福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 年　　月　　日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団理事長　殿

〒　176-0001

所在地　東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名　株式会社日本生活介護

認証評価機関番号　　機構 02 ― 015

電話番号　03-3991-8440

代表者氏名　佐藤　義夫　　印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号		評価者氏名	担当分野	修了者番号
	①	齋藤　貴明	福祉	H1101028
	②	櫻井　良平	経営	H1901005
	③	山海　千鶴子	福祉	H1901058
	④	玉腰　宏之	福祉	H2201003
	⑤	伊藤　幹人	福祉	H2201078
	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港南の郷		指定番号	1370304592
事業所連絡先	〒	108-0075		
	所在地	東京都港区港南3丁目3番23号		
	TEL	03-3450-5571		
事業所代表者氏名	所長　小寺　政明			
契約日	2022 年　11 月　21 日			
利用者調査票配付日（実施日）	2022 年　12 月　10 日			
利用者調査結果報告日	2023 年　2 月　3 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年　12 月　10 日			
自己評価結果報告日	2023 年　2 月　3 日			
訪問調査日	2023 年　2 月　13 日			
評価合議日	2023 年　2 月　13 日			
コメント（利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入）	利用者調査については、アンケート調査を行った。事業所からアンケートを配布し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、
- ◯ 機構が定める部分を公表することに同意します。
- ◯ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- ◯ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2023 年　　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：通所介護【デイサービス】〕　令和4年度

《事業所名：港区立高齢者在宅サービスセンター港南の郷》

1	**理念・方針 （関連　カテゴリー1　リーダーシップと意思決定）**
	事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、 特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連　カテゴリー1　リーダーシップと意思決定）
	1）施設創立以来の運営実績を生かし、経営の効率化を図る 2）利用者本位のサービスをすすめる 3）高齢者や家族が安心して生活できるよう支援します 4）地域の医療機関との緊密な連携のもとに利用者の健康維持を図る 5）港区の高齢者福祉を支える総合施設として、それぞれの事業の連携を一層強化し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう全力を尽くす
2	**期待する職員像 （関連　カテゴリー5　職員と組織の能力向上）**
	（1）職員に求めている人材像や役割
	・日ごろの研鑽の成果を仕事に活かし、「やりがい」を持って高齢者福祉に臨める人材 ・丁寧な接遇、コミュニケーション能力が高い人材 ・利用者個人の尊厳を大切にし、利用者の立場にたってものごとを考えれる人材 ・多職種と協働できる協調性のある人材
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	・プロ意識を持つ ・学びを継続し、常にスキルの向上を目指す ・誠実さを持ってサービスを提供すること

〔利用者調査：通所介護【デイサービス】〕 令和4年度

《事業所名：港区立高齢者在宅サービスセンター港南の郷》

調査対象	登録利用者全員を対象とした。
調査方法	事業所から調査票を配布し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。

利用者総数 60

	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	60	0	60
共通評価項目による調査の有効回答者数	22	0	22
利用者総数に対する回答者割合（%）	36.7	0.0	36.7

利用者調査全体のコメント

調査対象60名のうち、22名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「職員の接遇・態度は適切か」「病気やケガをした際の職員の対応は信頼できますか」「個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練は、在宅生活の継続に役立つか」「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか」などがあげられる。特に、安心・快適性や利用者個人の尊重に関して、満足している様子が窺える。
「いつもお世話になっており、感謝しています」「温かく見守ってくれます」「スタッフは利用者に常に声をかけてくれ安心です」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	17	5	0	0
17名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「とても丁寧です」などのコメントがあがっている。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	14	0	5	3
14名が「はい」、5名が「いいえ」と回答し、「どちらともいえない」の回答はみられなかった。 「入浴やトイレの介助など受けています」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	9	12	1	0
9名が「はい」、12名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「いろいろな行事があります」「事業所で作品を作り、家に飾っています」「スタッフが声かけをしてくれ、いろいろ参加しているようです」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	20	2	0	0
20名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「体力など維持できています」「機能訓練のお陰で動けています」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	17	4	1	0
17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。 「親身になってくれます」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	20	1	0	1
20名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「感染症対策もされています」「気を使ってくれています」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	21	1	0	0
21名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「とても丁寧で、明るく親切です」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	21	0	0	1
21名が「はい」と回答し、「どちらともいえない」・「いいえ」の回答はみられなかった。 「信頼できます」と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	18	1	0	3
18名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「トラブルなど見たことはありません」と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	19	3	0	0
19名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 特にコメントはあがっていない。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	19	2	0	1
19名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 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	18	4	0	0
18名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 特にコメントはあがっていない。				
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	17	4	0	1
17名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 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	4	0	1
17名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「要望にすぐ対応してくれました」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	13	5	0	4
13名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「今のところ困ったことはありません」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

理念を職員に周知するための取組みを行っている

法人理念は、「『済生会』の設立の主意である『施薬・救療・済生』の精神を大切にし、愛と希望を持ち続け、思いやりと真心を込めて、皆様の保健・医療・福祉に貢献します。」というものである。事業所では、この理念を会議室等の壁面に掲示して、常に職員の目に入るようにしている。また、業務用パソコンにログインすると、画面には常に理念が表示されており、ここでも理念の浸透が図られている。また、年1回、全職員に対して行う「コンプライアンス研修」で、「理念・使命と行動指針」、「済生会の理念・使命」について所長が自ら説明をしている。

経営層の方針や決定事項を、職員に周知するための体制を整えている

所長以下、副主任までの職員を構成員とする「連絡調整会議」を置き、事業所の基幹の会議体としている。所長は同会議において、済生会本部、済生会東京支部、「施設長会」（東京支部下にある事業所の所長や病院長で構成）の方針や決定事項を伝えている。連絡調整会議の下に、部門ごとに「スタッフミーティング」という会を置いている。同ミーティングのリーダーは連絡調整会議の構成員が担い、同会議での報告事項をミーティングの場で伝えている。連絡調整会議→スタッフミーティングという流れで、法人及び事業所経営層の方針を全職員に周知している。

利用者家族に対して理念や事業方針をわかりやすく伝えている

利用者及び利用者家族に対しては、見学時、利用契約締結時に済生会の設立の主意である「施薬・救療・済生」の精神について、その言葉の由来、意味などをわかりやすく説明している。そして、利用開始後は定期的に開催する「利用者懇談会」において、事業計画や事業報告について説明している。他方、利用者家族に対しても、「家族懇談会」において事業計画や事業報告について説明をしている。なお家族懇談会は、コロナ禍においては書面開催とすることもある。

	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

利用者及び利用者家族の意向を定期的に把握している

事業所では、「家族懇談会」を年に1～2回開催している。部門によって内容の違いもあるが、(1)施設であった出来事や利用者の様子を報告する、(2)実施した行事の様子を映像も使って紹介する、(3)施設の事業計画や事業報告について説明する、(4)家族の要望、意向などを聞き、また質問に回答する、などを行っている（なお、コロナ禍においては書面開催で行うこともある）。また、家族懇談会とは別に、年1回、アンケートを実施して、家族の満足度、意向について把握している。このような取組みにより、家族との関係構築に努めている。

地域の団体機関に所属し、地域との関係構築に努めている

事業所は、「港区施設長会」（港区が主催。港区の社会福祉関連施設の施設長が集う会）、「地域ケア会議」（芝浦港南地区高齢者相談センター（地域包括支援センター港南の郷）が主催。介護・福祉・医療の専門家が集う会）、「防災ネットワーク」（事業所が入居している建物や近隣の建物の施設長、自治会長等が集う会）等に加盟し、その定例会に出席している。地域の団体、機関、個人から実状、課題、今後の事業計画等を聞くとともに、関係構築を図ることで、共同イベントの開催や災害発生時の相互協力体制の締結などにつなげている。

毎年度、事業計画及び事業報告を策定している

毎年度当初、「事業計画」を定めている。(1)運営方針、(2)事業計画、(3)利用人員計画、(4)予算計画、の4項目について事業部門ごとに詳細にまとめている。予算計画の項目では、「事業活動による収支」と「その他の活動による収支」について、前年度分も掲載して増減が一目でわかるようにしている。年度末に策定する「事業報告」についても、(1)運営方針、(2)事業報告、(3)利用状況、(4)決算概要、に分けてまとめている。「利用状況決算概要」では前年度分も掲載し、さらにその増減の要因を「決算増減説明」として記している。

	カテゴリー3
3	経営における社会的責任

サブカテゴリー1(3-1)

社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 2／2

評価項目1
社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる

評点(○○)

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
	苦情対応に関する仕組みを整えており、外部の聞き取りも実施している 事業部門ごとに策定する「運営規程」において「苦情処理」と題する一条を設け、(1)利用者から苦情の申し出があった場合は速やかに事実関係を調査し、その結果及び改善方法について利用者に報告すること、(2)苦情申立窓口を置くこと、を定めている。この規定に基き、「苦情解決責任者」(所長)と「苦情受付担当者」(部門ごとに職員1名)を置いている。また、民生委員に「苦情解決第三者委員」を委嘱し、事業所内で直接、利用者の声を聞き取ってもらっている。さらに、港区社会福祉協議会の介護相談員にも同様の聞き取りを依頼している。 苦情窓口を設置し、苦情解決の方法について重ねて周知している 利用者には、利用契約締結時に苦情申し出方法や申し出後の流れについて伝えているが、新年度当初にも重ねて文書で周知している。まず「苦情解決責任者」及び「苦情受付担当者」の職、氏名及び「第三者委員」の氏名、住所等、さらに港区及び東京都の苦情対応機関の名称、電話番号を載せている。そして、苦情解決の方法として、(1)面接、電話、書面などでいつでも受け付けること、(2)受け付けた苦情は苦情解決責任者及び第三者委員に報告すること、(3)苦情解決責任者は申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めること、を記している。 利用者に対する接遇について定期的に自己評価している 職員が利用者に対する接遇を適切に行えているかについて、「接遇チェック」を行ってもらっている。その集計は「サービス向上委員会」で行い、全体集計結果は職員に開示して、改善のための助言も行っている。また、「虐待の芽アンケート」も行い、虐待に至ってしまいかねない兆候がないか振り返っている。また、虐待防止につながる取組み例なども記述してもらい、良い実践例については全職員に紹介している。このような仕組みにより、利用者に対して常に適切な関わりができるよう意識づけに取り組んでいる。

	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

様々なリスクに対して予防や発生時の対応手順を定めている

火災、地震、感染症といった様々なリスクに対して、対策や発生時の対応についてまとめたマニュアル、また発生後も事業を継続できるための事業継続計画を策定している。そして、「安全対策委員会リスクマネジメント部会」「感染コントロール委員会」「災害対策委員会」を設置して、マニュアルの見直し、内部研修の計画等を行っている。一方、事業所内で起きたヒヤリハットや事故については、「インシデント・アクシデントレポート」による報告を求め、その日のうちに原因究明、再発防止策決定を行い、直ちに部門ごとの話し合いを持ってもらっている。

パソコンに関わるセキュリティ確保の仕組みを整えている

事業所のPCは、所内のみでLANを組み、インターネットには接続しないものと、インターネットに接続でき、外部とメール送受信等を行えるものと二系統に分けている。個人情報を含む文書等については前者でしか扱えない。そして、(1)職員ごとにIDを割り振り、アクセスを全て記録する、(2)USBメモリーは認定したもののみ使用可とする、(3)ファイルを持ち出す際は事前に申請する、等により情報の漏洩を防いでいる。また、「情報セキュリティ委員会」を設置して、港区情報安全対策指針や事業所のセキュリティ方針を職員に周知している。

個人情報保護の規定を整備し、サービス利用開始時に説明している

運営法人は、既に2005年に「個人情報保護規程」を策定している。事業所はこれを受けて、「個人情報保護方針」を策定した。さらに「個人情報の取扱いについて」と題する文書を策定し、取扱いの詳細を定めている。具体的には、(1)利用契約時、利用開始時、利用中に入手する個人情報を含む文書類の一覧、(2)提供するサービスごとの個人情報利用目的、提供先、その個人情報の内容、(3)利用者が有する権利、(4)事業者の義務、等について詳細に記している。サービス利用開始時には上記内容について説明するとともに、同意書を取っている。

	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
	キャリアパスを明確に定め、職員のキャリアアップにつなげている 「階層に応じた目指すべき姿」という名称で職員のキャリアパスを定めている。レベルⅠ（新任）、レベルⅡ（新人）、レベルⅢ（一人前）、レベルⅣ（中堅）、レベルⅤ（達人）の5段階を設定している。そして、別に定める「評価基準表」において、「福祉施設職員として期待する人材像に求められる能力」（コミュニケーション能力など8項目）及び「担当業務の遂行能力」を詳細に記している。職員は、この2つの基準表を見ることで、現在の自分のポジションを確認できるとともに、上位職に必要な能力もわかるのでキャリアアップに向けて邁進できている。 **能力評価、業績評価の仕組みを整え、職員の自覚を促している** 「評価基準表」、「評価項目配点表」を策定して、業績評価の基準を明示している。評価は、「情意評価」（規律性、責任性等）と「能力評価」（福祉施設職員として期待する人材像に求められる能力、担当業務の遂行能力）の2項目により行う。能力評価では、さらに指導力、マネジメント力などの細目を設け、職位ごとにその能力要件を定めている。合計で13の細目について各々の個点を定め、全体は100点で設定している。項目ごとの能力要件とその点数が明確に示されているので、職員はできているところ、不足しているところを自覚することができる。 **職層別に研修内容を定めた研修体系を構築している** 事業所では、職員を、(1)新人層、(2)中堅層、(3)リーダー層、(4)主・副主任層、の4層に分け、職層ごとに受講すべき内部研修と外部研修（法人研修及び東京都など外部機関が行う研修）を定めている。研修プログラムについても、OJT、講義、実技実習、ワーク（スーパービジョンなど）など多彩な方式で行っている。この他に、全職員を対象として行うテーマ別研修（コンプライアンス、感染症、リスクマネジメントなど）も開催している。事業所内に「職員研修委員会」を設置して、研修企画の検討などを行っている。

	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）

【目標】
利用者が安全に、かつ安心して過ごせるような質の高いサービスを継続的に提供する。
【取組みの内容】
・介護員を新たに採用するとともに、定着のための施策を講じる。
・介護員の研修を充実させる。
・リスク管理を徹底して行う。
・入所管理を適切に行い、安定した稼働となるようにする。
【取組みの結果】
事故件数を減らすことができた。
【振り返りと今後の方向性】
今後も引き続き質の高いサービスを提供できるよう全力で取り組む。

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】
事業所では、利用者に対して質の高いサービスを提供することは、高齢者福祉施設の運営者として当然のことであり、かつ普遍的な目標であると考えている。
したがって、今回の第三者評価の組織マネジメント分析シート（経営者合議用）に記載した「取組みの内容」は、従前から行っているものあるし、また、今後も引き続き取り組んでいくべきものである。
この姿勢は評価できるが、ただ、目標や取組みの内容が概括的、包括的であるので、可能であれば取組みの内容に、期限、金額、人数、稼働率等々の数値目標を挿入し、年度末に達成度合い等を確認できるようにするとなお良いと思われる。

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動（評価機関によるまとめ）

【目標】
各事業の経営の安定化を図る。
【取組みの内容】
・稼働率の向上（地域のケアメジャーとの連携強化、臨時利用者の積極的な受け入れ）
・経費削減（空調機の計画的運転による光熱水費の削減）
・加算取得（港区の独自加算の取得）
【取組みの結果】
コロナ禍のため、目標とする稼働率には届かなった。
【振り返りと今後の方向性】
今後もこの取組みを継続させて、経営の安定化を強固なものとしていく。

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

【講評】
新型コロナウイルス感染症については、発生からすでに3年が経っている。この3年間、当事業所においても多大な影響を被っている。
感染症が近いうちに収束するという見通しを立てることも難しい中でも、事業を安定的に継続できるように工夫することは、事業所に課せられた課題であり、目標として掲げたことは適切な判断である。
当事業所は、東京済生会中央病院との協力体制が取れており、医療的対応ができるのは強みである。この強みを活かして、医療的対応が求められる高齢者を今後も積極的に受け入れていく方針である。継続的な取組みに期待する。

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
1	サブカテゴリー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

広報誌や区・法人・事業所のホームページ等、多数の媒体を通じて情報提供に努めている

広報誌や、区・法人・事業所のホームページ、パンフレット等の多数の媒体を通じて、利用希望者等に対する情報提供に努めている。ホームページでは主に、「概要・利用条件」、「サービス内容」、「利用料金」等について、必要な情報を分かりやすく掲載している。サービス内容紹介では、趣味・レクリエーションについて、大人の塗り絵や、おやつ作り、四季の飾り物作り、ゲーム、誕生会、納涼会、敬老会　等と、具体例が挙げられている。さらに、個人情報に配慮された形で写真が添えられており、具体的なイメージがしやすくなるよう、配慮されている。

毎月、区役所に対して事業報告を行っている他、関係機関等に広報誌を提供している

事業所では、区役所に対して、毎月事業報告を行っているほか、日頃からの連絡を通して情報共有している。また、居宅介護事業所へもサービス状況を報告するとともに、広報誌を配布している。さらに、3台ある送迎車には、常にパンフレットを積んでいる。送迎時に、関心のある地域の高齢者がいた場合には、随時説明できるように準備している。このような取り組みにより、区役所をはじめとした関係機関との強固な連携体制が構築されており、必要時には適宜、円滑な連絡ができている。

多数の媒体を通して情報発信に注力している一方、更新頻度には改善の余地がある

前述のように、広報誌や、区・法人・事業所のホームページ、パンフレット等の多数の媒体を通じて、情報提供に努めている。その一方で、ホームページや広報誌等の更新の頻度に関しては、改善の余地がうかがえる。2種類ある広報誌の1つ、「すまいる」は、誕生会や茶話会、レクリエーション等の際の、利用者の活動の様子や生き生きとした笑顔の写真を掲載しているものである。本来は、2ヶ月に1回が更新目標だが、目標達成に至っていない。そのため、今後は徐々に、可能な範囲で更新頻度を高めていくことが期待される。

	サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7／7

評価項目1
サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点（○○○）

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

サービスの開始に先立ち、利用者や家族等の意向を確認し、所定書式にて記録化している

サービスの開始に先立ち、相談員が中心となって、利用者や家族等の意向を、より深く引き出すために、留意しながら取り組んでいる。雑談を交えながらラポール形成を図り、自然に自己開示しやすい雰囲気づくりを行い、引き出している。そしてそれを、状況調査票や相談記録、通所介護計画書等に記録化し、サービスの開始時以降に役立てている。なお、このような取り組みの事前段階では、ケアマネージャーから予め情報を得ておくことも重視している。また、デイサービスの様子についても、広報誌や献立表、パンフレット等を渡し、事前に説明している。

相談員が中心となり、サービス開始直後の利用者の不安をケアしている

事業所では、事前に利用者や家族等から必要な情報を聞き取りした上で、サービス開始直後の利用者が快適に過ごせるように、配慮している。職員が積極的に、見守りと声掛けをするようにしている。そして、それだけではなく、初回の利用時には、事前に顔合わせしている相談員が、送迎車の到着に先行して利用者の自宅を訪れ、一緒に待つような体制を取っている。利用者の状況に応じて、初回一回もしくは数回、このような丁寧な対応を取っている。それによって、利用者の不安のケアに力を注いでいる。

サービスの終了時には、支援の継続性に配慮し、利用者の気持ちに親身に寄り添っている

サービスの終了に際しては、利用者の気持ちに親身に寄り添うことを重視している。終了時には、相談記録をもとに、担当のケアマネージャーに申し送りをしている。また、それだけではなく、利用者の得意なことや好きなこと、強み等を意識して伝えるようにしている。それにより利用者が、居場所を移したとしても、新たな環境において、自尊心を維持しながら生活できるよう配慮している。さらに、まだ渡せていない利用者の写真等の保管物がある場合には、渡したり送ったりするようにしており、本人や家族からも喜ばれている。

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

支援をする上で必要な利用者の心身・生活状況について、所定書式に記録し把握している

支援を提供する上で必要な、利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況等については、所定の書式を用いて記録し、把握している。「ケース記録」、「フェイスシート」、「相談記録」、「通所介護計画書」等が作成されている。なお、フェイスシートには、「生活歴」、「家族」、「性格」、「好き嫌い」、「趣味」、「嗜好」、「習癖」、「利用動機」等の項目が設けられている。その他の書式とも合わせて、支援を提供する上で必要な情報を、具体的かつ詳細に記録し、把握することができる仕組みになっている。

利用者及び家族等の意向や希望を尊重した通所介護計画を作成し、半年毎に見直している

事業所では、利用者及び家族等の意向や希望、ニーズを踏まえ、それらを尊重した通所介護計画を作成している。そして、作成した計画書を基に、利用者や家族等に分かりやすく説明を行い、同意を得ている。計画の見直しは定期的に、半年毎に行っている。また、その他にも、ADL等利用者の状態に変化があった際には、随時見直しを行っている。さらに、その見直し等の手順については、通所介護マニュアルに明記されている。そのため、必要時には適宜参照できるとともに、日頃より職員間で共有されている。

個人ファイルにて、各種計画書やシート類が一元的に管理され、職員間で共有されている

「通所介護計画書」や、「居宅サービス計画書」、「フェイスシート」、「利用申込書」、「医師意見書」、「通所介護評価表」等の利用者に関する必要な情報を、個人ファイルにて一元的に管理している。個人ファイルは、適宜参照できるように適切に管理されており、職員間で共有されている。また、7年程前から介護業務支援ソフトを導入しており、職員は操作に習熟している。そのため、同ソフトの活用により、情報の抽出が容易になり、共有が一層促進されている。さらに、アセスメントや評価等の記録全般の経過も追えるようになっている。

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

具体的な取扱いケースを明示した上で同意を取得し、個人情報の保護を徹底している

事業所では、利用者に関する情報の外部とのやり取りに関して、契約時に、丁寧に説明し同意を得ている。そして、個人情報の取扱いにかかる「同意書」により、利用者及び家族による署名捺印を取得している。その上で、日常の支援の中でもプライバシー保護を徹底して取り組んでいる。毎月の請求書を渡す際にも、必ず職員2名体制でダブルチェックを行い、誤りがないようにしている。利用者個人の所有物についても、事業所到着時に名札を付けて適切に管理している。さらに送迎時には、メモ紙ではなくノートを携帯する等、情報漏洩にも十分に留意している。

入浴・排泄介助時を中心に、利用者の意思を尊重し、羞恥心に配慮した支援に努めている

事業所では、入浴介助や排泄介助時をはじめとして、日常の支援にあたり、利用者の意思を尊重し、羞恥心に配慮した支援に努めている。また、通所介護マニュアルでは、入浴介助や排泄介助の際に、配慮すべき点についてまとめられている。当該介助の際には、特に利用者の羞恥心に配慮し、誘導時には「自然にさり気無く声掛けをすること」や、介助時には「カーテンを閉めること」、「身体にバスタオルを掛けること」等を、職員全員で徹底している。同性介助についても、利用者の希望に沿ったサービスが提供できている。

レクリエーション等の活動参加についても、利用者の意思を最大限に尊重している

日々の支援にあたり、利用者の意思を最大限に尊重するように努めている。集団プログラムへの参加や、お話しボランティアの受け入れ、特定のゲームへの参加等についても、あくまでも利用者個人の意思を尊重している。事前に丁寧に声掛けをしつつも、利用者の気持ちが乗らなければ、それぞれに心地よい時間を過ごせるように配慮している。また、事業所では毎年、独自の利用者アンケートを実施している。アンケートによって、入浴や活動、おやつ、体操、個別機能訓練等についての満足度や要望を確認し、サービスの向上に活かしている。

	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

各種マニュアルを整備し、読み合わせによる共有や、定期的な見直しに努めている

事業所では、各種マニュアルを整備し、業務の標準化に注力している。マニュアルは、スタッフルームのキャビネットに常設され、随時確認し活用することができる。さらに、内容については、職員間での読み合わせを行う等、丁寧に共有されている。また、毎年年度初めに、必要なマニュアルについては改訂を行っている。そして、定期改訂だけではなく、日々のミーティングを通して、職員間でその内容について常に検討しており、適宜迅速な更新作業を行っている。このように、業務の標準化、サービスの向上に、力を注いで取り組んでいる。

マニュアルの内容を改善・強化・工夫し、業務の標準化及びサービスの向上に努めている

事業所では、日頃より、マニュアル内容の改善・強化に努めており、業務の標準化及びサービスの向上に力を入れている。「通所介護マニュアル」では、個別業務の手順について、フローチャートを盛り込んだ形で、具体的かつ詳細に、実践的にまとめられている。それだけではなく、各業務の表紙部分にはチェックリストが設けられており、質問形式で、準備や確認・留意事項が漏れないよう工夫されている。例として、入浴介助チェックリストには、「浴室や脱衣室の温度は適切ですか？」、「状態観察をしていますか？」等の質問項目が設けられている。

ミーティングを通じて職員や利用者の意見を受け止め、サービスの見直しに反映している

職員ミーティングの機会を通して、職員や利用者からの意見や提案を真摯に受け止めている。意見等については、運営方針に照らし合わせて検討を行い、サービスの基本事項や手順等の見直し・改善に役立てている。そして、ミーティングの議事内容は、記録を残し適切に管理している。運営方針には、「利用者の個性や価値観の尊重」、「利用者のニーズの把握」、「質の高いサービスの提供」等に努めることが明記されている。また、それによって、「利用者が住み慣れた地域や家庭において、できる限り自立生活を維持できるよう支援すること」が謳われている。

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリー6-4）

サブカテゴリー4		
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	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（○○○）

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

職員間で利用者状況を都度話し合い、共有して計画書に基づいた支援をしている

職員間で利用者状況を都度話し合い、支援を行う上での課題等を共有している。利用者個々に必要なサービス内容を通所介護計画書に反映させている。また、利用者の個性や身体状況を考慮して、適切なコミュニケーションが取れるように工夫をしている。日々の利用時の様子や、利用者との会話から職員が汲み取った利用者自身の思いや意向についてはケース記録に記載している。通所日における利用者の体調や希望に応じて、サービス内容を選択できるようにしている。

ケアマネジャーや家族との連絡を密にとり、円滑に支援が提供できるようにしている

月に一回、利用者を担当しているケアマネジャーに報告書を送付している。家族には毎回連絡帳で、利用者の様子を報告している。加えて、利用者の状況に変化があった時や、少しでも気になる点があった場合は、記録に残したうえでケアマネジャーや家族にファックスや電話等で報告している。サービス担当者会議にも参加し、細やかな情報提供・共有を図っている。常にケアマネジャー、家族、その他の関係機関と密に連絡をとっており、利用者のサービスに対する意向や要望を共有し、円滑な支援が提供できるようにしている。

様々な催しや一人での活動など、利用者が自由に選び、楽しんでもらっている

時節毎に、様々な催しものを企画し、利用日以外の利用者にも選択して利用できるように調整している。日々の利用の中でも、全体で行う活動や体操への参加は、意向に応じて選択できるようにしている。絵を書きたい、一人でテレビを見たい等の要望を柔軟に受け入れている。一日の利用法を、利用者自身が選択・判断してもらうことで、利用者が楽しく過ごすことができるようにしている。

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

多様な食形態を提供しているほか、行事食等の工夫をして楽しみを作っている

利用者個々の咀嚼や嚥下状態に合わせた食形態を数種類用意し、安全に食事を摂ることができるようにしている。管理栄養士を含めた多職種にて話し合い、利用者に合った食形態で提供している。代替え食にも柔軟に対応しており、当日変更も可能となっている。毎月の献立表を配布して家族へ提示し、スポット利用時の参考にしてもらっている。行事食やイベント食の日を設定するなど、毎日の食事にアクセントや変化をつけ、食事内容でも楽しめる様に工夫している。

安全に配慮し、個別に応じた入浴方法や排泄方法で支援している

3種類（一般浴、椅子浴、寝台浴）の浴槽があり、利用者に合った入浴方法で支援している。一対一の入浴をできる限り実施し、多職種で話し合い、最適な介助方法を決定している。入浴前のバイタルチェックを看護師が行い、利用者の健康状態を確認しながら安全に入浴できるようにしている。排泄介助についても、機能訓練指導員を交えた話し合いで介助方法を決定している。利用者に負担や不快感を持たせないよう支援しており、利用者ごとのペースやタイミングを把握して声掛けや誘導をしている。排泄状況はチェック表に記載し、定期的に確認している。

送迎時の環境や家屋状況、ADLに配慮し、安全な送迎ができるようにしている

幹線道路や、橋など、その日によって交通量が変わるため、その時に応じた送迎法やルートを決定しないといけないが、地域性や道を熟知した専任のドライバーと介護職員が2名体制で送迎することにより、安全に時間の制限の中で行うことができている。また、理学療法士が必要に応じて送迎時の環境や家屋状況、ADLを確認し、安全な送迎方法を検討している。玄関前での対応等も可能な限り行っている。車内に無線機、ドライブレコーダーを搭載し、有事に対応できるように備えている。

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. 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

健康状態を常に確認し、体調変化時の対応も適切に実施している

入浴の利用に当たって医師の意見書を確認している。確認が必要な事項があれば、医師に直接確認し、適切な受け入れができるようにしている。通所時には、看護師を中心にバイタルチェックを行い、当日の利用者の健康状態を把握し、他の職員に伝達している。職員が、利用者の様子をしっかりと観察し、記録にも残している。利用者の状態の変化に気づいた時は、状態に応じて適切な対応が摂れるようにしている。また、著しい体調の変化時もナースを中心に整備されたマニュアルに添った迅速な対応が実施できている。

徹底した服薬管理により、利用者が誤りなく服薬できるようにしている

利用者が持参した薬については、薬カード等を用いて2回、3回と確認したのち、決められた場所にしっかりと保管している。看護師が中心となって配薬し、間違いのないように飲ませている。また、お薬手帳等の情報を預かり、職員間で共有している。薬の数や種類も把握できており、誤りなく服薬できるように支援している。

利用者の思いや心身の状態を把握し、気分良く過ごすことができるようにしている

日々の通所時の心の状態等も、しっかりと利用者又は家族から聞き取っている。職員全体が利用者の観察を行い、健康状態や心の変化や違いを確認して支援している。利用者が落ち着いて、気分良く過ごせるようにしている。バイタル等の数値だけではなく、利用者に寄り添った支援を心がけているため、利用時の表情が明るく、何か問題が生じれば職員がすぐに気づいて必要な対応をしている。AEDが設置されているほか、緊急時情報を送迎車内やデイルームに置いてあり、いざという時に適切な対応ができるようにしている。

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（○○○○）

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 機能訓練が必要な利用者に対しては一人ひとりに応じたプログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている	○非該当
●あり ○なし	3. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、生活機能の維持や改善に向けた取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具等は定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当

評価項目4の講評

個別に応じたプログラムを作成し、評価を多職種で話し合い計画書に反映している

常勤の理学療法士が配置されている。理学療法士が提案した計画書を職員全体が把握できるように、計画についての協議を職員間で行い、多職種がプログラムの内容等について提案できるようにしている。例えば、利用者の現在の歩行状態等を踏まえて、どのような訓練が必要か、職場全体で把握することで、利用者の課題を意識した支援につながっている。利用者の意向や、望みも反映しているため、利用者自身も訓練内容について納得し、楽しんで行っている。

機能訓練指導員の評価を基に活動内容を適切に考えて実施している

理学療法士が評価し、職員全体で話し合った計画書を基に、生活動作の向上に向けた個別訓練を実施している。また、付添歩行やトイレ介助の際に、利用者の残存機能が維持できるように生活リハビリの要素を取り入れている。利用者全体で楽しめる活動プログラムも職員全体で考えて行っている。無理なくできる安全なものから、個別またはグループ等で行う専門性の高いものと、活動の幅が拡がっている。理学療法士と多職種の連携の時間を多く作っており、職員の配置状況や利用者状況に応じ、スムースな活動内容の提案が相互で行われている。

職員全員の目で、福祉用具の確認、手入れを必要に応じ実施している

利用者の要望に応え、午前と午後に体操を実施している。活動プログラムの中に運動や発声等の機能訓練的要素を取り入れている。また、理学療法士が中心であるが、職員全体で車いすをはじめとした福祉用具の状態確認や、今後必要となる用具選定等も行っている。簡易的な修理が可能な用具については、理学療法士によってメンテナンスされている。

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（○○○○）

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

工作やゲームなどを複数人数で行うことで、他者との交流を深めている

活動やイベントにて、利用者が工作や絵などを職員や他の利用者と共同で制作する機会をできるだけ設けている。出来上がった作品は事業所内に展示し、利用者が再び見て楽しめるようにしている。また、会話のきっかけにもなっている。お話会などのイベント時にはゲームも行っており、他の利用者や職員、ボランティアと楽しく交流を図るとともに、色々な人と顔馴染みになれるように関係作りを支援している。常勤以外の職員も進行役を担うことで、職員のスキルアップや活動の幅が拡がるように考えている。

利用者が活動内容やイベントを選択することができ、多様な活動をしている

折り紙をはじめとする作品づくりから、書道等の精神を集中させるもの、カラオケや映画鑑賞、体操と、様々な活動やイベントを準備して、毎日利用者に楽しんでもらえるようにしている。これらは月によって、また年間を通して企画されている。利用者が選択できるようになっているため、契約日以外の利用にもつながっている。BGMにも工夫しているため、静かに過ごしたい利用者にも配慮されている。利用者アンケート、利用者懇談会、メッセージボックスの設置など、利用者の意見を聴く機会も積極的に作っている。

フロアの清潔、整理、感染予防が保たれており、利用者の安全・安心に配慮している

設備、器具等が充実しており、利用者のトイレまでの導線も整理されている。整理整頓を心がけており、歩行の妨げになるような物もない。床、テーブル、椅子も大変清潔であり、利用者が気分よく利用できていることが窺える。照明も含め、室内がとても明るく、段差等の障害物もないため、歩行不安の利用者にとっても歩きやすく安全にも配慮されている。衛生、感染予防の取り組みは常に見直し、重点的に取り組んでいる。

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（○○）

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

連絡票を活用し、家族に利用者の状況について情報提供している

毎日のケース記録等には、多職種の職員が、利用者の状況や連絡事項を記載している。その内容をもとに、個々の利用者の家族に向けて、その日の出来事や利用者の様子を連絡票にて情報提供している。利用者の家族も安心して利用できるように努めている。また、送迎時などに直接家族と会い、顔を見て話をすることにも力を注いでいる。こうしたコミュニケーションが利用者や家族の安心につながっている。港南新聞すまいる等の広報も発行し、家族に情報を発信し、活動内容についても共有できている。

家族からの相談に応じており、例年は家族が参加する行事も実施している

日々の利用者状況や利用者の変化をその都度確認し、個々の利用者に合った支援を行っている中で、利用者が自宅においても安心・安全に生活出来るよう、家族にアドバイスを行っている。電話等にて家族からの相談にも随時のっている。また例年、家族懇談会を実施し、事業内容の情報共有と情報発信を行っている。利用者と家族等が一緒に楽しむ機会である敬老会、忘年会等も実施しているが、現在は新型コロナウイルス感染予防の観点から見送っている。今後、感染予防策が緩和されれば、従来の懇談会や様々なイベントが再開されると思われる。

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（○○○）

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

居宅介護支援事業所等、近隣の関係機関との連携を図っている

居宅介護支援事業所のケアマネジャーとしっかりと連携を図っている。電話、ファックス等で情報を共有し、必要であれば話し合いの機会を作って、利用者の状況や支援方法について検討している。また、利用者が特別養護老人ホームやショートステイ、老人保健施設等を利用した際には、利用者支援に関する情報を提供するなど、居宅介護支援事業所のケアマネジャーを含めた協働を図っている。同一建物内にある地域包括支援センターとも、いつでも相談できる体制が整っている。

利用者が様々な人との交流ができるよう、保育園等との交流やボランティアを募っている

事業所では例年、多くのボランティアを受け入れており、保育園や支援学校等と積極的に交流を図るなど、利用者が様々な人と交流できるようにしている。しかしながら、現在新型コロナウイルス渦の中で、ボランティア、生徒等の受け入れが中止となっている。今後の再開や、参加数の増加が期待されている。こうした状況下でも、新たにオンラインでのボランティアを受け入れる機会を設けるなど、コロナ対策でもできる交流を工夫している。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-2-1	事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている
タイトル①	強固な情報セキュリティシステムを構築している	
内容①	業務の効率化、印刷費の経費削減等のためにIT化、具体的には、文書の電子化、決済の電子化を進めている。このためのPCの使用にあたっては、職員ごとにIDを付与し、かつ役職ごとにアクセス権限に差を設け、さらにアクセスは全て記録する。そして、これらPCはインターネットには接続させず、事業所内のみのネットワークとしている。Eメールの送受信など外部とのやり取りを行うPCは別途用意し、事業所内LANには組み込まない。機密データが外部に漏れない、また外部から悪意のあるメール等を侵入させないためのシステムを構築している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-2-2	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
タイトル②	サービスの利用開始直後は、相談員を中心に、利用者の不安のケアに力を注いでいる	
内容②	事業所では、事前に利用者や家族等から必要な情報を聞き取りし、職員間で丁寧に共有している。その上で、利用開始直後の利用者が快適に過ごせるよう配慮し、職員は意識的に、見守りと声掛けをしている。さらに、初回の利用時には、事前に顔合わせを済ませている相談員が、送迎車の到着に先行して利用者の自宅を訪れ、一緒に待つような体制を取っている。利用者の状況に応じて、初回一回もしくは数回、このような手厚い対応を行っている。それによって、利用者の不安の軽減に全力を注いでいる。	

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
タイトル③	理学療法士を常勤配置し、利用者の身体状況を常に評価できる体制を整えている	
内容③	常勤のデイサービス専任の理学療法士を配置している。そのため、日々の利用者の身体状況の確認・評価が適切にできており、介護の質や支援方法の充実につながっている。利用者の在宅での環境や、送迎時の状況についても評価し、安全に生活できるようアドバイスや訓練内容を設定している。介護職員による生活動作介助の面でも、過介助になり過ぎないように理学療法士の指導の下、利用者の残存機能維持や意欲向上を図っている。今後レクリエーション等でも理学療法士の一層の活躍が期待できる。	

《事業所名：港区立高齢者在宅サービスセンター港南の郷》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員にとって働きやすい職場となるような環境構築に取り組んでいる
	内容	常勤職員には公休を年間130日付与しており、加えて年次有給休暇を最高で年20日付与しているため、職員はワーク・ライフ・バランスに即した働き方を実践することができている。また、経営層の方針や決定事項、事業計画、会議録、外部研修の案内等が、LANを通じて全職員に情報共有されているため、部門、職種、職位を異にする職員ともコミュニケーションがスムーズに取れている。また、内部研修、法人研修が充実しており、職員は、キャリアアップ、能力向上、自己啓発など自ら目的に基いて研修に取り組み、自己を成長させることができている。
2	タイトル	日頃からの丁寧なコミュニケーションや、独自の利用者アンケート等の実施を通して、利用者一人ひとりの意思や価値観の尊重に注力している
	内容	事業所では、日頃からの支援に際して、利用者の意思を最大限に尊重できるよう努めている。レクリエーションプログラムへの参加や、お話しボランティアの受け入れ、特定のゲームへの参加等についても、あくまでも利用者個人の意思や選択を尊重している。事前に丁寧に声掛けをしつつも、利用者の気持ちが乗らなければ、それぞれに心地よい時間を過ごせるように配慮している。また、事業所では毎年、独自の利用者アンケートを実施しており、「入浴や活動、おやつ、体操、個別機能訓練等」についての満足度や要望を確認し、サービスの向上に活かしている。
3	タイトル	浴槽、ＡＶ機器、通信機器等の設備が充実しており、利用者の安全だけでなく、効率の良い支援にもつながっている
	内容	利用者が入浴する際、様々な身体状況に対応できるように3種類の浴槽が用意されている。利用者は自分に合った浴槽で、安全・安心して入浴を楽しめている。また、デイルームにおいてはテレビが数台配置されており、一つの番組や内容に偏ることなく、様々な番組や内容を映し出し、利用者の好みで選択できるように配慮されている。職員間の連絡や緊急事態に際しては、携帯電話での通話も行えるため、対応するまでの時間も短縮されている。こうした取り組みが利用者の安全にも、職員の効率良い支援にもつながっている。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	服務等に関する規定を、部門間で統一化することについて検討していくことが期待される
	内容	秘密保持、苦情対応、虐待防止、事故防止及び発生時の対応といった項目については、事業の種類を問わず、明文の規定が望ましい。当事業所では、特別養護老人ホーム、ショートステイ、通所介護、ケアハウスという複数の事業を展開している。事業内容が異なることから、運営規程も別々に策定されている。しかしながら、各規程を比較すると、上記項目について規定の有無の相違が見られる。このことで実際の対応に差が出たという事実はないが、基本的な項目であり、事業部門間での統一について検討していくことが期待される。
2	タイトル	広報誌やホームページ、パンフレット等の多数の媒体を通じて、情報発信に注力している一方で、更新頻度においては向上の余地がある
	内容	複数の広報誌や、区・法人・事業所のホームページ、パンフレット等の多数の媒体を通じて、情報提供に努めている。その一方で、ホームページや広報誌等の更新の頻度に関しては、改善の余地がある。広報誌の1つ「すまいる」は、誕生会や茶話会、レクリエーション等の際の、利用者の活動の様子や生き生きとした笑顔の写真を掲載するものである。本来は、2ヶ月に1回が更新目標とされているが、他の優先業務の対応等のため、目標達成に至っていない。そのため、今後は徐々に、可能な範囲で更新頻度を高めていくことが期待される。
3	タイトル	従来実施していたボランティアの受け入れや地域交流の再開を目指し、さらに新しい形での交流の実現期待したい
	内容	新型コロナウイルス感染予防の影響で、従来実施していた地域との交流や、ボランティアの受け入れが少なくなっている状況である。現在、オンライン等で機会を設け奮闘中であるが、普段の生活の中で高齢者の活動範囲が狭小している。人との触れ合いが感じられる対面での交流活動は感染予防の緩和を待って是非とも再開してもらい、また新しい交流の形が実現できることに期待したい。