は、第三者評価や介護サービス情報公開を毎回受診している。事業計画書や報告書、運営規定は窓口に置かれており、いつでも閲覧できるようにしている。法人季刊誌を年3回発行しており、ホームページにも掲載するなど、情報を開示している。ボランティアコーディネーターや実習指導者資格者の配置などの受け入れ体制も整備し、外部との交流を進めている。近隣小学校への訪問や、ミニ講座の開催、併設の児童施設と合同主催する地域懇談会(年2回)の開催、地域合同防災訓練の実施(今年は11月に書面実施)等、地域との連携を図っている。
--	--

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			
事業継続計画(BCP)を作成しており、訓練を計画的に実施している 施設では、事故対応マニュアル、感染症対策マニュアル、事業継続計画書などにおいて、優先順位に基づいた対策や行動基準を設定している。事業継続計画(BCP)の策定は、施設安全委員会が中心となって取り組んでいる。また、地震時の参集方法や、火災時の役割分担が決まっている。同計画書は、職員や関係機関に配布しており、利用者・家族には家族会などを通じて丁寧に説明している。夜間想定を含む消防訓練や避難訓練を計画的に実施しており、いざという時に適切な行動が取れるようにしている。			
事故防止や感染症拡大防止など、施設全体でリスクマネジメントを徹底している 事故対応委員会、安全衛生委員会、感染症予防検討会で、施設のリスクマネジメントに関する様々な問題を精査し、課長会で内容を確認している。感染症拡大防止が必要な場合には臨時会議を開催し、施設全体の対応を迅速かつ明確に決定し、職員に周知している。事故予防に関しては、重大事故発生直後に関係部署の多職種が事故原因を分析し、未然防止策を検討を行う体制を整えている。月1回、事故リスクを予測する取り組みを実施するなど、組織全体でリスクマネジメントを徹底する体制を整備している。			
個人情報の保護を徹底し、情報管理基準に則った運用をしている 個人情報保護に関する明確な規定とルールを定め、全職員が正しく理解し、徹底するための取り組みを行っている。法人として「プライバシーマーク」を取得し、厳格な情報管理基準に則って管理している。中途採用も含めた全職員に毎年理解度テストを実施し、一定水準に達するまで継続している。ボランティアや実習生にはオリエンテーション時に説明し、個人情報保護の誓約書を取り交わしている。収集した情報は厳格に整理・管理され、紙の情報は決められた場所に保管している、電子データの個人情報に対しては、職位によるアクセス権限が定められている。			

5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ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2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 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
	採用計画に基づく人材確保に努め、職員の希望を踏まえたキャリアアップを推進している 採用計画に基づき、就職フェアなどへ積極的に参加し、人材確保に努めている。施設見学会も開催し、施設の目標や特徴を見学者に丁寧に説明している。職員と組織の能力向上に焦点を当て、法人で定める職員研修計画と人事考課を活用して育成に取り組んでいる。職種変更や人事異動をする場合には、職員の希望を把握し、施設長の意見を踏まえた上で、法人全体で決定している。昇任は試験により行われており、将来を嘱望される職員には積極的に受験を奨励している。職員は、キャリアアップコースや専門職コースの選択が可能となっている。 職員各自が目標を設定し、計画的に研修を受講するなど、育成に努めている 資格取得支援制度や、職位・経験年数別の研修を通じて職員の成長を後押ししている。人事考課において目標管理を取り入れており、職員各自が設定した目標を達成できるよう、年2回の直属上司からの助言指導や、施設長との直接面談などを通じて個々の育成に努めている。人事考課結果に基づく評価と処遇の連動も行われている。施設では、法人の「職員研修計画」に基づき、研修委員会による施設内研修を毎月実施している。業務命令での参加や、職員自らの希望に応じた研修の勤務調整など、積極的に受講をサポートしている。 職員の研修受講の成果を共有し、チームワークを重視して改善に取り組んでいる 研修を受講した職員は研修報告書を作成するとともに、施設内研修として「報告会」を行い、職員間で成果を共有している。職員各自の気づきや工夫については、日々行われるミーティングや定期的に行われる会議で話し合わせ、共有されている。ケアレベルアップ検討会やオーガナイザー会議などが設置されており、サービスの質の向上や業務改善が図られている。また、チームワークを大切にしたい組織作りを進めている。職員満足度調査を実施して意向を把握しているほか、管理職による個別職員面談を実施してコミュニケーションを充実させている。

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】 安定的な事業継続のため、年間稼働率90%以上 【取り組みの内容】 ・行事やイベントを企画し、宣伝に勤め、利用曜日でない日も臨時での利用を募ることで稼働率向上を図った。 ・1日あたりの入浴利用定員を17名としていたが、できる限り入浴希望に対応できるように最大19名程度までの実施体制を整えた。また、送迎ではドアツードアで行うほか、個々の利用者宅の状況に応じた柔軟な対応を行ってきた。 【取り組みの結果】 令和4年度は稼働率90%以上という目標を設定したが、新型コロナウイルス感染症が収まる様子はなく、稼働率の上昇の気配がない。コロナ禍の対策として、小グループ活動を導入し、積極的にお誘いすることで、臨時利用も増加した。 【振り返り・今後の方向性】 新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことにより、世の中の活動がもとに戻りだして少しずつ利用者のほうから申し込みも増えてきている。予測は難しい状況となっていたが、目標に向かって、一般デイ77%、認知デイ43%、合計68.5%と、前半は難しいが半期が過ぎてようやく予算をクリアするところまで来ている。			
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 施設では、稼働率向上のため各種行事を企画し、力を入れた。 具体的な取り組みとして、高齢児童交流行事として、併設する赤坂子ども中高生ブラザの子どもたちとデイサービス利用者との交流を行った。交流の形としては、短い時間でのゲーム交流やシャボン玉、芋ほりなど園芸イベント等も実施した。また、毎月3のつく日の「サン・サンの日」には入浴剤を使用し、温泉気分を味わってもらう工夫を凝らし、1対1の丁寧な対応を実施している。 見学会の希望には、突然の来所であってもできる限り対応し、デイサービスの説明を行っている。法人の季刊誌「元気です」の他に、日頃の様子を取り入れた月間広報誌「はなみずき」を提供している。上期の運営推進会議で、新型コロナウイルス感染症に係る感染症拡大状況に鑑み書面開催としたが、下期に向けては、感染症対策を講じたうえで、対面での開催を行うことを検討している。 5類への移行後も、感染症対策を講じながらの取り組みであるが、目標達成を常に念頭に置き引き続き継続が望まれる。			
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】

ワークライフバランスなどの就業環境整備に努める。有休取得は5日以上(年)の取得とした。

【取組みの内容】

・職員の公休数及び有休数の取得状況を管理し、毎月の課長会にて確認した。

・職員の有休取得を年間スケジュールとし取得期間に集中的に派遣職員を活用した。

・休暇の未取得は総務課で管理し管理職から取得をするように指示している。超過勤務は法人本部からデータが示されて改善を求められる。

・健康診断、ストレスチェックは決められた通りに実施し、産業医に報告して意見を求めている。

・法人では理事長、常務、理事が職員の意見を直接聞く「職員懇談会」を実施し、職員満足度調査と合わせて取り組んでいる。

【取り組みの結果】

職員全員の有休取得5日以上(年)を達成した。

【振り返り・今後の方向性】

経営を安定させるためにも非常勤職員や間接業務職員の募集を行い、業務分担を再検討させるとともに、公休や有休が希望のところで取得ができるように調整を行っていく。

目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2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、職員全員の有休取得5日以上(年)を達成し、今後の取り組みとして、経営を安定させるためにも非常勤職員や間接業務職員の募集を行い、業務分担を再検討させるとともに、公休や有休が希望のところで取得ができるように調整を行っていくこととしている。

そのため、ホームページ等で求人情報を発信し採用活動に尽力してきた。就職専門情報サイト等を通じて、また、施設ホームページを閲覧して施設に訪れる見学者に対して、特養責任者、施設長、副施設長が時間をかけ丁寧に対応してきた。

間接業務従事者の募集では、ベッドメイキングや風呂などの清掃や付随する間接業務の専従者委託を進めてきた。また、退職者を減らす取り組みとして、業務負担の軽減として各種委員会を拡大ミーティングに集約させることで、業務負担を軽減している。さらに、人事考課の定例面接年2回に加え、施設長と副施設長、並びに各部署管理職が、中途採用者に対し、素直に疑問や困りごとはないか確認し、安心して働いてもらえるよう面接の機会を設定してきた。

こうした取り組みを継続し、さらなる成果につなげていくことが望まれる。

15

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		
契約書や重要事項説明書に基づいて説明し、別途、料金表も作成している 契約時に、契約書や重要事項説明書に基づいて、分かりやすい説明に努めている。特に、利用料金の算出方法に関しては、介護保険制度の理解が必要なため、別途、料金表を提示し、理解しやすいように工夫している。利用者に納得してもらうため、わかりやすい言葉で説明すると同時に、見解の相違が生じないよう、細心の注意を払っている。今後も、より詳細な説明を、更にわかりやすく行うことができるよう、工夫を重ねていきたいとしている。 事前の情報収集と訪問面接等を行い、利用者本人の状況を詳細に把握している 利用申し込み時に、利用者や家族に対し用紙を配付し、状況を記入してもらっている。同時に、ケアマネジャーを介して本人に関する情報を収集し、それらをまとめたフェイスシートを作成している。フェイスシートの作成においては、訪問面接を通じて本人のADL(日常生活動作)などを確認し、アセスメントを行っている。訪問面接の際には、家族からの要望も聞き取り、その内容を通所介護計画書に反映させている。さらに、家庭を訪問することで、利用者の生活状況や趣味などを詳細に把握し、これらの情報を活動提供の際の参考にしている。 家族の意向を確認し、移行先への情報提供が必要な場合には丁寧に対応している サービスの終了に際し、多くの利用者が特別養護老人ホームへの入所が多くなっている。事業所では、直接移行先の事業所と情報共有を行わず、家族の要望に応じて、事業所間での情報のやり取りを行うこととしている。利用者と家族には、定期的に通所介護計画書を渡し、内容を確認してもらっているため、移行時においても計画書を活用し、円滑な引継ぎが行われている。移行先の事業所から、当事業所における介護状況や生活状況について聞き取りがあった場合には、丁寧かつ詳細な情報提供に努めている。		

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		
アセスメントで利用者の状況を詳細に把握し、更新を重ねて最新の情報を共有している 事業所で使用するアセスメントシートは、本人の状況を的確に把握するために、詳細な項目を設定したフォーマットとなっている。各項目の特記事項を記入し、利用者一人ひとりの個性を十分に把握できるようにしている。通所介護計画書の更新の際には、アセスメントの見直しを行い、常に最新の情報を職員間で共有できるようにしている。アセスメントシートの内容と日々の記録や家族の要望をもとに、利用者のニーズや課題を見出し、必要な介護や支援の内容を明確にしている。		
アセスメント結果や通所介護計画は本人の状況に合わせて、適宜更新を行っている 初回アセスメントを行った際には、その結果を職員ミーティングで確認している。通所が始まってからの利用者の状況や生活状況等と照らし合わせて、必要に応じて更新している。通所介護計画は、本人と家族のニーズを尊重しながら、認定調査の結果やケアマネージャー、職員の意見も反映させて作成している。日々のミーティングの中で、本人のADL状況が変化するにつれて、計画の内容が適切かどうかを確認し、必要に応じて更新を行っている。更新の際には、利用者や家族に確認してもらい、了承を得ている。		
業務支援ソフトを導入し、記録の集約等、業務効率化を目指している 事業所の記録には、利用者一人ひとりの事業所内での過ごし方や様子が詳細に記載されている。送迎時の家族との会話の内容なども記入し、包括的な内容となっている。これまでは手書きでの記録が行われており、計画更新時に必要な情報を集約するのに多くの時間がかかる課題があった。今年度より、業務支援ソフトの導入を試行し、職員の研修を含めて、来年度の業務効率化に向けた取り組みを進めている。この取り組みにより、業務時間の削減と効率化が期待され、さらなるサービスの質の向上を目指していきたいとしている。		

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		
個人情報の取り扱いに規定を設け、情報漏洩が無いように努めている プライバシーマークの認証を取得しており、個人情報の使用用途と管理方法について厳格な規定を設けている。契約時には、本人と家族に対して詳細な説明を行い、同意を得ている。職員に対しては、業務上で個人情報を取り扱う場面(例えば、カンファレンスやケアプランの作成、職員や家族への連絡など)において、情報漏洩がないようにするため、規程と遵守事項の周知を徹底している。広報誌やSNSなどで写真を使用する際に備え、契約時に写真などの取り扱いに関する希望を聞いており、本人や家族の意向に沿った対応をしている。 羞恥心に配慮した介護に努め、同性介護に向けても取り組んでいる 利用者権利擁護・虐待防止委員会を組織し、職員の意識向上のために所内研修を実施している。サービスマニュアルの中で、利用者の羞恥心に配慮した介護を行うことを明示し、これを職員に周知している。浴室やトイレには、カーテンなどの遮蔽物を設置し、他の人から見えないような環境づくりに努めている。事業所としては、同性介護による対応を目指しており、契約時などには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。 法人の倫理綱領とガイドラインに基づいた、サービス提供を徹底している 法人は、福祉サービスの提供において遵守すべき倫理綱領を定め、これを職員に周知徹底している。倫理綱領の内容を踏まえ、より具体的な行動や意識付けを促進するためのガイドラインを作成し、職員の理解が深まるようにしている。法人では、各施設に倫理綱領委員を配置し、各部署での周知とその維持に向け、朝礼などで唱和を行っている。全ての職員が、倫理綱領を意識して業務を行うよう取り組んでいる。倫理綱領は、尊厳の確保や人権、自己決定の尊重などを謳い、これに基づいた行動が全てのサービスにおいて徹底されるようにしている。		

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		
マニュアル整備委員会を中心に、各種マニュアルの見直しを定期的に行っている 事業所では、入浴や食事などの生活介護に関するマニュアルに加え、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を含むマニュアルを整備し、その内容を職員に周知している。これらのマニュアルは、毎月行うマニュアル整備検討会で施設長、課長、係長を中心に内容の確認と更新について話し合い、現場で必要な項目の加筆・修正を行っている。特に、自然災害時の事業継続計画(BCP)については、現実的な実施に向けた対応の見直しを行うとともに、コロナ禍での経験を受けて、感染症BCPの見直しに向けても力を注いでいる。 年度の重点目標を策定し、毎月の拡大ミーティングで達成に向けて話し合っている 法人の中期計画と各事業所の事業計画を基に、部署ごとの年度の重点目標を年度初めまでに決定している。これらの重点目標に対して、サービスの改善に向けた話し合いを、拡大ミーティングなどの場で行っている。拡大ミーティングでは、各担当や役割についても明確にし、達成に向けた体制を整えている。この拡大ミーティングは毎月行われ、日々のミーティングで出されたサービスや業務改善に向けた意見を取り上げ、議論の対象としている。これにより、提案や意見を定期的に検討し、年度の途中でも柔軟に対応できる仕組みを構築している。 利用者や家族の意見を募る機会を多く設け、サービス改善に努めている 利用者の意向を把握するため、運営推進会議で利用者代表や家族の意見を聞き、サービスの見直しに活かすよう取り組んでいる。また、家族の意見を直接聞き取るために家族会を開催し、得られた意見を運営やサービスの改善に反映させている。毎年定期的に、利用者や家族に向けて施設内の環境やサービス内容についてアンケートを実施している。集計結果を家族へ郵送し、施設内にも掲示している。コロナ禍の影響により、施設内の様子を見学する機会を設けることが難しかったが、感染状況を見ながら、再開を検討している状況である。		

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)		
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				
職員合議により作成される通所介護計画に基づき、支援が行われている 利用申込書、ケアマネジャーからの情報、サマリー、薬剤情報提供書、主治医意見書、独自アセスメント等の情報を集約し、支援に必要な課題等を導き出した上で、通所介護計画書を立案している。多職種参加の入所判定会議にて協議の上、作成している。通所介護計画で記載した支援内容について、実施の有・無を記録し、常に計画を念頭に置いてサービスを提供している。利用時の様子や会話、表情から利用者自身のうまく言葉に表現できない想いを汲み取れるよう努めており、ユマニチュードの手法も取り入れている。 利用者自らが選択することを重視しており、選択する機会を多く設けている 利用者が選択する機会を、少しでも多く提供することを重視しており、様々な場面で選択の機会を提供している。プログラムの月間予定表を作成し、利用者に配布し、どのプログラムに参加するか、事前にじっくりと考え、選択してもらっている。リハビリテーションメニューも豊富にあり、目標達成に向け、真剣に取り組む利用者の表情が印象的である。趣味活動も利用者の強みを十分考慮したものを立案しているため、プライドをもって取り組む姿や、作品の前で談笑する姿も見られている。 地域の関係機関と連携を図るとともに、地域交流を続けている 地域のケアマネジャーや他のサービス事業所と連携を図り、利用者の地域生活が継続できるように努めている。また、当事業所は、同一建物内に区の児童施設があるなど、地域交流を実践するに当たってのメリットがある。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、交流が縮小されてしまっている。それでも可能な範囲で、方法を工夫しながら、ボランティアや子ども達との交流を続けていることは、事業所の大きな特色となっている。				
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)		
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				
多様な食事の形態に加え、食を楽しむ工夫が多く、豊かな食を提供している 利用者一人ひとりの食事摂取状況を確認し、利用者に合わせた食事形態を複数用意し、安全な食事を提供している。食事形態は、各専門職の意見を集約し、管理栄養士が決定している。献立は毎月、利用者・家族に配布し、楽しみにしてもらっている。また、月間予定とともにスポット参加の参考にしてもらっている。その他、バイキング、ご当地メニュー、外国のメニューがあるほか、月4～5回のおやつクラブ等もあり、食事を楽しむとともに、そこから生まれる会話も楽しめるように工夫を重ねている。 一人ひとりの利用者に応じた、個別の援助を心掛けている 活動は4～10名程度のグループで実施し、関係をうまく作り、職員は充分、観察・支援ができる環境を作っている。レクリエーションや趣味活動、リハビリテーションも数多くのメニューを用意し、利用者自身に主体的に選択してもらっている。入浴も個浴・中間浴・機械浴と用意し、可能な限りマンツーマンで介助している。毎月2の付く日はサンサンの日として、各種の入浴剤を用意し、安全であるとともにリラックスしながらの入浴を楽しんでもらっている。 安全・安楽な送迎を行うために、頻繁に送迎方法を見直している 事業所が都内中心部の商業エリアにあり、季節、曜日、日時によって交通量や人出が大きく変わり、車を使用しての送迎が非常に厳しいエリアとなっている。そのため、地域の状況や交通事情に詳しい職員が、安全かつ利用者に負担の少ない送迎を常に考えながら実施している。利用者や家族の状況に応じて、毎月、送迎順序や送迎方法を組み換え、柔軟に対応している。その他、家族が不在や独居の場合には、自宅の中のベッド等まで送るなど、安全を確保している。				

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)	
	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				
服薬管理を徹底しており、誤薬事故は生じていない 利用者の健康状態や服薬内容は、主治医意見書やケアマネジャーからの情報、薬剤情報提供書等から確認している。さらに、入所判定会議にて、全職員に周知している。変更があった場合には、看護師が詳細に記録として残しており、職員間で情報共有している。職員が、薬の数や種類を的確に把握し、安全な服薬のためにダブルチェックを複数回繰り返した上で、服薬してもらっている。服薬後も薬袋を回収し、再確認している。徹底した服薬管理により、誤薬事故は発生していない。 利用者の健康状態は看護師を中心に確認し、情報共有が図られている 当日の利用者の健康状態把握のために、看護師がバイタルチェックを行い、職員と情報を共有している。看護師は、利用者の健康状態の他、服薬内容や家族との連絡事項等も詳細に記録に残している。利用者のサービス利用中の様子は、介護職員を中心に記録に残し、すべての記録が全職員が確認できるようになっている。複数看護師が勤務している日には、入浴に関わり、入浴面での安全も確保している。緊急事態発生時には、マニュアルに基づき、看護師を中心とした迅速な対応が可能となっているほか、施設内の連携もあり、利用者に安心を提供している。 身体面同様、心の健康にも留意し、新しい手法も学習している 身体面の健康とともに、心の状態に関しても、職員が常に意識を持ち、利用者のサービス利用中の観察を行い、記録している。現在のサービスに満足しているか、職員との関係は構築できているか、利用者間の関係はどうか、自宅での生活は安定しているか等、様々な面から利用者の状況を把握し、寄り添った支援を心がけている。職員のスキルアップも常に追求しており、認知症プロジェクトとして認知症への対応を施設内で統一し、現在はユマニチュードの実践に向けて研修を始めている。				
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		☐ 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				
一人ひとりの利用者に適したプログラムを立案し、リハビリ会議で話し合われている 個別機能訓練では、「ハードル」、「平行棒」、「長距離歩行」、「エアロバイク」、「チェストプレス」、「レッグエクステンション」、「体操」等々のメニューを用意している。集団も5～6名に限定し、充実した訓練を目指している。リハビリ会議を月1回開催し、事業所での個別機能訓練が、在宅生活を支えるものになっているか、評価している。レクリエーションも運動系や手指運動等、在宅生活を常に意識している。また、レクリエーション開始前には全体で座位体操をする等、訓練要素を取り入れている。 定期的に福祉用具は清掃され、常に清潔が保たれている フロアの広いオープンスペースをパーティションで仕切り、通所介護と認知症対応型通所介護に分けて使用している。違和感もなく、それぞれの環境も整備されている。食事やレクリエーションのスペースと、リハビリのスペースも工夫され、動線も無理なく整備されている。月1回、清掃日を設定しており、車いすをはじめとした福祉用具やリハビリ用品等について、定期的に使用状況の確認や清掃が実施されている。利用者に、清潔かつ安全な環境を提供している。 機能訓練指導員が提案したプログラムを会議で検討し、共有・実施している 機能訓練指導員が立案したプログラムを入所判定会議やリハビリ会議で話し合い、職員全員が把握している。毎月、個別機能訓練計画の成果について評価を実施しており、必要に応じて訓練内容を見直している。多くのメニューから、利用者各自に適したものを主体的に選択してもらっている。事業所では、廊下を使って足上げ歩行の訓練をしている利用者が、「今日は出来た」と職員とともに大きな声で目標達成を喜びあっている姿も見られている。				

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				
趣味活動やレクリエーションを小グループで行い、お互いの関係構築を目指している 活動内容では、利用者の希望や自分史に添ったものを数多く用意し、利用者自身に主体的に選択してもらっている。その上で、小グループの活動とすることで、利用者間で顔見知りの関係を作り、会話が弾むように配慮している。作成した作品等は、施設内の廊下に展示され、実際にその作品を見ながら、楽しそうに会話を交わす利用者の姿が見られている。職員は、利用者間に限らず、ボランティアや地域の方との交流も重視し、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方と交流できる場を提供している。 ボランティアの協力もあり、利用者が様々な体験が出来る機会を提供している 多種多様なボランティアの協力が得られており、趣味活動のプログラムも、利用者一人ひとりの嗜好に合わせ、選択できるように用意している。少人数の個別的な活動もあり、すべての利用者が何れかの活動に参加できるように配慮している。音楽療法も小集団で行うほか、個別の音楽療法の機会が設定されている。一人の利用者も取りこぼさず、利用者の趣味や強みを活かすという職員の姿勢が表れている。 フロアは利用者の安全が確保され、快適かつ清潔が保たれている 規模が比較的大きい事業所で、かつ通所介護と認知症対応型通所介護が同一フロアにあるが、設備や器具も利用者の動線を十分考慮した配置がなされ、整理整頓も徹底されている。パーティーションで仕切ることで、通所介護・認知症対応型通所介護ともに、他方の活動に影響を受けることなく、独自の設えの中で活動できている。清掃も行き届いており、テーブルや椅子、床は勿論のこと、汚れがちな車いす等の介護用品やリハビリテーションの器具等も、定期的に清掃日を設定し、常に清潔かつ安全に使用できるようにしている。				
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				
利用者の家庭での様子や、サービス提供中の様子を家族と共有している 利用者の日々の状況や連絡事項は詳細に記録されている。看護の記録や相談員記録も、全ての職員が確認できるようになっている。その記録をもとに、その日の出来事や参加したプログラム、利用者の様子を詳細に連絡帳に記入し、家族に情報提供している。同様に、家庭での様子や気づきについて、連絡帳で施設に伝えてもらっている。連絡帳でのやり取りに加え、送迎時に直接家族と会い、話すことも重視している。家族とのコミュニケーションを充実させて、信頼関係の構築に努めている。 介護者(家族)への援助も視野に入れ、関係協力機関と連携を密にしている 利用者のみならず、介護者(家族)への援助も視野に入れて、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、区の所管課等の関係協力機関と連携を密にしている。施設の相談員は「地域の相談員としての役割も果たす」と事業計画にも明示しており、広い視野を持って取り組むこととしている。家族から電話で相談があった時や、送迎時に職員が家族のサインに気づいた時は、相談員が中心に対応し、家族の不安を少しでも軽減できるようにしている。ケアマネジャー等には、同意を得た上で情報を共有している。 家族との更なる情報共有を進めていくことが望まれる 家族とのやり取りは現在、連絡帳、送迎時の報告、相談員の随時報告が主となっている。しかし、今回の利用者調査では、「家族への情報提供」をより求める声も寄せられていた。コロナ禍の影響により、家族会の集合開催ができなかった影響があるのかもしれないが、写真や動画をを用いるなど、更なる手法を検討することも必要と思われる。事業所が進めているICT化の進展に合わせて、職員の負担を増やさず、家族と様々な情報をやり取りしやすい環境を整えていくことが望まれる。				

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)	
	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				
事業所の特徴・強みを、利用者への支援に活かしている 同一建物内に児童施設(港区立赤坂子ども中高生プラザ「プラザ赤坂なんでも」)があり、学童や子ども達の遊び場となっている。来所する子ども達と、自然に交流できる環境が整備されており、事業所の特徴・強みとなっている。コロナ禍以前は、利用者と子ども達との交流が盛んに行われていたが、現在は交流の規模を縮小し、感染対策を徹底した上で、短時間のゲームや芋堀等を一緒に実施している。今後、感染症の動向を見ながら、さらに交流を図っていききたいとしている。 コロナ禍で外出が制限される中でも、工夫を凝らして交流を重ねている 例年、近隣の商業施設へ外出するなど、地域の社会資源を積極的に利用しているが、コロナ禍においては、外出の機会を設けることができなかった。それでも、併設している赤坂子ども中高生プラザとは毎月交流を継続し、リモートを活用した交流や、アリーナを活用して十分な距離を保って行事を開催している。また、ボランティアや実習生の受け入れも継続している。 居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等との連携を図っている 事業所の玄関先には、区内の介護に関する情報を広く発信し、訪れた方が多くの介護や生活に必要な情報を得られるように配慮し、必要なサービスに繋げている。利用者が特別養護老人ホームやショートステイ、老人保健施設等の他のサービスを利用する際には、本人・家族の同意を得て、利用者支援に関する情報を提供し、支援の継続性に配慮している。居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとも日常的に交流し、必要時には話し合いを設定している。				

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル①	利用者が安全・安心して過ごせるよう、リスクマネジメントを組織的に推進している	
内容①	利用者が安全・安心して過ごせるよう、事故対応委員会、安全衛生委員会、感染症予防検討会で、施設のリスクマネジメントに関する様々な問題を精査し、課長会で内容を確認している。感染症拡大防止が必要な場合には臨時会議を開催し、施設全体の対応を迅速かつ明確に決定し、職員に周知している。事故予防に関しては、重大事故発生直後に関係部署の多職種が事故原因を分析し、未然防止策を検討を行う体制を整えている。月1回、事故リスクを予測する取り組みを実施するなど、組織全体でリスクマネジメントを徹底する体制を整備している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	利用者の状態に合った計画に沿って支援を提供し、ケアマネジャー等とも連携している	
内容②	利用申込書、ケアマネジャーからの情報、サマリー、薬剤情報提供書、主治医意見書、独自アセスメント等の情報を集約し、支援に必要な課題等を導き出した上で、通所介護計画書を立案している。多職種参加の入所判定会議にて協議の上、作成している。通所介護計画で記載した支援内容について、実施の有・無を記録し、常に計画を念頭に置いてサービスを提供している。また、利用者の状態変化に応じて、計画の内容を再検討し、必要に応じて更新している。地域のケアマネジャーや他事業所とも連携を図り、利用者の地域生活が継続できるように努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-5-2	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
タイトル③	倫理綱領に対する職員の意識向上を図り、利用者を尊重したケアを実践している	
内容③	法人では、倫理綱領を定め、尊厳の確保や人権、自己決定の尊重などを謳い、全てのサービスにおいて徹底されるようにしている。倫理綱領の内容を踏まえ、より具体的な行動や意識付けを促進するためのガイドラインを作成し、職員の理解が深まるようにしている。また、事業所では、利用者権利擁護・虐待防止委員会を組織し、職員の意識向上のために所内研修を実施している。サービスマニュアルの中で、利用者の羞恥心に配慮した介護を行うことを明示し、これを職員に周知している。利用者を尊重し、羞恥心にも配慮しながらケアをしている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者が選択する機会を作り、食事や入浴でも利用者一人ひとりに合わせた支援を提供することができている
	内容	様々な場面で、利用者が選択する機会を作っている。プログラムの月間予定表を利用者に配布し、どのプログラムに参加したいか、事前にじっくりと考え、選択してもらっている。リハビリテーションメニューも豊富にあり、目標達成に向け、真剣に取り組む利用者の表情が印象的である。趣味活動も利用者の強みを十分考慮したものを立案しているため、プライドをもって取り組む姿が見られている。また、食事や入浴の支援でも、食事形態を複数用意したり、入浴方法を選ぶことができるなど、利用者一人ひとりの状況に応じた支援を提供している。
2	タイトル	コロナ禍においても事業所の特色を活かした地域交流を進めており、利用者支援に活用している
	内容	事業所は、地域や異世代間交流がしやすい環境にあり、日常的な交流が可能となっている。コロナ禍で地域交流ができない施設が多い中、毎月「赤坂子ども中高生プラザ」の子ども達を中心とした地域住民と交流したり、アリーナを活用して十分な距離を保ちながら行事を開催している。これらは、他の施設では難しく、当事業所の特色となっている。その上、リモート交流も新たに始める等、地域交流を利用者支援に活用する工夫を重ねている。感染症の動向を見ながら、今後、地域交流が再開し、さらに発展していくことが望まれる。
3	タイトル	職員のモチベーション向上と、ワークライフバランスの実現に向けた取り組みを重ねている
	内容	施設では、職員が一丸となり目標に向かう職場風土を醸成するとともに、退職者を減らす取り組みに力を入れている。人事考課の年2回の定例面接に加え、施設長と副施設長、並びに各部署管理職が、中途採用者だけでなく課題を抱えていそうな職員や非常勤職員に対しても面接を実施している。また、「くるみんマーク」を取得し、職員が育児をしやすくするための制度を整えている。さらに、職員が年間の公休・有休を確実にとれる体制も整えてきた。職員のモチベーション向上と、ワークライフバランスの実現に向けた取り組みを重ねている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	クラウド版介護支援システムを導入したことにより、質の高いサービスにつなげていくことが望まれる
	内容	事業所では、毎年策定する事業計画の中に、重点目標や具体的な指標として各種目標数値を示している。計画目標の管理手法として、職員間で情報を共有し、効率的に確認したいとのニーズから、ICT化の促進を求める声が多かった。また、介護サービス全体の質の向上と法人独自の各種データ管理の効率化を図るために、クラウド版介護支援ソフトを導入している。これらのシステムを効果的に活用することで、ペーパーレス化・DX化を進めさせ、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ていくことが望まれる。
2	タイトル	ICT化の導入に合わせた、利用者家族への情報提供方法の見直しが望まれる
	内容	家族とのやり取りは現在、連絡帳、送迎時の報告、相談員の随時報告が主となっている。しかし、今回の利用者調査では、「家族への情報提供」をより求める声も寄せられていた。コロナ禍の影響により、家族会の集合開催ができなかった影響があるのかもしれないが、写真や動画を用いるなど、更なる手法を検討することも必要と思われる。現在、事業所が進めているICT化の進展に合わせて、職員の負担を増やさず、家族と様々な情報をやり取りしやすい環境を整え、家族に事業所の取り組みや、利用者の活動の様子をより知ってもらうことが望まれる。
3	タイトル	事業所が目標として掲げている、稼働率向上のための取り組みを継続していくことが望まれる
	内容	事業所では、適正収益確保と安定的な事業継続のために年間稼働率の目標を掲げている。そのため、行事やイベントを企画、宣伝に力を注ぎ、臨時での利用も募っている。また、1日あたりの入浴利用定員も拡大させている。令和4年度は、新型コロナウイルス感染症が収まる様子はなく稼働率上昇の気配がなかったが、コロナ禍対策として小グループ活動を導入して臨時利用が増加し、令和5年度下期は目標達成の見込みが出てきている。今後も稼働率向上への取り組みを継続し、より多くの利用者を受け入れていくことが望まれる。