福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 年　3 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

〒　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	櫻井　良平	経営	H1901005
	②	青柳　育子	福祉	H0403021
	③	渡邉　健一	福祉	H1801053
	④	齋藤　貴明	福祉	H1102028
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	地域密着型通所介護			
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	1390300463
事業所連絡先	〒	135-0091		
	所在地	東京都港区台場1-5-5		
	TEL	03-5531-0520		
事業所代表者氏名	所長　髙橋　香			
契約日	2022 年　11 月　21 日			
利用者調査票配付日（実施日）	2022 年　12 月　13 日			
利用者調査結果報告日	2023 年　1 月　31 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年　12 月　13 日			
自己評価結果報告日	2023 年　1 月　31 日			
訪問調査日	2023 年　2 月　8 日			
評価合議日	2023 年　2 月　8 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。

2023 年　3 月　日

事業者代表者氏名　印

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：地域密着型通所介護〕　令和4年度

《事業所名：港区立台場高齢者在宅サービスセンター》

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)自らが受けたいと思う医療と福祉の創造（グループ理念） 2)老いていくことが怖くならない未来（法人ビジョン） 3)地域に根差した活動ができる（台場高齢者在宅サービスセンター方針）
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
	・ 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
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	・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、地域で永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りません。 ・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。 ※職員行動指針　参照

〔利用者調査：地域密着型通所介護〕　　令和4年度

《事業所名：港区立台場高齢者在宅サービスセンター》

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　40

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	40	0	40
共通評価項目による調査の有効回答者数	25	0	25
利用者総数に対する回答者割合（%）	62.5	0.0	62.5

利用者調査全体のコメント

調査対象者40名のうち、25名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「職員の接遇・態度は適切ですか」「事業所内の清掃・整理整頓は行き届いていますか」「利用時の過ごし方は、自分のペースに合っていますか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされていますか」などがあげられる。
総合的な満足度では、21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。「通所することが生活の一部になっています、日々のアクティビティが良い刺激になっていると思います」「優しく接して頂き、本人も喜んでいます」「とても丁寧な対応で安心しています」「昼食のお弁当が口に合わない時があるようです」などのコメントがあがっている。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	21	2	2	0
21名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。 「楽をさせてもらってます」と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	19	3	1	2
19名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「自分で出来ることは、自分でやっています」と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	15	8	1	1
15名が「はい」、8名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。 「塗り絵が好きです」「歌やゲームをしています」「運動をすることが楽しいです」などのコメントがあがっている。				
4. 事業所での活動は、在宅生活の継続に役立つか	18	5	1	1
18名が「はい」、5名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 特にコメントはあがっていない。				
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	16	7	1	1
16名が「はい」、7名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「人によって違うかもしれません」「経験のある方のアドバイスがもらえると助かります」「言われたかもしれないが忘れてしまいました」などのコメントがあがっている。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	22	2	0	1
22名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、と答えている。 「普通にきれいだと思います」「工事中の時は狭く感じました」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	23	1	0	1
23名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、と答えている。 「普通に接してくれていると思います」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	20	2	0	3
20名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、と答えている。 「なったことは無いが、そういう時は助けてもらえると思います」「そのような経験がありません」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	15	5	0	5
15名が「はい」、5名が「どちらともいえない」、と答えている。 「そのような時には声をかけてくれると思います」「そういうことがありません」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	20	4	0	1
20名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、と答えている。 「人によって変わると思います」とのコメントがあがっている。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	19	4	0	2
19名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、と答えている。 特にコメントはあがっていない。				
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	16	7	0	2
16名が「はい」、7名が「どちらともいえない」、と答えている。 「よくわかりません」とのコメントがあがっている。				
13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	19	5	0	1
19名が「はい」、5名が「どちらともいえない」、と答えている。 特にコメントはあがっていない。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	17	7	0	1
17名が「はい」、7名が「どちらともいえない」、と答えている。 「人によって違いがでると思います」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	12	9	0	4
12名が「はい」、9名が「どちらともいえない」、と答えている。 「相談したことがないので分かりません」「そのような説明があったか覚えていませんと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
1	カテゴリー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（○○）

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（○○）

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（○○○）

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

事業所内に、理念や方針、職員行動指針等を掲示するとともに、毎日朝礼で唱和している

事業所では、グループや法人の理念及び方針、職員行動指針等を掲示するとともに、毎日朝礼で唱和している。また、職員の名札ケースの中には、携帯版の行動指針が印刷され常に入れられており、随時確認できるようになっている。このような取り組みを通じて、理念や方針、行動指針等が、職員一人ひとりに浸透し、理解が深まっている。さらに、それらを日々のサービスの現場において実際に体現できるように、新人職員を中心に、OJTにて丁寧かつ具体的に説明し伝えている。

所長及びリーダー層を中心に、職員と丁寧に認識を共有し、事業所運営を牽引している

事業所では、所長及び3人のリーダー層の職員が参加する施設運営会議を月1回実施している他、全職員を対象とした全体会議を同じく月に1回実施している。まず、施設運営会議において、事業所の目指す理念やビジョン、基本方針等の実現に向けて、所長及びリーダー層が担うべき役割と責任について、意見交換を通して認識を共有している。そして、全体会議や日々の朝・夕のミーティング、適宜行われる個別面談等を通して、職員一人ひとりが取り組むべき方向性や役割を提示し、リーダーシップを発揮し、事業所運営を牽引している。

重要案件の決定手順が明確化されており、迅速かつ丁寧に職員や利用者に周知されている

グループ・法人・事業所にかかる重要案件の検討や決定のプロセスが定められ、遵守されている。そして、グループ・法人の重要案件についての決定事項を、事業所の施設運営会議や全体会議の場を通して、迅速かつ丁寧に職員全員に対して周知している。さらに、会議録や申し送りノートを通じて、周知の徹底を図っている。また、利用者や家族等に対しても、お知らせや広報誌、朝の会やフロアー内の掲示、個別の連絡等を通して、分かりやすく丁寧に説明し伝えている。

	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

顧客満足度アンケートを通して利用者ニーズを把握し、事業所の運営に反映している

事業所では毎年、顧客満足度アンケートを実施し、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。今年度のアンケート結果では、活動内容に脳トレーニングを盛り込んで欲しいという意見が多かったため、学校の授業形式の活動を取り入れることとした。職員がそれぞれの得意領域を受け持ち、資料を用意し、利用者と一緒に取り組んでいる。その資料は、利用者が自宅に持ち帰れるようにしており、利用者の家族からも、「当該資料を見ることで、日中の活動内容が具体的に想像できるようになり、とても良い」等の肯定的な声が聞かれている。

地域や区の会合・行事等に積極的に参加し、福祉動向について把握し、対応している

地域連絡会や介護予防連絡会、地域機関のイベント等への参加を通して、地域の福祉の現状について情報収集し、ニーズを把握している。地域連絡会には、区役所や警察署の職員、民生委員・児童委員、高齢者団体の代表等が集まり、情報交換をするだけではなく、イベントの企画・運営において協力する等、地域福祉ネットワークの形成に役立つ機会となっている。さらに、年に2回行われる区の施設長会議や、法人内の事業所の所長が参加して週に1回開催される所長会議等を通して、福祉事業全体の動向について把握した上で、事業所として対応している。

毎月の運営会議で事業計画の進捗状況を確認し、必要に応じて修正・再計画を行っている

事業所では、理念、ビジョン、基本方針等、事業所が目指していることの実現に向けて、長期事業計画を踏まえた年度事業計画を作成している。事業計画には、職員体制や活動計画等も盛り込まれている。なお予算編成については、毎年4月に行い、10月に補正予算を編成している。そして、事業計画の推進にあたり、毎月の施設運営会議において進捗状況を確認し、全体会議にて協議した上で、必要に応じて計画の修正・再計画を行っている。このように、事業計画の推進のため着実に取り組んでいる。

	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(○○)

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に取り組み、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(○○)

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(○○)

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(○○)

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(○○○)

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
	遵守すべき法・規範・倫理等について、全職員に周知・徹底し、理解を深めている 福祉サービスに従事する職員として遵守すべき法・規範・倫理等について、全職員に周知・徹底しており、日々理解を深めている。外部研修や、グループ・法人内研修、事業所内研修等の機会を通して、各職員が学びを深めるとともに、それを職員間で共有している。また、グループや法人の理念及び方針、職員行動指針等の掲示や、毎日の朝礼での唱和等の取り組みによっても、さらなる理解が促進されている。さらに、それらを日々の現場において体現できるように、随時OJTを通して丁寧かつ具体的に説明し伝えている。 **虐待防止チェックシートを活用した研修実施等により、利用者の権利擁護に注力している** 事業所では、利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動や虐待等が行われることの無いよう、日頃から未然防止策を講じ、徹底している。事業所内研修の一環として、虐待防止チェックシートを活用し、職員の行動を振り返る機会を設けている。このような事業所を挙げた取り組みを通じて、利用者の権利擁護の推進に努めている。また仮に、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、ケアマネージャーや高齢者相談センター等と連携し、情報提供を行える体制を整えている。 **地域の教育・福祉機関との連絡を密に取り、積極的に交流活動を企画・運営している** 事業所では、地域の教育機関や関係機関との綿密な連携を図り、地域唯一の高齢者福祉施設としての役割を担うべく、交流活動の実施に力を注いでいる。交流活動の企画・運営においては、職員一人ひとりが当事者意識を有しており、積極的に新規企画の提案や既存企画の改善提案を出し合う風土が醸成されている。当該年度もコロナ禍の制約を受ける中ではあったが、感染対策を講じた上で、地域の保育園・幼稚園、児童館や、他のデイサービス施設等と、双方の制作した作品のやり取りや、オンラインでの交流会等を通じて、積極的な関係づくりに取り組んでいる。

	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（○○○○○）

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（○○○○）

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

委員会やマニュアルの整備等、リスクマネジメントにグループ・法人全体で注力している

事業所運営のリスクとなり得る災害や感染症、事故等に備えて、事業継続計画（BCP）を策定している。その他にも、委員会の設置や5種類の緊急対応マニュアルを整備し、リスクマネジメントに取り組んでいる。委員会では、感染症の予防や発生・蔓延等に対して取り組みを行う感染症委員会や、防災・危機管理・介護事故防止・防犯等に取り組むリスクマネジメント委員会が設置・運営されている。また、危機管理基本マニュアルや、苦情受付対応マニュアル、防災対策マニュアル、感染症対策マニュアル、離院離設対応マニュアル等を整備している。

情報の適切な管理・活用に向けて、方針や規程を整備し、遵守に努めている

事業所運営に必要な情報の収集や利用、保管、廃棄等については、事業運営マニュアルにおいて取り扱いルールを定め、明確化しており、それに則って適切に管理している。収集された情報は共有サーバー上にて、パスワードを付して管理されている。さらに、取り扱う情報の性質や重要度に鑑みて、アクセス制限を設ける等、必要な対策を講じた上で、情報漏洩の防止に取り組んでいる。また、新入職員の入職時には、個人情報保護規定にかかる誓約書への署名捺印を取得し、管理・保管している。

各種リスクに備え、訓練の実施や備品の整備等、実効性の高い実践的な対策を講じている

事業所では、警察署や消防署、防災連絡会等の地域関係機関との連携体制を整え、定期的かつ計画的に、研修や防災訓練等に参加している。また、緊急時に迅速な対応が可能となるように、利用者の席に防災ヘルメットを常備している。職員は日頃から、利用者と共に実践的な訓練を実施しており、利用者は必要に応じてサポートを受けながら、防災ヘルメットを適切に使えるようになっている。さらに、侵入対策においても、1階・2階の各所に防犯カメラを設置する等、各種リスクへの対策を講じている。

	カテゴリー5
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（○○）

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（○○）

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（○○○○）

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（○○○○）

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（○○○）

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
	年齢の近い先輩職員を指導役とし、新入職員へのケア及び職場定着に取り組んでいる 事業所では、在職2、3年目の職員を指導役とし、新入職員へのケア及び職場定着に取り組むプリセプター制度を導入している。比較的年齢の近い先輩職員を指導役とすることで、新入職員にとっては、質問や相談をしやすく、教わりやすいというメリットが生まれている。また、在職年数の浅い職員を指導役に抜擢することにより、当該職員の役割意識や主体性、モチベーションを引き出し、成長を促進させる効果も生んでいる。指導においては、OJTシートを活用しており、指導内容の標準化や、教える側の業務効率化・負担軽減も図られている。 **事業所の施設目標と連動した個人目標が設定され、計画的な人材育成が図られている** グループ・法人・事業所の事業目標と連動する形で個人目標を設定する仕組みが構築され、計画的な人材育成が図られている。個人目標は、個人別目標管理シートを用いて管理されている。同シートにはまず、職員の目指す姿が掲げられ、事業所目標と関連する形で個人の業務目標が設定されている。そして、9月に上期の振り返りをして業務実績を記載し、上司からの評価を受けている。下期も同様のプロセスを経て、最終評価を受ける形になっている。研修の受講等についても、職員一人ひとりの希望に配慮された上で、このような取り組みがなされている。 **職員間の良好な人間関係の構築や、職員の意欲・働きがいの向上に取り組んでいる** 事業所では、職員一人ひとりを大切にしており、リーダー層を中心としたきめ細やかなケアを行っている。所長をはじめ、3人のリーダー層は、日頃から職員の様子にも目を配っており、随時個別に面談を実施する等のケアに取り組んでいる。また、コミュニケーションを図りやすい雰囲気づくりを心掛け、心理的安全性の担保に注力している。さらに、有給休暇は1時間単位で取得でき、100%職員の希望に沿うように努めている。その他にも、ノー残業デーの推進や、特別休暇の取得促進等を通じて、職場環境のさらなる改善に取り組んでいる。

	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】
事業所の理念や基本方針等の実現を図る上で、前年度は、「安定した職員の確保」を目標として掲げた。
【理由・背景】
当該目標を掲げた背景には、前年度までにおいて、中途採用者の採用が難航していたことが挙げられる。そのため、中途採用枠への応募検討者の応募を促進させるような、さらなる職場環境の改善に取り組む必要があった。そこでまず、当事業所で働く在職職員こそが、当事業所及び日々の業務に誇りを持ち、やりがいを感じ、良好な人間関係の下、働きやすい環境で働き続けられるようになることが重要課題であった。
【取り組み】
上記の目標を達成させるために、前年度、次のような取り組みを行った。ノー残業デーの設置や、有給休暇の取得促進、有給休暇の時間休の取得促進による柔軟な勤務体制の導入、職種の垣根を超えた連携・応援体制の構築、法人内事業所間における相互応援体制の構築、属人的な業務分担の廃止と均衡の取れた業務の再分担等である。時間休を含む有給休暇の取得促進については、所長をはじめ、3人のリーダー層の職員から呼び掛けや声掛けを行うとともに、率先して取得するように取り組んだ。

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

【講評】
【取り組みの結果】
まず、ノー残業デーについては、対象の曜日を設定し、リーダー層からの声掛けや促しを行い、達成率が向上した。次に、時間休を含む有給休暇の取得促進については、所長やリーダー層による率先取得や呼び掛けによって、取得率が向上した。そして、職種の垣根を超えた連携・応援体制の構築については、介護専門職員の業務が多忙な際には、看護専門職が介助・送迎業務を担う等、柔軟な連携が達成された。また、法人内事業所間における相互応援体制の構築については、コロナ禍の影響等で必要となった際に、実際に事業所間で相互に職員の応援体制を取ることができた。さらに、属人的な業務分担の廃止と均衡の取れた業務の再分担については、職員の得手不得手に鑑みながらも、皆が幅広い業務に対応できるようになった。
【振り返り（検証）・今後の方向性】
前述のような取り組みにより結果を出すことができた。それにより、相当程度、職場環境の改善が達成された。さらに専門職種によっては、安定した採用につながった。一方で、介護専門職については、採用に課題が残されている。そのため、法人内の資源を活かしながら、他事業所とも連携した上で、採用に注力していく。

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】
事業所の理念や基本方針等の実現を図る上で、「利用者の内発的な『やりたい』、『食べたい』、『なりたい』という意思を引き出すとともに、その実現を支える個別ケアを実践していくこと」を目標として掲げた。
【理由・背景】
当該目標を掲げた背景には、「利用者一人ひとりのニーズに沿ったプログラムを定期的に提供していたものの、そのマンネリ化が顕著であったこと」が挙げられる。そのため、利用者のニーズに沿った適切なプログラム運営を行い、満足度及び稼働率をさらに向上させることが必要であった。
【取り組み】
目標達成のため、次のような取り組みを行った。利用者の趣味や特技を活かせる場として、一人ひとりの意向を取り入れた選択型個別クラブ活動プログラムの導入や、利用者自身による同プログラムについての日誌記入、季節行事の実施、イベント食の実施、利用者個々の「これが見たい」という希望に沿った視聴プログラムの提供等である。選択型個別クラブ活動プログラムについては、コロナ禍や事業所の大規模修繕工事による影響のため、要望の高かったクッキングクラブは実施できなかったが、塗り絵や書道、ゲーム、体操等のクラブを実施した。

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

【講評】
【取り組みの結果】
まず、選択型個別クラブ活動プログラムの導入については、職員が利用者のやりたいことの希望を尋ねて引き出し、手芸作品の制作や展示、ハンドベル、リズム英会話、手話等を導入し、実践した。また、利用者自身による同プログラムについての日誌記入に取り組むことにより、利用者自身がその日の活動を振り返り記録する機会となるとともに、家族とも共有できるだけでなく、後に自身でも改めて読み直し振り返ることで、回想法的なアプローチも可能とさせるものとなった。そして、事前にポスター掲示等を通じて呼び掛けて実施した、敬老会やクリスマス、忘年会、節分等の行事により、平均4名程の追加利用を達成することができた。イベント食の定期的な実施についても同様に、利用者の増加につながった。
【振り返り（検証）・今後の方向性】
各種取り組みを通して、前述のような結果を出すことができた。今後も特に、選択型個別クラブ活動プログラムを中心に、各種取り組みを実施・強化していくことで、さらなる目標の達成につなげていく計画を有している。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6-1～3、6-5～6）

No.	共通評価項目
	サブカテゴリー1
1	サービス情報の提供　　サブカテゴリー毎の標準項目実施状況　4／4

評価項目1
利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
評点（○○○○）

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当

サブカテゴリー1の講評

ホームページやパンフレットで事業所の情報を提供している

港区のホームページで事業所の概要に関する情報が提供されている。事業所を運営する法人のホームページでも、事業所に関する情報を提供している。ブログ形式で、散歩などの活動を紹介しているほか、法人が運営する動画チャンネルへのリンクも設定されている。動画では、医療や介護に関する幅広い情報を提供している。パンフレットでは、一日のスケジュール、個別クラブ活動、外出行事、栄養士によるサポートなど、サービスの特徴を写真入りで分かりやすく紹介している。アクセスや地図も分かりやすく記載している。

居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携を密に取っている

区内にある関係機関等に事業所のパンフレットを配布しているため、多くの人が手に取って、事業所について知ることができるようになっている。利用希望者からの連絡があった場合は、地域包括支援センターやケアマネジャーへ必ず報告するようにしている。地域包括支援センターやケアマネジャーへは、毎月の利用状況としてモニタリングを実績報告と一緒に送付している。ホームページやブログを通じた情報発信については、ケアマネジャー等にも伝えており、活動の様子を理解してもらう手助けとなっている。

事業所に立ち寄りやすく、相談しやすい事務所の雰囲気になっている

事業所の建物には、60歳以上の区民を対象とした「ふれあいだんらん室」があり、運動トレーニングなどを開催している。多くの地域住民の出入りがあり、立ち寄りやすい雰囲気となっている。事務所前には、福祉施策等に関する様々なチラシやパンフレットが置かれており、自由に持ち帰ることができる。直接、相談のために来訪してくる方も多く、事業所では丁寧に応じ、介護保険についての説明をしたり、窓口である地域包括支援センター等の紹介も行っている。見学希望は随時受け入れており、体験利用にも対応し、自宅までの送迎も行っている。

2	サブカテゴリー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（○○○）

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（○○○○）

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

初めてでも安心して利用できるように丁寧な説明を行っている

初回利用前の契約時に、法人独自の書式を活用し、利用にあたって事業所の目指している4つの目標や、施設内で起こりうる可能性の高いリスク等について丁寧に説明している。利用者・家族に安心して利用を開始してもらえるように、高齢者の特徴を具体的に記載し、職員の関わり方や事業所の支援方針、体の変化、集団生活について、災害時の対応、自分で取り組む事、家族の協力など、細分化された内容で丁寧な説明を行っている。説明後に同意を得て、サービスを開始している。

新規利用者に関する情報を収集し、通所介護計画に反映して受け入れに備えている

利用開始に当たって、新規利用者に関する情報を収集し、利用者面談記録（インテーク兼アセスメントシート）の4枚に細分化して記録している。利用者や家族の意向、また生活歴や趣味・好きな事、自宅内の住宅環境、送迎対応時のご家族の状況などのほか、車酔いの有無まで確認できるようになっている。それを基に、地域密着通所介護計画書を作成し、受け入れに備えている。まま、コロナ禍という事情もあり、ワクチン接種の記録も収集し、連絡帳の表紙にその記録が一目で分かるような工夫をしている。

利用開始直後だけでなく、その後の状況も確認しながら支援を行っている

初回利用時は、職員間で利用者に関する情報が上手く共有されていることもあり、座る席の配慮、声掛けのタイミング等に注意しながら、利用者のストレスを軽減している。初回利用時のモニタリングはもちろんであるが、利用に慣れるまでに時間が掛かる利用者もいるため、2回、3回と利用後の状況をケアマネジャーや家族へフィードバックし、少しでも不安軽減につながるように努め、安心して利用できるように取り組んでいる。サービス終了時は家族やケアマネジャーから終了届を提出してもらっており、施設入所等の場合は必要な情報を提供している。

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（○○○）

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（○○○○）

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くみを整備している	○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（○○）

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（○○）

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

サブカテゴリー3の講評

毎日の利用者情報を細分化して記録し、振り返りができる書式となっている

申し送り表が項目事に細分化されており、送迎や体調、入浴や排泄、食事、個別訓練の実施の有無などに沿って、記録が作成されている。項目の中には、利用しいている福祉用具の確認（車イスの利用であればタイヤの空気量）というものもあり、細かい点まで気配りが行き届いている。項目に予定と実績を記載し、その日の支援についての振り返りができる書式になっている。ルックタイムという項目もあり、所定の時間において、利用者全員の状態を確認する仕組みも取り入れている。

日々の利用者情報が記録だけで無く、口頭でもわかるような仕組みになっている

申し送り表の中に、変更等があった時に記載するシート類を添付している。その表を見れば、当日の出来事の全てが分かるように工夫されている。また、毎朝・夕には職員全員での申し送りが必ず行われている。「記録だけでなく記憶にも残るように」という法人としての考えに基づいて、職員の共通認識を深めるように取り組んでいる。そのため、前日に出勤していない職員とも情報共有が円滑に行うことができている。職員間で情報や認識を共有化することで、効率の良い業務につながり、結果として利用者に関わる時間を増やすことにつながっている。

6か月に1回の定期的な見直しの他、状態変化に応じた見直しが行われている

通所介護計画は、基本的に6ヶ月に1回は見直しを行っている。計画の見直しに合わせて再アセスメントができるような書式となっている。こうした定期的な見直しのほかにも、利用者の状態が変化した際や、緊急対応があった際には再アセスメントを行い、インテーク兼アセスメントシートに必要事項を落とし込んでいる。相談員がサービス担当者会議に参加した際には、事業所でもカンファレンスシートを独自で作成している。そのシートは申し送り表に添付し、職員全員が共有できるようにしている。

5	サブカテゴリー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（○○○）

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生じた場合には、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（○○）

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

個人情報の保護や使用目的について丁寧に説明し、注意を払って慎重に取り扱っている

事業所間での利用者に関する情報のやり取りは、業務上、必要不可欠であるため、契約時に個人情報の保護や、考えられる情報提供の利用目的等に関する説明を丁寧に行っている。説明をして同意を得た上で、個人情報提供同意書に署名をしてもらっている。実際にケアマネジャー等と情報をやり取りする場合には、電話だけでなく、FAXや郵送でのやり取りが発生するため、個人を特定されないような配慮や、間違えて送信しないように職員にてダブルチェックを行うなど、慎重に情報を取り扱っている。

常に利用者の気持ちを考え、羞恥心に配慮しながら毎日の支援を行っている

職員は、利用者が入浴や排泄等の場面において恥ずかしい思いをしないように、自分の気持ちに置き換えて考え、日々、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら介助を行っている。仮に、介助の仕方に問題が生じた時は、職員間でカンファレンスを開き、必要な介助のあり方について意見交換し、より適切な介助が提供できるように努めている。利用者との会話において、他の人に聞かれたくない内容について配慮するとともに、脱衣室やトイレにカーテンやパーテーションを設置するなどの対応を図っている。

利用者一人ひとりの価値観を大切にして、支援するように心がけている

インテーク兼アセスメントシートに基づいて詳細なアセスメントを実施し、利用者の生活習慣や価値観、大切にしていること等に配慮しながら、日々の支援を行っている。決して押し付けることはせず、個人の意思を尊重して利用者本人に決定してもらうことを大切にしている。
日々実施しているプログラムについても、利用者の意思を確認して、参加の可否を決めてもらっている。自宅と同じような生活習慣を継続しながら、過ごしてもらうことができるように職員全員で心がけている。

	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	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（○○○）

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当

評価項目2
サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点（○○）

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変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

各種マニュアルが整備されており、行動指針も身に付け、実現すべく努めている

事業運営マニュアルやケアマニュアルなど、各種マニュアルが整備されている。マニュアルはフロアー内に置かれており、職員がいつでも確認できるようになっている。緊急時対応に関するマニュアルもあり、様々な状況に対応できるように整備されている。フローチャートも掲示し、いざという時に、職員がどのように行動すべきかを分かりやすく示している。また、携帯サイズの法人独自の「こやまケア行動指針」を職員が常に身に着けて持ち歩いている。朝礼時の際には職員全員で唱和も行い、日々の利用者支援において実現すべく努めている。

毎年、顧客満足度アンケートを行い、今後のサービスに反映している

各種マニュアルに関する更新時期が定められており、毎年定期的に見直している。また、利用者・家族に毎年、顧客満足度アンケートを実施している。寄せられた意見については、良い点や反省点もふまえて集計を行い、その結果を手紙にて利用者・家族へ返信している。また、要望が挙げられた場合には、カンファレンスを開いて職員間で検討し、今後の活動プログラムへ反映するなど、職員全員が前向きな姿勢で取り組んでいる。

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
地域密着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（○○○）

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域密着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

相談員と計画作成担当者が利用者の状況を把握し、通所介護計画を作成している

事業所の相談員と計画作成担当者が、地域密着型通所介護計画を作成している。利用者を担当する介護支援事業所のケアマネジャーから届くケアプランに基づき、利用者及び家族と面談して得た情報をもとにアセスメントし、計画を作成している。作成した計画について、本人及び家族の了解のもとでサービスを開始している。承認された計画は、毎日実施している朝礼や夕礼で報告され、職員間の情報の共有化を図っている。全職員は利用者の計画の内容を把握し、個々に必要な支援を行っている。

利用者及び家族の要望や意向を把握して計画を作成し、支援している

相談員と計画作成担当者が通所介護計画を作成するにあたり、利用者及び家族と面談して、通所介護に望む要望や意向を確認している。事業所では、利用者及び家族に事業所で行っているリハビリテーションやレクリエーション、送迎、昼食やおやつ、入浴サービスや医療的ケア、宿泊サービス等について説明し、理解を得ている。そして、利用者の健康のことや嗜好、アレルギー、ADL、通っている医療機関、利用している他の介護サービスなどについて確認し、相互に納得してからサービスを利用してもらっている。

担当のケアマネジャーと事業所の職員が連携して支援に当たっている

事業所では、利用者を支援をするに当たり、利用者を担当するケアマネジャーと情報交換し、連携を図っている。利用者が望む支援を把握し、通所支援計画を立ててサービスを提供している。事業所内では、利用者の支援に当たる職種として介護職の他、看護職、リハビリ職、管理栄養士、相談員等がいるが、それら職員は相談員及び計画作成担当者が作成した地域密着型個別通所計画を把握し、多職種連携の下で支援に当たっている。

2 評価項目2
利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

評点（○○○○）

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

厨房が改築中のため、現在の昼食は外注のお弁当を食べてもらっている

事業所は現在、改修工事中となっている。改修工事前は、管理栄養士を中心に、事業所内の厨房で昼食やおやつを調理して利用者に提供していた。栄養士は利用者に食事やおやつのアンケートを取り、希望を取り入れた献立を立て、手作りの温かい食事を提供していたため、食事に対する評判が良かった。また、事前に家族に献立表を配布していたため、昼食やおやつを楽しみに通う利用者もいた。しかし、現在は改修工事中のために厨房が使えない状況であり、お弁当を外部から取り寄せている。おやつは購入したものを提供している。

入浴介助や排泄介助は個別の計画に基づいて自立支援を行っている

入浴介助や排泄介助は、個別の状況を踏まえて相談員と計画作成担当者が作成した計画に基づいて実施している。職員は個別の状況に沿って自立支援の観点で支援している。利用者の状況に変化があればその状況を記録し、夕礼で報告して話し合っている。職員間で意見を出し合い、必要と判断される場合は、支援の方法を変える等の対応を図っている。また、支援方法を変した場合には、その結果について後日話し合っている。必要な場合には、利用者及び家族と相談の上、通所介護計画の変更を行うこともある。

送迎は外部委託をしているが、職員が同乗して送迎時の健康を把握している

事業所で行っている送迎は、安全を考慮して外部委託としている。しかし、送迎車には必ず職員が同乗し、お迎え時の検温を行い、状況を観察し、また家族からも健康状態を聞いた上で乗車してもらっている。車での送迎はマニュアル通りに行われ、何かあった時はすぐに事業所に連絡し、対応を図るようになっている。その他、近くに住む利用者には徒歩や車いすでのお迎えを行っている。職員は送迎車同様に検温を行い、健康状態を確認して通所してもらっている。

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（○○○○）

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くみを整えている	○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

毎日、看護師が2名勤務しており、医療的ケアの必要な利用者を受け入れている

事業所には医療的ケアの必要な利用者が多数通所している。毎日、看護師2名が勤務しており、それらの利用者が安心して過ごせるように支援している。医療的ケアの必要な利用者は胃ろう設置の利用者やバルンカテーテル設置の利用者、胆管ドレナージの利用者等がいるが、看護師が複数勤務していることで、利用者も家族も安心している。医療的ケアは、医師の指示により行われ、必要に応じて担当医師に報告して指示を受けている。

理学療法士の立てた個別機能訓練計画に基づき、日常生活動作の維持拡大を図っている

事業所には理学療法士が勤務している。理学療法士は、利用者の個別のADLの状況をアセスメントし、運動機能向上計画書及び個別機能訓練計画を策定し、計画に基づいて支援している。実施後は記録して状況の評価を行い、必要があれば見直している。訓練の状況や利用者の変化などは、夕礼等を通じて職員全体に情報を伝達している。理学療法士が不在の時でも散歩等の訓練が継続できるよう、他の職種にも訓練の理解を図り、連携して支援している。

服薬においては看護師のダブルチェックを徹底しており、誤薬はない

朝、通所してきた利用者は、連絡帳を提出する。服薬支援を受ける利用者の連絡帳には小袋がついており、そこに昼食後に服薬する薬が入っている。看護師は薬が個別ケース記録に記載されている薬であることを確認した上で所定の場所に保管している。昼食後の服薬支援では、再度個別に薬を確認し、2名の看護師がダブルチェックを行い、配薬している。そして、服薬後は空になった薬袋を確認し、服薬チェック表に記録している。これまでに誤薬はない。服薬を自己管理している利用者もいるが、自己管理の利用者の服薬についても看護師が確認している。

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（○○○○）

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4の講評

レクリエーションへの希望を取り、多様な活動を用意している

事業所では、レクリエーションに関するアンケートを取り、利用者の希望に沿った内容を企画・実施している。脳トレを行いたいという希望が多いことを受けて、午前の活動には集団スタイル、午後の活動には個別スタイルで実施している。集団スタイルは「ゆかいなお台場学園」と題し、学校で学んだ事のある国語や英語、美術、算数、家庭科などの科目名をつけて、全職員が自分が得意な科目を受け持ち、内容を考えて実施している。午後は、ちぎり絵、書道、園芸、ゲーム、塗り絵、トランプなどを用意し、自分の好きなものに参加して楽しんでもらっている。

レクリエーションやクラブ活動は体調や気持ちを考慮し、自由に参加してもらっている

事業所に通所した後で、事業所が用意した様々なプログラムに沿って利用者は頭と体を動かして楽しんでいる。一人で静かに過ごしたい時や、休みたい時は、レクリエーションやクラブ活動に参加せず、自由に好きなことをして過ごしてもらっている。また、横になりたいときは、ベッドのある部屋で静かに休んでもらっている。職員は時々、利用者の様子を伺い見守っている。体調に変化がみられるときはバイタルを測定し、必要時には家族に連絡している。

改修工事で不快な音がするときは、小部屋に移ったり散歩に出ている

現在、事業所では1階と2階を順々に改修工事を実施している。そのため、騒音があったり埃がひどく舞うときがあり、時折利用者から苦情がある。そういった時は、プログラムを変更して、改修工事の個所から少し遠くにある小部屋に移動したり、天気の良い時は皆でベランダに出たり、散歩に出たりしている。当日の工事の予定を把握して早めに対応を考えたり、騒音やほこりに対する事業所の要望を伝え、利用者の不快を少しでも軽減する対応を図っている。

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、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

連絡帳や送迎時のやり取りを通して、家族と利用者に関する情報を共有している

事業所では、家族との利用者に関する情報の共有は、連絡帳により行っている。さらに、送迎に行った時に、家族から来所までの様子を聞いたり、朝の体温を聞いている。要望がある時はその時に聞いて、事業所についてから管理者に報告して対応している。また、連絡帳に質問や要望を記載する家族もいるので、通所後にはすぐに連絡帳を確認し、対応を図っている。帰宅時までには連絡帳に、当日の利用者の様子を書いて家族にお知らせしている。また、お台場便り等の用紙も挟んで持って帰ってもらっている。

家族からの相談には専門職が対応し、その情報は職員全体で共有して支援に役立てている

家族からの相談があれば、事業所ではいつでも受け、対応している。電話での相談は、相談員ノートに記録している。必要時には、管理栄養士や理学療法士、看護師等、それぞれの専門職が相談に対応している。相談内容はケース記録に記録し、夕礼時に職員に報告して情報共有を図っている。その中でカンファレンスが必要な時は、職員が集まり、対応について検討している。必要と思われたときは、家族とも相談して通所介護計画書の変更も行っている。

新型コロナ感染症の収束後には、以前のように家族参加の行事を考えている

コロナ禍前には家族参加の行事を計画し、実施していた。敬老会や夏祭りなど、行事実施の際には家族にお知らせして、希望者は自由に参加してもらい、利用者と一緒に楽しんでいた。新型コロナ感染症が流行してからは、家族参加の行事を中止していたが、感染症が収束した折には、また家族参加の行事を実施したいと考えている。家族が事業所に来て、事業所内での利用者の様子を見たり、職員とコミュニケーションを図ることで、事業所への理解が深まり、信頼関係を築くことを目指している。

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

地域の情報は、広報や介護情報誌等から収集し、利用者のニーズに応えている

事業所の入り口近くに棚を設けており、区の広報や情報雑誌、行事のチラシ等を置き、誰でも手に取ることができるようにしている。利用者からは、都営住宅の募集に関する問い合わせが多いため、職員はいつでも対応できるように区報を読んで把握している。その他、朝の会で新しく入手した地域の情報を利用者に伝えている。また、その他の相談にも応じられるよう、職員間で情報を共有して利用者のニーズに対応している。

運営推進会議の開催にむけて準備している

事業所は、地域密着型通所施設になって日が浅く、まだ運営推進会議を開催していない。しかし、開催に向けて現在準備中であり、参加者のリストアップを行っている。計画では、行政の高齢者相談センター職員と地域の民生委員2名、地区委員会代表、家族代表に出席依頼する予定である。その他職員が多数参加予定で、地域密着型通所施設となった事業所の運営について参加者から意見を述べてもらい、運営の参考にしたいと考えている。

リモートを使って、地域の保育園や幼稚園、児童館、他の事業所とも交流している

事業所では、以前より地域の幼稚園や保育園、児童館と交流があり、コロナ禍においてもリモートで交流を続けている。また、同じ法人で運営する区内の通所サービス事業所とも、リモートで交流している。また、同じ建物内にある介護予防のために「ふれあいだんらん室」に通ってきている区民と交流している。コロナ禍前には読み聞かせやギター、書道、ハンドベル等で事業所に来所していたボランティア達との交流が多くあった。コロナの状況が落ち着けば、ボランティア活動の受け入れを再開する予定である。

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	地域の教育・福祉機関との連携体制を構築し、積極的に交流活動を企画・運営している	
内容①	事業所では、地域の教育・福祉機関等との綿密な連携を図り、地域唯一の高齢者福祉施設として、交流活動に力を注いでいる。交流活動の企画においては、職員一人ひとりが当事者意識を有しており、積極的・主体的に新規企画の提案や既存企画の改善提案を出し合う風土が醸成されている。当該年度も感染対策を講じた上で、地域の保育園・幼稚園、児童館や、他のデイサービス施設等と、季節行事の交流イベントの開催や、双方の制作した作品のやり取り、オンラインでの交流会等を実施した。このような取り組みを通して、地域との関係づくりに力を入れている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-4	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している
タイトル②	毎日の朝礼に全職員が参加し、利用者に関する情報を確実に共有している	
内容②	毎朝、勤務している全職員が必ず朝礼に参加している。その中で、利用者の出欠や臨時での利用、前日にあった出来事等の申し送りをしている。帳票等への記載はもちろんであるが、書面上だと見落とす可能性も高いため、朝礼での申し送りを徹底している。記録だけでなく、記憶にも残るようにして、必要な支援を確実に実施できるようにしいる。全職員が参加するということを重視しているため、外部からの問い合わせがあっても、職員全員が適切に対応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③		
評価項目	6-4-4	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
タイトル③	レクリエーションでは、学園スタイルや個別スタイルでの活動を実施している	
内容③	レクリエーションでは、利用者にアンケートを取り、脳トレを行いたいという希望が多いことを受けて、午前は学園スタイル、午後は個別スタイルで実施している。学園スタイルは「ゆかいなお台場学園」と名付け、学校で学んだ事のある国語や英語、美術、算数、家庭科などの科目名ををつけ、職員が自分が得意とする科目を受け持ち、内容を考えて実施している。午後の活動では、ちぎり絵、書道、園芸、ゲーム、塗り絵、トランプなどがあり、自分の好きなものに参加してもらっている。ゆっくりしたい利用者は参加せずに過ごしてもらっている。	

《事業所名：港区立台場高齢者在宅サービスセンター》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	リーダー層を中心としたケアを通じた良好な職員関係の構築や、有給休暇の取得促進等を通じて、居心地の良い職場環境づくりに注力している
	内容	事業所では、職員一人ひとりを大切にしており、リーダー層を中心として、きめ細やかなケアを行っている。所長をはじめ3人のリーダー層は、日頃から職員の様子に気を配り、随時個別に面談を実施する等のケアに取り組んでいる。また、コミュニケーションを取りやすい雰囲気づくりを心掛け、心理的安全性の担保に注力している。さらに、有給休暇は1時間単位で取得でき、100%職員の希望に沿うように努めている。その他にも、ノー残業デーの推進や、特別休暇の取得促進等を通じて、安心して働き続けられる職場環境づくりに取り組んでいる。
2	タイトル	夕礼で全職員が集まり、その日の利用者の状況を報告し合っており、ケアの継続性を図っている
	内容	サービスが終了して利用者が帰宅した後に、毎日全職員が集まって夕礼が行われている。夕礼では介護職、看護職、リハビリ職、栄養士、相談職などが集まり、その日に自分が関わった利用者の状況を報告し、情報共有している。その中で、課題があれば各専門職から意見が出されて必要な対応が検討されている。検討された内容は記録されて、当日休暇だった職員にも伝わるようにしている。ケアの内容が変更された場合は、後日、その後の様子や状態が報告されて評価を行っている。職員間の情報共有が行われ、継続性のあるケアを提供している。
3	タイトル	利用者に対するタイムリーな状態観察により安心・安全に配慮し、職員間での声掛けをして働きやすさにつなげている
	内容	利用者に関するきめ細かい状態観察をして、安心・安全に過ごすことができるように、ルックタイムという独自の取り組みをしている。ルックタイムとは時間毎に利用している全利用者の表情、状態等に変化が無いかを確認し、申し送り表にチェックしている。また、職員の働き方にも配慮してタッチタイムを設定している。タッチタイムは職員が確実に交代で休憩が取れるよう、声掛けとタッチを行うようにしている。フロアー内の職員部屋にはイラスト付きでポスターが張られており、利用者や職員同士の配慮を欠かさずに行うようにしている。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	プリセプター制度を導入し効果を上げているが、指導マニュアルのさらなる整備や、法人研修への参加促進等による体制の強化が期待される事
	内容	事業所では、在職2、3年目の職員を指導役とし、新入職員へのケア及び職場定着に取り組むプリセプター制度を導入・実践しており、相当程度の効果が上げられている。また、指導時には、OJTシートを活用しており、指導内容の標準化や、教える側の業務効率化・負担軽減も図られている。その一方で、指導マニュアルのさらなる整備や、法人のプリセプター研修への参加促進等においては、取り組みの余地が残されている。そのため、このような点に今後注力していくことで、より強化された体制が構築されることが期待される。
2	タイトル	事業所の取り組みをより多くの人に知ってもらうための情報提供を充実させていくことが期待される
	内容	事業所では月30回の更新を目標として、ホームページのブログ作成に取り組んでいる。毎日行われるプログラムやレクリエーションの様子、サービスに関する細かな情報を提供することで、事業所の魅力を発信していきたいと考えている。担当等は決めず、職員全体で掲載する内容を決めている。目標達成のためには、事業所で行われている多くの事に職員が気づき、閲覧者が楽しめる内容として工夫がされていくことに期待する。
3	タイトル	厨房環境を改修して、利用者が楽しみにしている食事を提供できるようにさらなる改善が期待される。
	内容	事業所の厨房は現在改修中であり、それまで提供していた多彩な料理を提供することができずにいる。代替として外部のお弁当を配食している。利用者からは当日になって食事内容がわかることがある為、以前のように献立を見ながら楽しみに通所することが難しくなっている。厨房の改修が終了後は、以前にも増して多彩な調理法とメニューを準備していく意向であり、利用者がより食を楽しめる環境となる事が期待されている。