

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	齋藤 貴明	福祉	H1102028	
	③	志村 健	福祉	H2001068	
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	通所介護【デイサービス】				
評価対象事業所名称	港区立台場高齢者在宅サービスセンター			指定番号	1370305565
事業所連絡先	〒	135-0091			
	所在地	東京都港区台場1丁目5番5号			
	TEL	03-5531-0520			
事業所代表者氏名	所長 高橋 香				
契約日	2023年 8月 1日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 11月 2日				
利用者調査結果報告日	2024年 1月 12日				
自己評価の調査票配付日	2023年 11月 1日				
自己評価結果報告日	2024年 1月 12日				
訪問調査日	2024年 1月 22日				
評価合議日	2024年 1月 22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	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>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）</p> <p>1)自らが受けたいと思う医療と福祉の創造 2)老いていくことが怖くない未来にしておくために 3)ボトムアップによる健全な組織運営体制の構築 4)魅力ある職場の創造 5)新たな事業の展開と成功</p>
2	<p>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）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お客様お一人お一人に寄り添い敬意をもったケアが出来る人材 ・他職種と連携し、業務に取り組める人材 ・相手の立場にたって考えられる人材 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私たちは、老人医療福祉の分野の顧客サービスにおいて地域No.1の施設をめざします。 ・私たちは、老人医療福祉を通じて地域住民に親しまれ、信頼されて、地域で持続発展する施設づくりをめざします。 ・私たちは、老人医療福祉の分野で、これからも業界をリードするパイオニアとして努力と挑戦を決しておこたひません。 ・私たちの最大のセールスポイントは、医療福祉サービスの質の高さであり、それを支えるのは職員一人ひとりの「こまやかな気配り・やさしい笑顔・まごころ込めたお付き合い」です。 ・私たちは、個人としてもチームとしても、高い目標に向かってチャレンジし、その実現を通じて、医療人・福祉人として「生きがい、やりがい」を追い続けます。 ・私たちは、やりがいのある高い目標に向かってチャレンジし、努力を続け、そしてそれを実現する職員やチームをほめたたえ、高い評価をおくります。 ・私たちは、志を持って、努力を続ける若い職員に対して、惜しみない激励と支援をおくり、その成長を全面的にバックアップします。 <p>※職員行動指針 参照</p>

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

32

共通評価項目による調査対象者数
 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(%)

アンケート	聞き取り	計
32	0	32
20	0	20
62.5	0.0	62.5

利用者調査全体のコメント

調査対象者32名のうち、20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、「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「職員の接遇・態度は適切か」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」「利用者のプライバシーは守られているか」「利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか」などがあげられる。総合的な満足度では、16名が「大変満足、満足」、3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、「毎日のデイサービスが楽しみです」「料理がとてもおいしいです」「職員は大変親切にしてくれます」「満足しています」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			
	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	17	2	1	0
17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、コメントは見られなかった。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	16	2	2	0
16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。 特に、コメントは見られなかった。				

3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	12	5	2	1
12名が「はい」、5名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「リハビリがいいです」「ボランティアに来てほしいです」と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	13	5	1	1
13名が「はい」、5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。				
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	15	4	0	1
15名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答している。 特に、コメントは見られなかった。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	0	0	0
20名全員が「はい」と回答している。 特に、コメントは見られなかった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	19	0	0	1
19名が「はい」と回答している。 「いつも気持ちよく過ごせるように配慮してくれます」「服装は変えた方がいいと思います」とのコメントがあがっている。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	15	4	0	1
15名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答している。 特に、コメントは見られなかった。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	12	6	0	2
12名が「はい」、6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。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	18	2	0	0
18名が「はい」、2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。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	17	3	0	0
17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	9	8	1	2
9名が「はい」、8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。				
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	5	1	0
14名が「はい」、5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	11	7	0	2
11名が「はい」、7名が「どちらともいえない」と回答している。 「不満はありません」と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	8	9	1	2
8名が「はい」、9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。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく ○非該当
	カテゴリ1の講評	
	全職員がクレドカードを携帯し、唱和を通して理念の浸透と実現に取り組んでいる グループ・法人の理念や方針を掲示するとともに、クレドカードを印刷し、全職員が携帯している。毎日の朝礼時に行動指針の唱和を行い、事業所が目指している理念・ビジョン、基本方針などについて職員の理解を深め、実現に向けて取り組んでいる。中途採用者には入職時オリエンテーションに力を入れており、詳しく説明をしている。利用者本人や家族等へは契約時に説明するとともに、掲示物、パンフレット、重要事項説明書などを通して、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について丁寧に説明を行っている。	
	経営層は理念等の実現に向けてリーダーシップを発揮し、職員に方向性を示している 経営層は、朝・夕のミーティングや、施設運営会議において、自らの役割と責任を職員に周知している。また、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。管理者行動規範や行動指針に基づいて、事業所目標・計画の策定や部門別計画に展開し、事業所全体の計画の進捗状況を確認している。職員各自は、部門別の計画内容をもとに作成した目標進捗確認シートにより、年2回の上司との個別面談にて進捗状況を確認している。その際には、職員の意向や意見も把握し、事業所全体で計画実現に向けて励んでいる。	
	経営層は重要案件の決定事項等について、職員及び利用者等に丁寧に周知している 事業所では、各種規程・マニュアル・会議等運営規則等を整備している。経営層及び職員は、それらを遵守して事業運営にあたっている。重要案件の決定事項についても、定められた手順に沿って進めている。朝・夕のミーティングや、施設運営会議、全体会議にてグループ・法人の決定事項についても、内容と決定経緯等について丁寧に周知している。また、利用者に関する重要な案件について、必要に応じて経緯等も含めて、お知らせや広報誌(お台場だより)、朝の会やフロア内掲示等で伝えている。	

カテゴリー2		
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		
<p>職員・利用者・地域・業界情報等、ニーズや課題を踏まえ、事業運営の改善に繋げている</p> <p>事業所では、法人共通の顧客満足度アンケートを年1回実施するとともに、日頃よりコミュニケーションを密にとり、利用者等のニーズを把握している。職員からは、個人目標シートを活用した面談や、異動希望調査の実施、勤務希望(希望休)の申し出などを通して、意向を把握している。地域連絡会、介護予防連絡会、港区施設長会議、所長会議等への参加を通し、地域の福祉の現状や、福祉事業全体の動向について情報収集している。こうして把握した情報・ニーズ等を踏まえ、事業所の経営課題や今後の方向性について検討し、事業運営の改善に繋げている。</p> <p>収集された情報・ニーズ・課題等を踏まえて、理念の実現に向けた計画を策定している</p> <p>利用者や、職員、地域などから収集した情報・ニーズ・課題等を踏まえて、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、さらに、同計画をふまえた単年度計画(施設事業計画)を策定している。また、策定された計画に合わせて予算や損益計算書作成している。10月には補正予算も編成している。施設運営会議にて毎月、事業目標・計画の進捗確認を実施しており、見直しが必要な場合には協議を踏まえて、修正を行っている。</p> <p>事業計画は個人別目標管理シートへ展開され、自己実現と部門目標達成を目指している</p> <p>計画の推進方法や、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している。具体的には、事業計画において、職員体制や活動計画(アクションプラン)を記載している。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、取り組みを進めている。毎月の施設運営会議にて進捗状況を把握している。施設の事業計画は、各部門計画へと展開され、さらに、構成する職員の個人別目標管理シートへ展開され、半期毎に上司・施設長との面談を通して進捗管理をしている。職員の自己実現と部門目標達成を目指している。</p>		

3 カテゴリー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3の講評

法人・施設内研修により、虐待防止やコンプライアンスの周知徹底を図っている

事業所では、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。事業所内研修（お台場勉強会）にて勉強会の実施、こやまケア行動指針の唱和を毎朝行っている。虐待防止研修を始め、コンプライアンステキスト等を使用して法令遵守を徹底するよう、全職員に対して周知徹底している。港区悉皆研修、事業所内研修（お台場勉強会）、法人内研修を受講した職員は、参加結果アンケートや研修報告書を提出している。

苦情解決制度について利用者・家族に周知しており、組織的に対応している

事業所では、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・家族に伝えている。契約時に丁寧に説明している。介護相談員にも相談が出来る旨を朝の会等でも伝えている。利用者の意向に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある。苦情受付対応マニュアルに基づき対応し、相談員が窓口となり積極的に現場に入り、話やすい環境づくりに努めている。ケアマネジャーや、高齢者相談センター等の関係機関と連携し、虐待防止体制を構築している。

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等に参画している

事業所では、活動内容を開示するなど、事業運営の透明性を高め、開かれた組織となるよう取り組んでいる。地域連絡会や地域の祭り等に参加し、地域での活動をブログにアップしている。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おり、随時見学の対応や企業訪問学習（中高生の修学旅行時の企業訪問）に協力し、地域教育機関との交流会も開催している。区や地域教育機関等との連携を深め、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。

カテゴリー4		
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		
<p>重要リスクへの対応策として、部会・委員会等を通じマニュアルと体制を整備している</p> <p>事業所では、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)について、各種部会・委員会等を通じて対策を講じている。リスクの洗い出しやBCPマニュアルに基づき、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけ、必要な対策をとっている。また、グループのスケールメリットを活かし、グループ、法人、事業所の事業計画に記載し、緊急対応マニュアルやフローチャートの内容を整備し、各マニュアルに沿って実行できる体制を構築している。また、計画的に勉強会も実施している。</p> <p>事業継続計画(BCP)を策定し、災害・緊急時等に備えている</p> <p>事業所では、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、事業所の事業計画に記載している。リスクに対する必要な対策については、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解した上で対応できるように取り組んでいる。各マニュアルに基づき対応し、家族にも契約時に丁寧に説明を行っている。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。インシデント、アクシデント報告書に記載し、委員を中心に原因究明、再発防止に努めている。</p> <p>情報管理体制のセキュリティ強化と、円滑なシステム運用に努めている</p> <p>事業所では、情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員が理解し、遵守するようにしている。事業運営マニュアルにルールを定め、的確に処理している。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・管理しており、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おり、パスワード付きの共有サーバーを活用している。また、個人情報の管理に関しては、プライバシーポリシー「個人情報保護方針」を掲げ、重要事項説明書に開示請求が出来る旨を記載している。</p>		

5 職員と組織の能力向上			12/12
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

事業所の目標と職員の個人目標が連動しており、事業所が求める人材育成を行っている

事業所が求める人材の確保ができるよう、適正検査を踏まえて人材採用を行っている。採用後には、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。法人内の異動や交換実習もあり、柔軟な人員配置をとっている。こやまケア行動指針や事業所の目標を受け、職員の個人目標を作成している。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。事業所の目標と個人目標は連動しており、事業所が求める人材育成を行っている。

個人別の育成(研修)計画を策定し、事業計画に沿ったキャリアアップを目指している

事業所では、さまざまな方法で研修等を実施している。職員は、お台場勉強会やグループ・法人の研修に参加している。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、グループ・法人・事業所の事業計画に沿ったキャリアアップを目指して取り組んでいる。法人、事業計画から個人目標シートに落とし込み、年2回上長との面談を実施している。指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解し、より良い指導ができるよう組織的に支援を行っている。新卒、中途採用者にかかわらず、プリセプターシップ制度を導入している。

法人研究発表会での事例発表や伝達研修などにより、組織力の向上を図っている

事業所では、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。こやまケア研究発表会での事例発表や伝達研修の実施などを通して、職員全体の資質向上と組織力の向上を目指し、学びとチームワークづくりに力を入れている。朝・夕礼時カンファレンス、会議の場で実施している。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おり、毎月の会議での目標進捗確認を行っている。現在、サービスの質の向上や業務改善に活かすために、研究発表会への参加に向けて準備を進めている。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

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】利用者の確保、稼働の安定を目標とした。背景として、大規模改修後に、もともと通っていた利用者の30%が戻ってこなかったことがある。

【取り組み】①新規獲得のための営業を実施した(居宅事業所へのFAX、TELなど、利用者へのTEL、思い出色紙郵送、お手紙郵送、年賀状送付など)、②利用回数を増やすため、選ばれる、楽しめる、通いたいと思える環境づくりに取り組んだ。また、いきがい、やりがいを叶えられる施設づくりを進めた、③臨時利用への声掛けをした、④振り替え利用を勧めた。

【取り組みの結果】①新規獲得:毎月8~10名の新規受け入れができています、②利用回数増加:5名、③臨時への声掛けは人任せになっており職員一人ひとりの意識づけが必要、④振替利用の声掛けを行えている。

【振り返り(検証)・今後の方向性】稼働目標に達していない。相談員とケアマネージャーとの信頼関係ができており、毎月多くの利用者を紹介してもらっている。営業をかけることにより他区の事業所から港区の方の紹介を受けることもできた。引き続き営業をかけて新規獲得に力を入れていく。興味のわくイベントの企画を行い臨時利用や振替のお誘いをしていく。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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】

事業所では、今年度も港区基本計画に合わせ、事業計画を作成し地域性を生かしたサービスを提供している。地域の高齢者が集う「だんらん室」と「デイサービス」が同一建物にある施設は港区内に他にはなく、普段よりスタッフが行きかい挨拶を交わすことで顔なじみの関係を築くことができ、必要時にスムーズに介護保険のサービスにつなげることができている。しかし、大規模改修工事の影響は多大であり、工事の遅れや追加工事と運営にかなり影響してしまった。そのため、1年近く他施設に行かれている方が戻ってくることは難しく、新規獲得に力を入れ職員一丸となって頑張っている。新規の受け入れが月に8~10名と、まだ以前の稼働に追いついていないのが現状であるが、利用者や職員の中で得意なもの・コトなどを伝え広げる活動からスタートした「お台場ユークャン」もブランド化してきており、これをさらに進化させ新たなテーマに取り組み、利用者の確保、稼働の安定に繋がっていくことが望まれる。

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題・目標】「やりたい」「なりたい」「たべたい」を叶える個別ケアの実践。プログラムを定期的に実施していたがマンネリ化が顕著であった。個々のニーズに沿ったプログラムの実現により安定した運営が図れるようにしたい。

【取り組み】大規模改修工事に伴い環境が変わり定員を縮小したことで、個々の活動から、みんなで行う活動に変化した。学校の授業をテーマにした活動や、回想法を含んだユーキャン日誌づくり、地域のボランティア活動などに取り組んだ。

【取り組みの結果】学校の授業をテーマに活動したことで利用者のご家族や見学した地域の方からも好評だった。しかし勉強が嫌いで頭が痛くなってしまうという声も上がった。運動量が少なくなり体が動かせるゲームなどの要望もあった。午前、午後に活動を分け午後に体を動かせるよう配慮した。工事の関係で騒音時は外出を行い体を動かし尚且つ楽しみも持てるよう、おやつも外出先で食べた。こうした臨機応変な活動を行うことにより工事期間中、苦情等もなく皆さまに協力してもらうことができた。

【振り返り(検証)・今後の方向性】定員が32名に戻ったため、今後はさらなるプログラムの充実を目指す。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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

【講評】

【振り返り(検証)・今後の方向性】では、定員が32名に戻ったことにより、以前のように個々の活動に特化していけるよう努めていく必要がある、と記載されている。

また、「個別のニーズに沿ったプログラム(お台場ユーキャン)の継続により利用者の自主性を高め安定した稼働へつなげていきたい」、「職員の得意なこと、利用者と一緒にやってみたいことをプログラムに入れ込んで職員のモチベーションアップにつなげていきたい」、といった明確な目標を持って、職員一丸となり取り組んでいる。

当初は、利用者の出来ること・得意なことを他の利用者に教えてほしいとの要望から始まり、今では職員が企画したテーマに利用者が率先して取り組む「放課後授業」に発展している。また、参加者はそれをノートに記録、職員がコメントや写真などを追記、「ユーキャン日記」として進化し、利用者の家族とも情報共有が出来る貴重な取り組みとなり定着してきた。

こうした積極的な取り組みを通して、利用者の期待する「やりたい」「なりたい」「たべたい」を叶える個別ケアが実践され、安定した施設運営に繋がるものと思われ、今後更に活性化されていくことが望まれる。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1		評点(〇〇〇〇)	
利用希望者等に対してサービスの情報を提供している			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当	
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当	
サブカテゴリー1の講評			
<p>より多くの人に事業所を知ってもらうため、情報提供において工夫をしている</p> <p>事業所のホームページはシンプルな表記で見やすく、ほぼ毎週ブログを更新しており、イベントの内容や食事、日々の活動を紹介している。ブログには、通所を検討する方や既存の利用者だけでなく、介護職への就職を希望する人からも反響がある。さらに、昨年から法人の動画配信チャンネルを通じて、より広く事業所の情報を発信している。また、パンフレットは併設する介護予防施設と一緒に情報を掲載し、区立施設などに常設している。これらの情報発信手段を通じて、事業所の活動やサービス内容を幅広く知らせ、地域に情報提供している。</p> <p>地域の高齢者の状況を把握し、関係機関との連携を重視している</p> <p>施設長会議に参加して情報交換をしているほか、高齢者相談センターなども情報共有を行い、周辺地域の一人暮らし高齢者の状況や、今後の動向を把握している。事業所が地域で唯一の高齢者施設であるため、認定に関する問い合わせが多く寄せられており、担当支所との連携を密にしている。これにより、迅速なサービス提供や相談への対応が行われている。また、建物の改修工事により他の事業所に移行した利用者も多かったため、ケアマネージャーと連携し、今後もより多くの利用者を受け入れ、地域福祉に貢献していく方針としている。</p> <p>見学時には、自由に過ごせることや食事の対応など、事業所の魅力を伝えている</p> <p>利用希望者の見学時には、事業所内の開放的な環境や、個別の活動内容、自身で過ごし方を決められる自由な環境などを伝えている。見学をした利用希望者の感想としては、事業所の広さや自由な環境に加えて、近隣を散歩できることなどが好評を得ている。また、食事を調理している所が見え、食事後に希望を調理員に伝えられることや、食前に刻み食の対応が行えるなど、利用者の状況に応じて対応できることも、事業所の良い点として伝えている。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
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			
<p>利用経過に伴う身体等の機能変化も考慮して、契約時の説明を行っている</p> <p>契約時には、契約書、重要事項説明書、リスク説明書などを用いて丁寧な説明を行っている。リスク説明書では、高齢化に伴い、身体の各器官や機能に変化が見られることを明示し、事業所がそのために提供するサービスの姿勢や方針を示している。利用料金は複雑な仕組みであるため、別紙を用いて利用者や家族が理解しやすいように、1日及び1カ月の利用料金の概算を提示している。これらの重要な説明は、十分な時間をかけて行っており、利用開始にあたって理解が得られるようにしている。</p> <p>利用者のニーズを詳細に把握し、本人の意向に合ったサービス提供に努めている</p> <p>契約時には、利用までの経緯や利用目的、今後の方向性、家での生活状況、ADL、疾病の状況などを、インテーク兼アセスメントシートに詳細に記録している。また、家族にも、利用者本人が困っていることや希望することを聞き取り、事業所での対応を確認している。利用者からは、機能訓練やリハビリに関する要望が多く寄せられることから、生活リハビリを含めた広範な訓練を実施している。初日の利用時には、生活や活動の状況をまとめ、モニタリングを行い、その記録を職員で共有するとともに、ケアマネジャーに報告している。</p> <p>本人や家族の希望に応じて、移行後の情報提供を適切に行っている</p> <p>利用者の退所時には、退所理由を明記した解約・終了届を作成し、利用者に確認してもらっている。最終利用日の様子は、担当ケアマネジャーに報告している。他の事業への移行については、特別養護老人ホームへの入居などの場合、多くはケアマネジャーから情報が伝えられるが、移行先の施設職員が、事業所に本人の様子を見学に来ることもある。その際には生活の様子を伝え、情報共有を行っている。事業所の改修に伴い、利用者が他の事業所に移行したこともあり、必要な情報提供を行っている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
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、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きみがある	○非該当	
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当	
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当	
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当	
サブカテゴリ-3の講評			
利用者の状況を利用開始までに把握し、生活行動に応じた介護計画書を作成している 見学時の初回相談から本人の状況把握を行い、担当者会議を通じてインテークを作成し、初回利用時のモニタリングも行っている。その後、通所介護計画を作成している。カンファレンスでは生活機能チェックシートを用いて、利用者本人の細かい点まで機能面での確認を行い、必要な運動等を明確にしている。計画書では、食事、入浴、排泄、移動、移集、送迎などの項目について、最新のアセスメント内容と必要な支援を明記している。利用者の心身の変化が、把握しやすい内容となっている。			
関係者の意見や要望を基に、日々のカンファレンスを通じてサービスを提供している 担当者会議では、家族、ケアマネジャー、医師、職員など、関係者からの意見や要望を聞き取り、記録している。特に、利用者の自宅での様子や、健康面の状況について確認し、今後の事業所における支援方針を検討している。また、家族のニーズや医療面の事項なども聞き取り、事業所での支援に活かすため、話し合っている。夕礼時には各職種が参加し、その日に通所した利用者のカンファレンスを行い、入浴方法など介護面での職員の気づきについて提案や検討を行っている。			
計画書に沿ったサービス提供内容となっているかを確認できる記録をしている ケース記録では、送迎、日中の様子、機能訓練、医療処置、入浴、体調などの項目ごとに、通所時の利用者の詳細な様子を記録している。日々の家族とのやり取りをする連絡帳には、バイタル、服薬、入浴、リハビリ、活動内容、連絡事項の欄を設け、その中で計画内容が実施されたかをチェックし、確認をしている。通所介護計画書には、アセスメント、目標、ニーズ、具体的な支援が明示され、本人にとって必要な支援がわかるフォーマットとなっている。介護計画と連絡帳上の実施事項のチェックを含め、適切なケアがされていることを確認している。			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
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			
<p>個人情報の漏洩防止に向けて、事前の説明やチェック体制を整え、適切に運用している 契約書では個人情報の使用用途を明確に定め、契約時にその内容を利用者と家族に説明し、同意を得ている。写真の使用に関しても、ホームページなどへの掲載について利用者の意向を確認し、希望に沿った対応をしている。FAXや郵送時には職員間でダブルチェックを行い、情報漏洩防止に努めている。外部機関との個人情報のやり取りに際しては、メールアドレスの漏洩を防ぐために区の方針に従った運用方法を定めている。</p> <p>生活場面において、利用者のプライバシー配慮に向けた遵守事項を徹底している 事業所では、利用者のプライバシーに配慮し、男性トイレも完全に個室とするなど、環境的配慮をしている。脱衣所では個別にカーテンで仕切り、羞恥心と安全を考慮した動線を確保している。利用者や職員との会話では、他の人に誰の話をしているのかをわからないようにしている。利用者表の事務所外への持ち出しも禁止としている。また、法令遵守マニュアルには、具体的な行動規範が明示されており、職員はプライベート時に利用者の話をしないなどの指針に従っている。</p> <p>利用者の意向に応じた活動ができるように、事前に丁寧な説明を行っている 事業所では、毎月のプログラムの予定表を事前に配布し、活動内容についての利用者からの質問があれば随時回答している。個別の活動については、本人のその日の状況や希望に応じて臨機応変に対応している。契約時には曜日ごとの事業所の雰囲気(例えば、にぎやかな雰囲気の日や、活動的な利用者が多い日など)を伝え、利用者が望む曜日に通所できるよう調整をしている。職員は説明の際に、絵やイラストを用いて見える化し、利用者の意志を的確に把握できるように努めている。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
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			
<p>状況に合わせた、分かりやすいマニュアルを作成し、定期的な更新を行っている</p> <p>事業所では、衛生管理、感染症対策、苦情受付対応、離脱、防災などのマニュアルを整備し、各種指針と共にファイリングし、いつでも確認できるようにしている。緊急時対応マニュアルは、転倒や窒息などの事故が起きた際に、職員が取るべき行動と連絡経路をフローチャートで記載し、迅速に対応できるようにしている。これらの各種マニュアルは定期的に見直しを行い、変更事項がある毎に法人と事業所で担当部分を修正し、職員に周知している。</p> <p>基本姿勢を常に振り返りながら、サービス向上に向けた意識付けをしている</p> <p>法人は、職員行動指針と日常のケアに関する指針を定め、クレドとして常に携帯できるよう名札サイズに印刷し、職員に配布している。これにより、職員は日々の業務において指針を確認し、方針に沿ったサービス提供を行うことを基本姿勢としている。また、法人の事業計画の基本方針に基づき、事業所目標を設定し、サービス提供の方針や通所者数、満足度などの数値目標を定め、サービスの質の向上に向けて年度初めや各種会議で確認を行い、継続的に取り組んでいる。</p> <p>定期的な満足度調査を行い、その結果と改善に向けた取り組みを公表している</p> <p>毎年、事業所では利用者アンケートを実施し、食事や送迎、職員の対応などに関する満足度を集計している。その際には具体的な意見も募り、全ての内容を公表し、事業所内に掲示している。前年度のアンケート結果に基づいて実施された改善点についても具体的に報告し、利用者の理解を得るよう努めている。また、職員の対応に関しては、生活場面ごとに質問項目を設定し、利用者の意向に寄り添った接遇ができるよう、貴重な意見として参考にしながら改善に取り組んでいる。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		23 / 23	
1 評価項目1 通所介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している			
		評点(〇〇〇)	
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			
<p>通所介護計画の内容を職員間で共有し、利用者が落ち着いて過ごせるようにしている</p> <p>相談員が作成する、通所介護計画書に基づいて支援をしている。職員に計画の内容を周知しながら、利用者一人ひとりに必要な支援をしている。家庭での会話が少ない利用者も多いため、多くの人と交流ができるように配慮している。逆に、静かに過ごしたい利用者には、一人で過ごせる空間を作っている。広い空間を活かして、一人ひとりが落ち着いて過ごせるようにしている。毎朝の朝礼で、その日の予定や利用者の特記事項をピックアップして周知しており、送迎前に連絡ノートを確認している。夕礼では、その日の振り返りをして次回に備えている。</p> <p>午前の朝の会で体操などを実施し、午後は選択できる活動を二部制で提供している</p> <p>午前は、入浴支援のほか、朝の会を実施している。今日の日付・献立の発表、体操、口腔体操を行っている。司会進行は職員が交代で担当している。毎月5～6種類の個人活動を用意している。書道、カラオケ、麻雀(希望者多い)、将棋などがあり、二部制(13:30～14:30、15:15～15:45)で実施している。参加は利用者の自由であり、二部には送迎で参加しない利用者もいる。二部制にすることで、おやつ後に利用者が手持ち無沙汰にならないように工夫している。少人数でも取り組みやすい活動を二部に、多く用意している。</p> <p>ケアマネジャーとの連携を密にし、緊急時にも適切な対応が可能となるよう努めている</p> <p>ケアマネジャーとの連携を密にし、緊急時にも適切な対応が可能となるよう努めている。利用者の支援において、担当のケアマネジャーと情報を共有している。ケアマネジャーが作成したケアプランを基に、利用者が希望する支援内容を把握し、それに基づいてサービスを提供している。事業所内では、介護職だけでなく看護職、リハビリ職、管理栄養士、相談員など、さまざまな職種が連携しながら、利用者の支援にあたっている。</p>			
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			
<p>事業所内で作る食事は利用者に評判が良く、希望を献立に反映している</p> <p>食事は、利用者各自が好きなテーブルで食べている。事業所内の厨房で作っており、利用者からは「美味しい」と評判が良い。管理栄養士に直接、感想を伝えることができている。メニューが重ならないように配慮しており、利用者の希望を献立に取り入れている。例えば、「ビーフシチューをパンと一緒に食べたい」という希望も反映している。管理栄養士が、利用者の喫食状況を確認しているが、残さずに食べている利用者がほとんどとなっている。食事介助が必要な利用者は現在2名で、あらかじめ一口大で提供している。その他の利用者は普通食となっている。</p> <p>イベントメニューを提供しているほか、安全でゆったりと入浴できるようにしている</p> <p>イベントメニューとして、クリスマス定食、年越しそば定食などを提供している。管理栄養士とイベント担当者が話し合い、おやつを含めて検討している。入浴設備として、一般浴と機械浴を用意している。利用者は、それぞれ半々ずつ利用している。初回モニタリングで入浴方法を確認し、利用者に合った入浴方法を検討している。安全に、ゆったりと入浴できるように支援している。自宅で転倒した場合などは、機能訓練指導員に利用者の状態を確認してもらい、リフト対応などに変更している。その後のリハビリなどにとり、一般浴に戻ることもある。</p> <p>排泄介助において利用者のプライバシーに配慮し、送迎でも希望に沿っている</p> <p>おむつ交換が必要な利用者は1名となっている。ベッド上で行っており、スペースを分け、利用者のプライバシーに配慮した上で実施している。その他の利用者は、トイレまで誘導したり、本人のペースで自らトイレに行っている。フロアにある障害者用トイレが、利用者の羞恥心への配慮や、麻痺のある利用者への介助がしづらいという課題があるため、利用者と相談しながら対応している。パーテーションとカーテンを設置し、他の人の目に触れないようにしている。送迎の順番にも配慮し、希望に沿った対応をしている。急な時間変更にも対応している。</p>			

3	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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		
<p>看護師が、利用者の健康状態の確認しており、安心感を与えている</p> <p>利用者が来所した際に、看護師によりバイタルチェックをしている。検温、血圧、脈拍、SPO2(利用者の状態による)を測定し、利用者の健康状態を確認している。測定値に異常があれば再度測定し、場合により家族に連絡するなど、必要な対応を取っている。看護師は、利用者の小さい変化にもよく気づき、介護職員と情報を共有している。医療的ケアが必要な利用者も受け入れており、週2日通所する利用者、週3日通所する利用者がある。看護師は、必要な医療的ケアを実施するとともに、利用者からの相談にもものっており、安心感を与えている。</p> <p>職員間の連携を深め、医療的ケアを必要とする利用者を受け入れている</p> <p>医療的ケアの必要な利用者を受け入れるにあたって、看護師と介護職員が相談しながら、入浴など、必要なサービスを提供している。介護職員は、看護師にポイントを聞きながら、支援を実施している。医療的ケアが必要な利用者の送迎も、介護職員が行っている。リハビリで利用者が機械を使う時は、看護師が付き添っている。職員全体で、利用者に必要なケアが確実にできるようにしている。介護職員も、医療やリハビリに関する知識を身に付けるように努めている。派遣職員もいるため、漏れなく職員間で情報共有していくことが重要になっている。</p> <p>安全な服薬支援により事故は起きておらず、感染症予防にも努めている</p> <p>服薬支援は、看護師が全て担っている。服薬管理マニュアルの手順を遵守している。利用者の半分以上は、事業所で服薬をしている。職員2名体制でダブルチェックをして、の見間違いのないように支援している。飲み終えた袋を連絡帳に入れる時は、看護師と介護職員でダブルチェックしている。こうした取り組みの結果、服薬事故は起きていない。また、AED研修、救急研修は職員全員が受けている。救急時対応フローチャート用意しており、いざという時に適切に対応できるようにしている。送迎時の検温や、手指消毒を徹底し、感染症予防にも努めている。</p>		
4	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
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		
<p>個別リハビリを実施しているほか、生活リハビリを取り入れて支援している</p> <p>希望する利用者には個別機能訓練計画を作成し、個別リハビリを実施している。毎回実施している利用者もあり、20分程度の時間をかけて訓練している。計画を作っていない利用者についても、体操を行ったり、トイレの行き帰りや食事の席への移動時に歩行したり、座っている場合でも足を動かすなど、生活リハビリ的な要素を取り入れている。屋外に散歩に出かける利用者もいる。体操時には、自ら立ち上がって体操している利用者もいる。車椅子の利用者もなるべく、椅子に移って座ってもらうように声掛けし、移動を促している。</p> <p>機能訓練指導員が個別機能訓練計画を作成し、進捗状況も確認している</p> <p>事業所には機能訓練指導員が配置されており、利用者の訓練や、職員への指導をしている。機能訓練指導員は、利用者の個別の日常生活動作(ADL)の状況の評価し、運動機能の向上ために個別機能訓練計画を策定し、それに基づいて必要な支援をしている。支援の実施後は記録を残し、評価に役立っている。必要に応じて計画を見直している。訓練の進捗や利用者の変化については、夕礼などを通じて職員全体に情報を共有している。機能訓練指導員が不在の場合でも、散歩などの訓練が継続できるよう、他の職種にも訓練内容を理解してもらい、連携している。</p> <p>介護予防の「お台場体操」を毎日実施し、福祉用具点検もリストに基づいて実施している</p> <p>機能訓練指導員と介護職員が考案した「お台場体操」を、朝会や午後のレク開始前に必ず実施している。利用者が楽しく体を動かすことができている。生活能力の維持という観点で、縫物に取り組む利用者もいる。雑巾や、クッションカバーなど、利用者で作りたいものを話し、活動に取り入れている。福祉用具担当の職員が2名配置されており、点検リストに基づいて、日常点検と毎月点検を実施している。体温計、血圧計、リハビリマシン、平行棒は毎日点検している。パルスオキシメーター、電動ベッド、AED、吸引器などは毎月点検している。</p>		

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	○非該当	
●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	○非該当	
●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	○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5の講評			
<p>その日の利用者の状況に合わせ、利用者同士の交流を図っている</p> <p>座席を固定していないため、その日の利用者の状況に合わせて、利用者同士の交流が図れるように職員が調整している。利用者の希望も尊重している。自ら意思を示すことが難しい利用者(失語症など)については、職員が利用者の様子や表情などを良く観察し、落ち着いて過ごすことができるようにしている。外国籍の利用者には、なるべく言葉の壁を感じることがないように、職員は外国語を勉強し、会話ができるように努めている。好きな書道に取り組む、外国籍の利用者もいる。「寝たい」という利用者には休憩できるスペースで過ごしてもらっている。</p> <p>選択制の個別クラブ活動や、多くのレクリエーションや行事を実施している</p> <p>選択制の個別クラブ活動を取り入れ、利用者が好きな活動を選び、参加することができる。手芸クラブ、リズム英会話クラブ、手話クラブ、ハンドベルクラブなど、多くの活動内容を用意している。また、午後の二部制のレクリエーションについては、事前に予定表を配布して、利用者が興味のある活動に参加できるようにしている。例えば、カーリング、タオルじゃんけん、朗読の会、ピンポン五目並べ、ZOOMコンサートなどが予定されている。ハロウィンやクリスマス会など、季節の行事の企画・実施して、利用者が楽しむことができるようにしている。</p> <p>大規模改修工事が完了し、利用者に快適な環境を提供している</p> <p>今年度の途中まで、大規模改修工事が実施されており、定員の一時的な縮小など、サービス提供において制限がかかっていた。改修工事も無事完了し、リフレッシュした室内で、利用者が快適に過ごすことができる。室内は明るく、スペースも広いため、利用者一人ひとりの状況に合わせ、ゆったりと過ごしてもらっている。活動参加を希望しない利用者も、別の場所で好きなこととして過ごすことができている。厨房もあるため、できたての食事を提供することができており、利用者からも好評を得ている。</p>			
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	○非該当	
●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	○非該当	
評価項目6の講評			
<p>送迎時や、連絡帳のやり取りを通じて、家族と情報共有を図っている</p> <p>送迎時に、家族との情報交換を行っている。利用者の家庭での様子や、朝の体温などの情報を聞いている。要望が寄せられた場合には、管理者にも報告し、適切な対応を行っている。また、連絡帳を通じて、利用者に関する情報共有をしている。連絡帳に、質問や要望が記載されている場合には、その内容を確認し、迅速な対応を心がけている。利用者の様子や当日の出来事については、帰宅時まで連絡帳に記入し、家族に知らせている。食事の摂取量や、処置の有無など、在宅での介護に役立つ情報を記入し、家族に伝えている。</p> <p>利用者の状況を家族と共有しながら、安定した生活を送ることができるようにしている</p> <p>家族から電話連絡があった場合には、主に相談員が対応している。家族の話や相談内容は、相談員ノートに記録し、職員間で共有を図っている。随時、アドバイスもしており、利用者が在宅生活を安定して送ることができるように支援している。利用者の通所時に体調管理についても家族と情報共有を図るように努めている。例えば、直近で発熱があった場合には、受診の有無や現在の体調の確認をしている。通所中に熱が上がった場合は、早退してもらう等の対応を図っている。家族と連携しながら、利用者が健康に過ごすことができるようにしている。</p>			

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		
<p>区の高齢者向け施設が併設されており、様々な情報を入手することができている</p> <p>事業所には、区の「ふれあい団らん室」という高齢者向けの施設が併設されており、介護が必要ではない高齢者の活動支援を実施している。そのため、玄関には、地域の様々なイベント情報や、公的な制度の紹介、区内の介護施設に関する情報など、多くの情報が提供されており、誰でも入手することができるようになっている。ふれあい団らん室のサークル活動の発表を、当事業所で行うなど、日頃から交流もある。当事業所の利用者には、朝の会などで、有益な情報を提供している。</p> <p>地域との様々な交流を、利用者支援の充実に活かしている</p> <p>近隣の幼稚園や保育園の子ども達と、利用者の交流を図っている。コロナ禍で自粛していたが、徐々に交流が再開してきている。また、保育園の卒園児に雑巾をプレゼントすることが恒例となっており、裁縫の得意な利用者に縫ってもらい、プレゼントしている。ボランティアの受け入れも再開しており、朗読会を月1回実施している。また、美容塾も行われており、利用者がネイルなどのおしゃれを楽しんでいる。新年会には、マジシャンを呼んで、利用者を楽しみを提供している。地域との様々な交流を、利用者支援の充実に活かしている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-1	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
タイトル①	新しい取り組みとして、地方の中学・高校の修学旅行生による企業訪問を受け入れている	
内容①	事業所では、ボランティア、実習生及び見学・体験等の受け入れの新しい取り組みとして、地方の中・高生の修学旅行に合わせた企業訪問の受け入れ先として、依頼を受けている。現在、受け入れ準備を進めており、2024年2月に実施予定としている。福祉現場の体験学習をしてもらうことで、福祉への理解を深めてもらうとともに、将来の仕事としての可能性を感じてもらい、雇用へのつながりにも期待がもてる取り組みといえる。様々なつながりを通じて社会貢献に取り組む中で、施設の透明性を高め、開かれた組織となるように取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	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	ホームページのブログを通じて、事業所の魅力を多くの人に知ってもらっている	
内容②	事業所では、日々の活動の様子を広く知ってもらいたいという意向から、ホームページにブログを掲載している。ブログでは、イベントの様子や、食事・おやつの内容など、多くの情報を提供しており、事業所の魅力を発信している。また、法人のホームページには動画配信サイトのリンクを掲載し、事業所でも昨年からは動画撮影を始めており、多くの人に介護の仕事に興味を持ってもらうために取り組んでいる。これにより、見学者や就職希望者からの反響も多く寄せられており、今後も多くの情報発信に力を入れていく意向である。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	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③	看護師と介護職員が連携を図り、医療的なケアの必要な利用者を受け入れている	
内容③	医療的ケアの必要な利用者を受け入れるにあたって、看護師と介護職員が相談しながら、入浴など、必要なサービスを提供している。介護職員は、看護師にポイントを聞きながら、支援を実施している。医療的ケアが必要な利用者の送迎も、介護職員が行っている。看護師は、日々バイタルチェックをするとともに、利用者の小さい変化にもよく気づき、介護職員と情報を共有している。服薬支援は、看護師が全て担っている。服薬管理マニュアルの手順を遵守している。介護職員を府向けにチェックを徹底しており、服薬に関する事故は生じていない。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の希望を叶えるため、個別ケアの充実を図っており、職員一丸となった取り組みを進めている
	内容	事業所では、利用者の希望を叶えることに注力している。顧客満足度アンケートで「脳トレがしたい」という要望があったことを受け、学校の授業をテーマにした活動が生まれた。また、以前より取り組んできた活動プログラムを放課後クラブ活動として位置づけ、午後に二部制のカリキュラムとして提供している。午前の授業とセットで、充実した内容となり定着化している。笑顔を運ぶお台場(ケアの質)「やりたい」、「なりたい」、「食べたい」を叶える個別ケアの実践の場として、利用者支援の充実を目的にして、職員一丸となって取り組みを進めている。
2	タイトル	利用者のそれぞれの意向に対応し、個別の関わりを大切にして、利用者が過ごしやすい場となるように努めている
	内容	事業所では、その日の利用者の状況に合わせて、利用者同士の交流が図れるように座席を職員が調整している。利用者の希望も尊重している。自ら意思を示すことが難しい利用者については、職員が表情を良く観察し、落ち着いた過ごすことができるようにしている。外国籍の利用者には、言葉の壁を感じることがないように、職員が外国語を勉強し、会話ができるように努めている。広いスペースを活かし、利用者に合わせて環境設定を行っている。さらに、1週間の中で、本人が過ごしやすい曜日を調整するなど、本人を主体とした通所環境を重視している。
3	タイトル	事業所内の厨房で作っている食事は利用者に評判が良く、イベントメニューやおやつも工夫して提供している
	内容	食事は、利用者各自が好きなテーブルで食べている。事業所内の厨房で作っており、利用者からの評判が良い。管理栄養士に直接、感想を伝えることができている。メニューが重ならないようにも配慮している。管理栄養士が、利用者の喫食状況を確認しているが、残さずに食べている利用者がほとんどとなっている。食事介助が必要な利用者は現在2名で、あらかじめ一口大で提供している。イベントメニューとして、クリスマス定食、年越しそば定食などを提供している。管理栄養士とイベント担当者らが話し合い、おやつを含めて検討している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	医療的ケアが必要な利用者など、職員に求められる知識やスキルの水準が高いため、職員全体のスキルアップを図っていくことが望まれる
	内容	事業所では、計画に沿った研修(お台場勉強会)や、新卒・中途採用者にかかわらずプリセプターシップ制度を導入して指導を徹底している。OJTシートを活用しながら職員一人ひとりの学び舎気づきの共有を図っている。一方で、医療的ケアを必要とする利用者を受け入れるなど、職員に求められる知識やスキルの水準は高くなっている。非常勤職員も多いことから、職員全体で支援のレベルを向上させていくことが課題といえる。効率的な学びの進め方や、情報共有の工夫などを検討し、職員全体のスキルアップにつなげていくことが望まれる。
2	タイトル	職員一丸となった取り組みを継続し、新規利用者の増加、稼働の安定につなげていくことが望まれる
	内容	今年度途中まで実施されていた大規模改修工事の実施期間が長期に渡ったため、工事期間中に他施設を利用して、そのまま継続する利用者もあり、事業所としては、新規利用者の増加を図ることが課題となっている。職員一丸となって、事業者や個人への声掛けを行う活動や支援内容の充実に取り組んでおり、新規の受け入れ実績を、改修工事以前の水準に基づいていくことを目標としている。今後も必要な取り組みを継続し、新規利用者の増加、稼働の安定につなげていくことが望まれる。
3	タイトル	満足度調査の結果を踏まえて、適切な改善を行っていることについて、より利用者や家族、関係者への周知を行うことが望まれる
	内容	毎年、お客様アンケートを実施し、サービスのあらゆる事項に関して満足度を測定し、集計結果を利用者や家族に配布し、事業所内にも掲示している。その中には、前年度のアンケートに記載された要望に対する改善策とその結果も含まれている。ただし、事業所内の掲示物はA3用紙で掲示されているが、字が小さく読みにくいため、情報を伝えるという点で改善の余地があると思われる。今後は、表示や掲示方法を工夫していくことで、事業所で実施している改善に向けた取り組みを、関係機関や新規利用者にも、より理解してもらえるようにすることが望まれる。