

## 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	玉腰 宏之	経営	H2201003
	②	中條 りう	福祉	H1302050
	③	櫻井 良平	福祉	H1901005
	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	港区立南麻布高齢者在宅サービスセンター		指定番号	1370304600
事業所連絡先	〒	106-0047		
	所在地	東京都港区南麻布1-5-26		
	TEL	03-5232-9672		
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 7 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 7 日			
訪問調査日	2023 年 2 月 15 日			
評価合議日	2023 年 2 月 15 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 3 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 「ささえます まめに優しくあたたかく」のキャッチフレーズに基づいた利用者・家族への支援を行います</li> <li>2) 経営改善のための具体的な対策を実施し、経営基盤の充実に努めます</li> <li>3) 行政・関係機関と連携しながら、法令遵守を旨とした適正な事業運営を行います</li> <li>4) 会議やミーティングを効果的に実施し、経営層と現場の連携を図ります</li> <li>5) 高齢者サービスの拠点施設としての役割りを認識し、健全な運営に努めます</li> </ol>
2	<p><b>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）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自身の役割を認識し、常にスキルアップを目指す</li> <li>・情報共有に努め、自身の意見・考えを持って行動する</li> <li>・誠実さと尊厳を大切に利用者へ接する</li> </ul> <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"> <li>・自身スキルアップがサービスの向上につながる</li> <li>・より多くの利用者の獲得に努め、施設経営の安定的運営に寄与できる</li> <li>・常に丁寧な対応を心がけ、そのことが良質なサービス提供につながることを理解する</li> </ul>

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 65

	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	65	0	65
共通評価項目による調査の有効回答者数	39	0	39
利用者総数に対する回答者割合(%)	60.0	0.0	60.0

**利用者調査全体のコメント**

調査対象65名のうち、39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」「病気やケガをした際の職員の対応は信頼できますか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされていますか」「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いていますか」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。  
 「いつも優しい対応をしてくれます」「話やすく相談しやすいスタッフです」「食事の味に満足しています」「施設でどのように過ごしているかを知りたいです」「本人への柔軟な対応を知らせてもらい、大変役立っています」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	32	6	0	1
32名が「はい」、6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。 「好きなことをしています」「集団活動に馴染めないで、何とも言えません」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	32	3	2	2
32名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「薬などのことを相談しています」「入浴を手伝ってもらっています」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	18	14	0	7
18名が「はい」、14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。 「カラオケなど歌のイベントが楽しいです」「ゲーム大会や誕生会など様々なイベントがあります」「レクリエーションに参加していない時もあります」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	28	9	0	2
28名が「はい」、9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。 「歩行訓練を実施してもらっています」「現状を維持することに役立っています」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	30	7	0	2
30名が「はい」、7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。 「必要なことに関してアドバイスしてくれます」「体調の話をして、気を配ってくれます」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	33	3	0	3
33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。 「消毒をしてくれています」「いつも清潔にしてくれて安心して使っています」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	37	1	0	1
37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。 「とても良いと思います」「丁寧な対応だと思います」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	35	2	0	2
35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。 「とても親切に対応してくれます」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	19	4	0	16
19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。 「そういうことがないのでわかりません」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	33	3	0	3
33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。 「どこよりも良い施設で満足しています」「悩みを聞いてもらっています」「スタッフにもっと認知症の勉強をしてほしいと感じています」などのコメントがあがっている。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	32	2	0	5
32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	28	2	1	8
28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。 「常にこちらの要望を聞いて対応してくれます」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	28	3	1	7
28名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 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	26	3	1	9
26名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「要望などを伝えたことはありません」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	14	10	0	15
14名が「はい」、10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。 「そのような機会が今までありません」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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	カテゴリ1の講評	
	運営法人及び経営層の方針を職員に周知する態勢を整えている 所長、係長、主任、副主任を構成員とする「運営会議」を設置し、事業所の基幹会議体としている。運営会議の下に、非常勤職員も含む全職員を構成員とする「定例会」を置いている。両会議とも所長が加わっているため、所長は事業所の事業方針等をダイレクトに職員に伝え、周知している。また、所長は運営法人済生会支部東京都済生会の常務理事でもあるので、運営法人の方針や決定事項も運営会議、定例会で報告している。所長が自ら伝えることで、職員は理解を深めることができている。	
	少人数の職場の利点を活かし、全職員でコミュニケーションを密にしている 事業所では「運営会議」、「定例会」を月1回、開催している。常勤職員は、管理者(係長)を含めて4人である。このため常勤職員は、現場におけるサービスの提供、利用者との関わり、事業所設備の稼働等について、会議という形は取っていないが、日頃からコミュニケーションを頻繁に取っている。また、「職員連絡板」を設置して、連絡事項、報告事項を非常勤職員も含めた全職員に伝わるよう工夫している。	
	運営会議を基幹組織として位置付け、効率的な事業運営を行っている 事業所では、所長、係長、主任、副主任を構成員とする「運営会議」を組織の基幹に据えている。そして、その下に全職員で構成する「定例会」を設置している。そして委員会組織については、「委託業者選定委員会」「給食委員会」の2つにとどめ、専門的事項についても運営会議で検討、決定することとして、効率的な事業運営に努めている。他方、定例会にも防災、広報、研修などかなりの事項が所管されているが、非常勤職員も含む会議体であることから事項ごとに責任者を任ずることが望まれる。	

カテゴリ-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-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>毎年度、利用者調査を行い、利用者の意向を把握している</p> <p>事業所では、「ご利用者様アンケート」を取ることで、利用者及び利用者家族の満足度を把握して、サービス改善のために活かしている。質問項目は、送迎時の職員の対応や送迎方法、昼食、入浴、利用者プログラム等で、これに対して「満足」から「不満」まで5段階で回答してもらっている。他にも、「利用回数を増やしたいと思いますか」、「滞在時間を長くしたいと思いますか」、「利用中にやりたいこと、やってほしいことは何ですか」などについても問いかけて、利用者の細かいニーズをつかむべく工夫している。</p> <p>経営状況を一般職員にも共有し、事業所の課題に意識を向けられるようにしている</p> <p>事業所では、事業計画書、事業報告書はもとより、月々の利用者稼働率、収支状況などのデータを毎月の「運営会議」「定例会」で示している。また、運営法人の事業計画(中期及び単年度)も提示している。このように、事業所の経営の実状況、目標として掲げている数値及びその達成状況などを職員にも随時示すことで、職員も事業所を取り巻く環境や事業所経営を「わがこと」として意識できるようにしている。</p> <p>毎年度、事業計画書及び事業報告書を策定し、指標となる数値も記載している</p> <p>事業所では毎年度、事業計画書を策定している。内容としては、(1)運営方針、(2)事業計画、(3)利用人員計画(利用延べ人数)、(4)予算計画、(5)行事、について記載している。利用人員計画や予算計画では人数や金額も記載している。また、年度末には事業報告書を策定している。内容としては、(1)運営方針、(2)事業実績、(3)利用状況、の3項目となっている。事業実績ではどの程度実施できたかの概要にも触れている。他方、事業計画には記載されている予算、行事については記述がないので、掲載が望まれる。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、理解が深まるよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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。		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当



### カテゴリー3の講評

#### 利用者からの要望や苦情に対し、組織的に対応する仕組みがある

事業所では、「相談・要望・苦情対応マニュアル」を策定して、苦情があった場合の対応、手順を明確に定めている。苦情等が直接職員に伝えられた場合の基本は、傾聴、そして自分の考えで答えるのではなく、「上司に連絡し、早急に対応するように伝えます」と答えることだとしている。報告を受けた上司は、必要な対応を取るとともに経過を記録して、職員にも周知している。さらに、港区役所、法人本部などにも連絡している。このような流れにより、苦情等の対応を個人任せにせず、組織としてそしてシステムチックに対応することとしている。

#### 地域の団体や会合に参加して関係構築を深めている

事業所では、「港区施設長会」(港区内の社会福祉関連施設の施設長が集う会)、「港区高齢者地域支援連絡協議会」(警察、消防、民生委員会、包括支援センター等々の代表者が集う会)等の組織に加盟し、その定例会に参加している。地域の団体、機関から、実状、課題、事業計画などを聞くことができている。また、事業所が入居している建物「ゆうあい南麻布」内の他の事業者とは、防災、防犯などについて協力して取り組んでいる。

#### コロナ禍においてもボランティアや実習生を多く受け入れている

実習生を毎年度多数受け入れている。区分としては、(1)介護福祉士養成の専門学校の学生の「施設実習」、(2)教育課程履修中の大学生で、小学校教諭、中学校教諭免許状取得で必要になる「介護等体験」がある。毎年度、様々な専門学校や大学から依頼があるが、積極的に受け入れている。一方、ボランティアについては、利用者に対して何らかのサービスを提供してもらおう活動が中心で、傾聴、ヘアカット、メイク、歌や楽器演奏など多彩である。コロナ禍においても1年間で延べ70人を超えるボランティアに活躍してもらっている。

カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ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(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ4の講評		
<p><b>インシデント、アクシデントについて検証する仕組みを整えている</b></p> <p>インシデント及びアクシデントについて検証し、かつ再発防止策を講じるための仕組みを整えている。関与した職員が報告書を作成している。(1)どこで、どうしていた時に起きたのか、(2)その後どう対応したのか、(3)どのような問題があったのか(環境、設備機器、方法など)、(4)今後の対策としてどうしたいのか、について記述している。さらに対応者側の問題点として、例えば「よく見えなかった」「聞こえなかった」等についてチェックしている。このように、事故の全体像、関与者の行動等を検証した上で再発防止策を検討している。</p> <p><b>個人情報保護については、個人情報保護方針を定めて徹底を図っている</b></p> <p>「個人情報保護方針」を定めている。内容としては、(1)個人情報の収集は収集目的を明示して必要な範囲で行うこと、(2)個人情報の利用は収集目的の範囲内で、かつ権限のある職員のみが行うこと、(3)個人情報を原則としては第三者に提供しないこと、(4)個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏洩を防止するために情報セキュリティ対策を行うこと、(5)この方針を職員に周知徹底させること、(6)利用者からの個人情報の開示、訂正、利用停止の要求に応じること、の6項目について規定し、「実行し維持することに努める」と謳っている。</p> <p><b>個人情報の取り扱いについてマニュアルで詳細に規定している</b></p> <p>「個人情報保護方針」を実践するための詳細なマニュアルを策定して、具体的な手順等も示している。個人情報を含む書類については、施錠できる部屋の施錠できる書庫で保管している。また、その書類を処分する際はシュレッダーにかけている。電子ファイルについては、フォルダやファイル自体にパスワードをかけるとともに、パソコンもパスワード管理し、さらに施錠できる部屋で使用している。また、利用者に対しては、利用契約書、重要事項説明書で個人情報の収集について明示しているが、さらに「個人情報の使用同意書」をもらって厳密に行っている。</p>		

5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目4</b> 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

#### カテゴリー5の講評

##### 職員評価システムを導入しており、職員を評価する仕組みを整えている

事業所は、「人事評価シート」による職員評価システムを導入している。人事評価シートでは、「情意評価」「能力評価」の2つの観点を設け、情意評価では、規律性、責任性、積極性、協調性を評価している。能力評価では、コミュニケーション力、指導力、状況判断力、担当業務の遂行能力などを評価する。職員は自己評価を行い、その後、上司による二次評価、経営者による三次評価を受けている。人事評価を賞与や昇給昇格にも反映させることで、職員の「頑張り」に報いられるようにしている。また、職員は自己の強み、弱みを自覚することができる。

##### 「自己評価表」「人事評価シート」により職員の働く意欲を後押ししている

事業所では、「自己評価表」「人事評価シート」を用いた職員の自己評価制度を導入している。年度当初に「職務内容」「自己啓発・個人研修計画」の2つの項目について、(1)何を、(2)どのように、どの程度、(3)いつまでに、という3つの観点から自己の目標や計画を記入している。年度末には、期中に行った実績や成果を記入するとともに、ふりかえりや自己評価(7段階)も記す。所長は、この自己評価表をもとに個別面談を行っている。個人の目標、課題を自ら設定し、その成果、実績を自ら評価するという仕組みでやる気を引き出している。

##### 一般職員が事業所の課題や支援のあり方について自由に討議できる場を設けている

事業所では、「職員ミーティング」という名称の会議体を設置している。職員ミーティングは、所長、管理者(係長)は加わず、一般職の常勤職員、非常勤職員、派遣職員のみで話し合う場となっている。経営層が加わらないことで、一般職員にしてみれば「本音」で議論できるというメリットがある。議題としては、事前アンケートで提出されたものを取り上げるが、行事の対応、クレームの対応、介助の方法、利用者プログラムなど多岐にわたっている。自由な討議の中で、「利用者対応は全員で統一しよう」という合意形成も生まれている。

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】

新型コロナウイルス感染症の陽性者が出たとしても通常業務を継続できる体制を構築する。

【取り組みの内容】

- ・感染症に関する行政機関等からの最新情報をいち早く職員に伝達する。
- ・検温、マスク着用、手洗いを徹底する。
- ・職員に対して、毎週、PCR検査もしくは抗原検査を行う。
- ・ボランティアなど外部からの来訪を制限するとともに、必要のある来訪者に対しては健康確認を行う。
- ・職員が、感染もしくは濃厚接触により休む際には、お互いにかばえる体制を工夫する。

【取り組みの結果】

利用者及び職員に感染者が出たが、拡大することは防げた。そして、1日も休業することなく業務運営を続けられた。

【ふりかえりと今後の方向性】

感染症予防策及び感染症が発生した場合の業務継続のあり方について職員間で検討し、意思統一していたので、実際に発生したときに落ち着いて対処することができた。その結果、休業することなく業務を継続できた。次年度も引き続き感染症対策に万全を期する。

目標の設定と取り組み	<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
取り組みの検証	<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
検証結果の反映	<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。感染症の予防策として、濃厚接触を避けることが最重要ではあるが、介護・介助が主たるサービスである事業所では、それは難しく、どの事業所も苦勞している。そのような状況の中、当事業所は、対策と発生時の事業継続について綿密な検討を行っていたため、実際に感染者が発生したときも業務を継続することができた。また、感染が事業所内で広がるような事態も防ぐことができた。このような事業所の取り組みは、高く評価できる。次年度以降も継続することを期待する。

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】

事業を安定的に継続できるよう、稼働率は86.7%を目標とする。

【取り組みの内容】

- ・短時間利用の受け入れを継続する。
- ・ボランティアスタッフによるイベントを継続して実施する。
- ・食イベントの回数や内容を充実させる。
- ・サービス担当者会議の際、ケアマネージャーに事業所のサービスについてアピールする。
- ・利用者に対する接遇や言葉づかいについて、職員間で向上策を話し合う。

【取り組みの結果】

- ・2021年度の年間稼働率は65.3%となった。
- ・2021年度は前年度より21人の利用者増となった。
- ・ただし、目標には届かなかった。

【ふりかえりと今後の方向性】

利用者のサービスに対する満足度などを分析し、好評を博しているものについては、継続もしくは拡大を行った。その結果、稼働率は前年度よりもわずかに上昇した。今後は、プログラムの見直しを進めて、利用者の満足度をさらに高めていく。

目標の設定と 取り組み	<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
取り組みの検証	<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
検証結果の反映	<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】

新型コロナウイルス感染症が発生して既に3年が経つ。デイサービスの主たる利用者は高齢者であり、事業所内で感染者が出た場合はもとより、事業所で感染が起きていなくても、一般的な不安からデイサービス利用を控える傾向が目立っている。このような状況の中、当事業所では、「長い時間滞在するのは不安」という利用者の声に応えて、短時間利用を継続的に受け入れてきた。短時間利用は、収入への貢献度合いは高くはないものの、食事のおいしさなど、当事業所の特長を知ってもらうための機会にもなっている。今後は、プログラムの見直しを進めることで利用者の満足度をより高め、(1)利用回数増加、(2)短時間から長時間への移行、(3)新規利用者の獲得、につなげることを期待する。

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		
	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(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評			
<p><b>広報誌やホームページ、ブログ等、様々な媒体を活用して情報提供に努めている</b>                  広報誌やホームページ、ブログ、パンフレット等の様々な媒体によって、利用希望者等に対する情報提供に努めている。ホームページやパンフレットでは主に、「概要情報」や「運営方針」、「サービス内容」、「利用料金」等について、分かりやすく紹介している。また、ブログのURLも掲載している。一方で、写真については、パンフレットの方に一部あるのみである。そのため事業所としては、利用者が多様な活動に参加し、楽しく快適に過ごしている様子を伝えられるよう、ホームページとパンフレット双方について改善すべく、検討を進めている。</p> <p><b>ブログ記事を更新し、利用希望者等に具体的にイメージしやすい情報提供をしている</b>                  事業所では、週に1、2回の頻度でブログ記事を更新している。それによって、利用希望者等に具体的にイメージしやすい情報提供をしている。主な記事のテーマは、食事やおやつ、誕生会、レクリエーションボランティア(歌や演奏、バルーンアート、漫談、大道芸等)、季節行事等である。それぞれの記事は、様子が一目で分かるように写真を中心に掲載されている。事業所の特色の1つである、安価ながらも美味しく豪華な食事についての記事が最も多くなっている。</p> <p><b>感染対策を講じて、見学希望者を柔軟に受け入れ、具体的なイメージ形成を支援している</b>                  見学にかかる事前の問い合わせについては、営業時間内に、随時受け付けている。問い合わせを受けて、日程調整を行った上で、丁寧に対応している。見学時には、感染対策を万全に講じながら受け入れている。実際に施設内の様子を見てもらうだけでなく、パンフレットを配布したり、施設内に掲示している写真等を見てもらったりすることにより、日々の実際の過ごし方が想像しやすくなるように配慮している。また、参考として、ブログについても紹介している。</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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-2の講評			
<p>サービスの開始に際して、利用者や家族等に丁寧で分かりやすい説明を行っている</p> <p>事業所では、サービスの開始に先立ち、基本的ルールや重要事項、利用者負担金等について、「契約書」や「契約書別紙」、「重要事項説明書」等を用いて、利用者や家族等に丁寧に説明している。重要事項説明書には、「サービスについての相談・苦情窓口」や、「概要情報」、「サービス内容」、「特徴」、「運営方針」、「個人情報の取り扱い」等について、具体的に分かりやすく記載されている。また、事業所の強みである食事や入浴についても、事前に丁寧に説明を行っている。</p> <p>サービスの開始に先立ち、必要な情報を丁寧に確認するとともに、職員間で共有している</p> <p>事業所では、利用開始前の契約訪問に先立ち、事前に介護支援専門員から情報を得ている。そして、その情報を職員間で共有した上で、利用希望者宅への契約訪問時に、改めて確認する必要がある事柄を整理している。それを踏まえて、訪問時に聞き取りを行い、記録し、職員間で再共有している。さらに、新規利用者の初回利用の前日の夕礼では、記録を基に、利用者にかかる重要事項について読み合わせた上で、確認を行っている。このように、サービスの開始に先立ち、必要な情報収集・記録・共有に努めている。</p> <p>座席配置への配慮や短時間利用の促進等により、利用開始直後の不安のケアに努めている</p> <p>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った上で、サービス開始直後の利用者の不安のケアに努めている。利用者の心身状況への配慮はもちろん、座席の配置や、柔軟な送迎対応、短時間利用の促し等によって、利用者の不安やストレスが軽減されるように取り組んでいる。例えば、朝起きるのが苦手な利用者については、午前の遅めの時間帯で送迎対応を行い、短時間の利用受け入れを行う等、配慮している。利用者のサービス利用前の生活スケジュールを考慮して、柔軟に受け入れ、サービス提供を行っている。</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		
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<b>通所介護計画書作成手順に則り、利用者の希望を尊重した計画を作成し、同意を得ている</b> 事業所では、通所介護計画書作成手順に則って、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。通所介護計画書作成手順には、「計画作成者(常勤介護職3名と生活相談員が作成し、管理者及び看護師が確認する)」や、「初回計画作成(介護支援専門員からのプラン受領後に作成に着手する)」、「2回目以降の計画作成(前回のケース検討記録や計画書に鑑みて作成)」、「見直し」等について明記されている。			
<b>計画は見直しの時期が定められているが、利用者の入退院や要望を受けて適宜変更される</b> 事業所では、通所介護計画の見直しを、年に1回行っている。そして、その見直し手順は、通所介護計画書作成手順に明記されている。また、その他にも、入退院等を理由に、ADL等利用者の状態に変化があった際には、必ず見直しを行うようにしている。さらに、利用時間についても、それまでの利用時間よりも長く利用したいという要望が多いため、要望を受け止めて、柔軟に計画の見直しを行っている。このように、手順書に従って計画を見直ししているだけでなく、必要時や要望を受けた際には、適宜変更している。			
<b>個人ファイルにて、各種計画書や必要な情報を一元的に管理し、職員間で共有している</b> 通所介護計画書の内容や、支援に必要な情報は、個人ファイルにて統一して管理されている。個人ファイルでは、「訪問時情報」、「サービス利用申請書」、「医師意見書」、「サービス実施記録」、「居宅サービス計画書」、「通所介護計画書」、その他の利用者に関する必要な情報が一元的に管理されている。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、それだけではなく、日々の利用者の変化や特記事項等については、当日連絡用紙に記録され迅速に共有されるとともに、ミーティングにて確認されている。			

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		
<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当	
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
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	
<b>サブカテゴリ-5の講評</b>			
<p><b>職員はもちろん、ボランティアや実習生に対しても、個人情報の保護を徹底している</b></p> <p>事業所では、利用者に関する情報の外部とのやり取りについて、契約時に分かりやすく説明し、同意を得ている。個人情報の使用同意書には、「サービス担当者会議等において、利用者本人や家族等の個人情報を、契約の有効期間中に用いる」ことがある旨を記載している。このように利用目的やケース、期間について明らかにしている。さらに、職員はもちろん、ボランティアや実習生に対しても、受け入れの際に丁寧に確認を行い、プライバシー保護を徹底している。また、書類や情報媒体の施錠管理や、パソコンのパスワード管理等も、規則を遵守し行っている。</p> <p><b>入浴介助・排泄介助をはじめとして、利用者の羞恥心に配慮した支援に努めている</b></p> <p>事業所では、入浴介助や排泄介助をはじめとして、利用者の羞恥心に配慮した支援に努めている。日常の支援に際しては、「利用者の立場に、自分自身や家族を当てはめて考えてみる」ことで、尊厳を尊重し、羞恥心に配慮した支援ができるよう、職員全員で徹底している。失禁時や排泄誘導時には、直接的な表現を避け、さり気無く自然に対応している。排泄中は、原則カーテンの外で待機している。そして、パンツやパット等は、目立たない場所に保管している。また、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。</p> <p><b>利用者が、心地よく、その人らしい時間を過ごせるよう、意思や価値観を尊重している</b></p> <p>日々の支援にあたり、利用者の意思や価値観を尊重することで、利用者にとって居心地の良い空間づくりができるよう努めている。事業所では毎年、独自の利用者アンケート調査を実施している。送迎や昼食、入浴、プログラム、利用回数や時間等についての、満足度や意見、要望等を確認している。そして、その結果を踏まえて、実際にサービスの向上につなげている。また、就業規則の服務規律には「礼儀正しく、人間味のある態度を持って就業する」ことが明記されており、アットホームな雰囲気の中で、利用者の尊厳が尊重されている。</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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p><b>各業務毎に詳細かつ実践的なマニュアルを整備しており、業務の標準化に努めている</b></p> <p>事業所では、各業務毎に詳細かつ実践的なマニュアルを整備し、業務の標準化に注力している。送迎時の添乗業務や、入浴介助、排泄介助、プログラムの司会進行業務等をはじめ、各種のマニュアルが整備されている。そして、マニュアルには、フローシートやタイムスケジュールが盛り込まれ、分かりやすく実践的になっている。さらに、排泄チェック表や運転日誌等、日々使用する書類については、業務マニュアルの内容と合致するように配慮し、必要な情報を記載しており、実用的なものとなるように工夫を重ねながら取り組んでいる。</p> <p><b>定期的なマニュアルの見直しに加え、必要時は迅速に見直し、サービス向上に努めている</b></p> <p>マニュアルの中身の改善やその手順については、業務マニュアルに記載されている。マニュアル内容の見直しは、年度毎に定期で行われるだけでなく、「業務の流れに変更点があった場合」や、「職員ミーティングで改訂にかかる意見が出された場合」等に行われる。そして、改訂にかかる最終確認は、管理者が行っている。日々の職員ミーティングでは、職員の意見や提案はもちろん、利用者の意見や要望についても真摯に検討がなされている。このように、日頃より職員は、さらなるサービスの改善・向上の意識を持って、支援の提供に努めている。</p> <p><b>新入職員の育成についても、具体的かつ詳細にマニュアル化がなされ取り組まれている</b></p> <p>新入職員の育成についても、具体的かつ詳細にマニュアル化している。まず、当該職員の性格や経験、勤務形態・日数等によっても、業務を覚える上で差が出ることは自然であり、一人ひとりにあった育成方法を検討することを、留意点として挙げている。そして、「勤務初日の職員体制(常勤介護職員を1人フリーにし館内を案内する等)」や、「確認してもらふ資料」、「勤務初月の業務」等についても明文化している。さらに、習熟した業務項目のチェック表を作成しており、職員間で共有している。このように職員育成に注力し、サービス向上に努めている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

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
サブカテゴリ4		
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>「通所介護計画書」を各職種に回覧して情報共有を図り、サービスを提供している</p> <p>「通所介護計画書」は、「居宅サービス計画書」の長期目標、短期目標、支援内容等を確認して作成し、各職種に回覧し情報の共有を図っている。職員は「通所介護計画書」に基づいて、利用者が住み慣れた地域や家庭において、出来る限り自立した生活を維持できるように支援を行っている。支援時の利用者の様子やサービス提供状況等については、「通所介護実施記録」に記載して職員間で把握している。また、「通所介護計画書」「通所介護実施記録」は個別のファイルに収め、いつでも確認できるようになっている。共通認識の基でサービスを提供している。</p> <p>利用者の好みや体調等に合わせてプログラムを提供しているが改善の余地もある</p> <p>毎月、プログラムミーティングを行い、月間の活動予定表を作成している。午前・午後は体操を定期的に組み入れており、活動では制作、ゲーム、音楽、脳トレ等のプログラムを予定して、利用者の意向に合わせて実施している。ゲーム等に参加しない時は、個別で制作を行ったり、雑誌を見る等、利用者のペースで、好きな場所で過ごしている。プログラム活動については、マンネリ化している等の課題もある。今後はプログラム雑誌の有効活用や塗り絵をコンテストに出展するなどの工夫をして、利用者のやりがいや励みに繋がるような取り組みに期待したい。</p> <p>サービス担当者会議に出席して、サービス内容の確認や関係機関と情報を共有している</p> <p>生活相談員がサービス担当者会議に参加して、利用者・家族の情報や意向等を関係機関と共有して、担当するサービス内容を確認している。サービス利用中の利用者の様子や連絡事項等については、毎月、介護支援専門員に「サービス利用実績票」を送付するとともに、必要に応じて電話等で報告している。また、医療的ケアについては担当の介護支援専門員経由で訪問看護師から情報が入る流れが出来ている。サービス提供時間の変更や入浴回数等の介護給付の単位数に関わる事柄についての相談が寄せられた時は、介護支援専門員と連携して対応している。</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>事業所内の厨房で食事を調理し、選択メニューやイベント食等の工夫もしている</p> <p>食事は当事業所のセールスポイントの一つにもなっており、利用者や介護支援専門員からも好評価を得ている。事業所内の厨房で調理しているため、利用者一人ひとりの状態に合わせた食事形態での提供ができています。利用者のその日の体調に応じて、常食→お粥、肉→魚に変更する等、柔軟に対応している。旬の食材を使用したメニューで季節を味わえるように努めている。毎月選択食を実施しており、利用者にとって選ぶ事も楽しみのになっている。誕生日食やイベント食もあり、利用者の嗜好を反映した赤飯、寿司、天ぷら等、楽しみとなる食事を提供している。</p> <p>入浴・排泄などの支援においては、マンツーマン対応で同性介助を実践している</p> <p>入浴支援については「居宅サービス計画書」「通所介護計画書」で入浴回数や入浴形態を確認して、2種類の浴槽で支援を行っている。事業所としては利用者の入浴回数の上限は特に設けておらず、「居宅サービス計画書」に立案されていれば週5日でも対応可能としている。排泄介助については、介助や誘導が必要な利用者については「排せつチェック表」を活用し、支援を行っている。また、入浴・排泄等の羞恥心を伴う支援においては、マンツーマン対応で、同性介助を基本として実践している。特に女性の利用者については同性介助を徹底している。</p> <p>地域や希望時間に応じて細かい時間を設定し、安全性に配慮した送迎を行っている</p> <p>事業所では専門の会社と契約しており、送迎車には職員も添乗している。運転日誌(当日の送迎スケジュール)で利用者個々の送迎時間や対応方法、欠席者等を確認している。「運転日誌」は、ドライバー、添乗職員双方が携帯して適切に安全な送迎対応を行なっている。送迎の最後には、車内を点検して降りていない利用者がないか、点検してチェック欄に記載している。また、送迎時の家族等とのやり取りについては「当日の連絡事項」に記載し、壁に掲示して職員間で共有している。また、当日出勤していない職員は出勤時に必ず見てサインを徹底している。</p>		

3 評価項目3 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などのしきみを整えている	○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>看護師を配置し、医療的ケアが必要な利用者を積極的に受け入れて在宅生活を支えている</p> <p>毎日看護師を1名以上配置し、胃瘻増設、酸素療法、スタマ増設、留置カテーテル、インスリン療法等の医療的ケアの必要な利用者を積極的に受け入れている。また、来所時には看護師による検温、血圧、脈などのバイタルチェックを行い、利用者の体調確認をしている。入浴前・後もバイタル測定を行なうなど、利用者の体調変化の早期発見に努めている。利用中の様子については多職種が連携して確認を行っている。また、毎月体重測定を行ないその都度家族、介護支援専門員に報告している。推移の状況によっては看護師からのコメントを記載している。</p> <p>服薬管理については看護師を中心に介護職員と連携しながら支援を行なっている</p> <p>薬は連絡帳のポケットに入れて持参しており、介護職員がポケットから出して看護師に渡す等、連携してダブルチェックを徹底している。看護師は「各服薬表」に沿って氏名、食前、食後、薬の内容、飲ませ方(砕く、オブラートに包む等)を確認している。頓服薬がある場合は使用方法や自己管理が出来るかなどを細かくチェックし、誤薬防止に努めている。また、持参薬の忘れ等があった場合は、薬の内容によって家族や介護支援専門員に連絡し、対応を確認している。服薬情報は事前面接時に確認しており、変更があった場合はその都度書き換えている。</p> <p>契約時に、利用者の体調変化時の連絡方法や対応等について確認している</p> <p>契約時に、緊急時の対応方法について説明している。サービス提供中に利用者の容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、家族等へ連絡するとともに主治医、救急隊、介護支援専門員、地域包括支援センター等の関係機関と連絡を取ることに同意を得ている。また、連絡方法についても確実に連絡がつくように第1、第2連絡先を確認している。事業所にはAEDを設置しており、生活相談員が毎日チェックして適正に管理している。毎年保健所で開催されるAEDの講習会に、職員が交代に参加し、適切に使用できるように備えている。</p>		
4 評価項目4 利用者の生活機能の維持・改善を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 機能訓練が必要な利用者に対しては一人ひとりに応じたプログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている	○非該当
●あり ○なし	3. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、生活機能の維持や改善に向けた取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具等は定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>看護師が機能訓練シートを作成し、利用者の心身機能等の状態を把握している</p> <p>看護師が機能訓練指導員を兼ねており、利用者の関節可動域の状況や痛み、しびれ、筋力等の他、入浴、排泄、食事、移動等のADL、更には買い物、調理、掃除、洗濯等のIADLを確認している。認知機能や生活スタイル、生活意欲、交流、役割なども詳細に聞き取りをして「機能訓練評価シート」に記載し、年1度見直しを行なっている。また、事業所内の広いスペースでは、ダイニング内や食堂、浴室、トイレなどへの移動が利用者にとって良い運動になっている。利用者の希望に応じて看護師と一緒に散歩する等、個別の対応も行っている。</p> <p>生活リハビリの要素を取り入れたプログラムで、生活機能の維持・改善を図っている</p> <p>介護職員が毎日、午前・午後に集団体操を実施して、利用者が体を動かす機会を設けている。日々の活動プログラムでも、サッカーゲーム、スーパーボール投げ、風船あおぎ、ジャンボ輪投げ、ボウリング、バターゴルフ等、職員は生活リハビリ要素を取り入れたプログラムを工夫して実施している。インストラクターによるカラオケ機器を使ったリクリエーション体操も定期的実施しており、楽しく体を動かす機会を設けて生活機能の維持・改善に努めている。また、食堂が独立しており、食堂までの移動が利用者にとって歩行訓練の機会にもなっている。</p> <p>入浴機器や車イス等は使用前に点検をするとともに、定期的にメンテナンスしている</p> <p>職員は入浴機器や車イス、シルバーカー等を使用する前に安全に使用できるように点検している。入浴機器については、業者が定期的にメンテナンスを行っており、不具合が生じた場合は速やかに修理等の対応を行なっている。車イスやシルバーカーについても業者に連絡してブレーキやタイヤの空気圧・摩耗状態等の点検をもらい、必要に応じて修理を依頼している。車イスや歩行者、シルバーカー、杖などの福祉用具は利用者が持参しているが、広い事業所内では利用者の状況に応じて事業所設置の車イス等を使用している。</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持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となっている		○非該当
評価項目5の講評			
<p><b>利用者の特性や関係性に配慮した座席の設定を行っている</b></p> <p>デイルームや食堂での席は、利用者の特性や意向等を考慮して座席を設定している。車イスや歩行器等を使用している場合は、利用者が安全に移動しやすく、食堂では職員が介助や見守りをしながら全体を見渡せる位置を考慮し、座席を決めている。利用者同士の相性や、窓際は眩しい等の意向等にも配慮し、柔軟に座席変更を行っている。安全・快適に過ごせるように努めている。また、コロナ禍ではテーブル上にはアクリル板を設置し、感染症予防対策をしている。アクリル板には、設置していることが分かるように利用者が制作した折り紙を貼っている。</p> <p><b>利用者の体調や好みに合わせてプログラムを提供している</b></p> <p>毎月、プログラムミーティングを行い、曜日ごとの活動プログラムについて話し合い、月間予定表を作成して利用者に配布している。午前と午後の集団体操は定期的なプログラムとなっており、ほとんどの利用者が参加している。制作活動や音楽、クイズ、ゲーム等のレクリエーション活動については、利用者の意向で参加を決めている。プログラムには参加しない利用者は、雑誌を見たり、持参した単行本を読みながら、自分のペースで好きな場所で、好きなことをして過ごしている。体操やカラオケ等は利用者に人気があるプログラムとなっている。</p> <p><b>利用者が落ち着いて過ごせるようにデイルーム内の環境整備に努めている</b></p> <p>専門の清掃業者が始業前に事業所内の清掃を丁寧に行い、清潔・快適に過ごせるように環境を整えている。終業時には職員による手すりやテーブル等の消毒をしている。昼休みには窓を全開して換気する等、感染症用対策を行なっている。広々としたデイルームと独立した食堂があり、活動と食事の場所が分かれており、気分の切り替えにもなっている。静養室を2部屋整備している。他にも、自立度の高い利用者が使用している休憩室や、医療処置等で使用する個室、デイルーム内のソファコーナーなど、利用者が落ち行いて過ごせる環境を整備している。</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><b>サービス利用中の利用者の様子や自宅での状況等を、家族と情報交換している</b></p> <p>サービス利用中の利用者の様子や、家庭での様子については、基本「サービス提供票」に双方の通信欄を設けて情報交換している。利用者の状況に応じては、電話でも報告をしている。送迎時にも利用者の様子を伝え、家族からも自宅での様子を伺う等、情報交換が行われている。時には意見や要望等を聞くこともあり、それらは「当日の連絡事項」に記載し、職員間で共有している。必要に応じて支援に反映している。また、「当日の確認事項」については、その日に勤務していない職員が出動したら必ず見ることを徹底して共通理解を図っている。</p> <p><b>利用者・家族からの相談等については生活相談員を中心に対応している</b></p> <p>利用者・家族からの相談については生活相談員が対応している。福祉用具(シルバーカーなど)の購入相談や利用者同士の関係性など、幅広い内容の相談があり、職員間で情報を共有して対応している。介護相談や制度の相談等については、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員が対応していることが多いが、利用時間や入浴回数など、サービス提供に関する相談については、介護支援専門員と連携して対応している。また、利用者の医療的ケアについては、訪問看護師経由で介護支援専門員から連絡が入る流れが出来ている。</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>地域包括支援センターが併設されており、地域情報を入手しやすい環境にある</p> <p>併設の地域包括支援センターは同じ建物内にあり、日常的に相談や地域の様々な社会資源に関わる情報を入手しやすい環境にある。行政や社会福祉協議会、保健所、警視庁などの機関から、ポスターやチラシなどが多く届いており、事業所内に掲示して情報提供している。利用者が通りがかりに見て、必要に応じてチラシ等を持ち帰ることもある。また、職員が地域包括支援センター主催の勉強会に参加した際には、利用者にも勉強会の内容を伝えるなど、情報提供している。</p> <p>行政からの情報を掲示して利用者に必要な情報を提供している</p> <p>掲示板には、オレンジカフェや介護初心者教室、商店街のキャンペーン、区の消費生活展等の地域情報、検診や感染症予防など健康に関する保健所からの情報、高齢者住宅の申し込み、振り込み詐欺への注意喚起など、幅広い情報提供が行われている。また、事業運営が長く、当事業所は地域に周知されており、コロナ禍前までは近隣の保育園や中学生などとの交流の機会が多くあり、事業所主催の「お祭り」に地域の方を招いて盛大に行われていた。地域の作品展に利用者の作品を出展して交流も図るなど、地域との関係を構築している。</p> <p>ボランティアや介護体験等を受け入れ、利用者が他者と関わる機会を設けている</p> <p>感染症予防対策を実施しながら、区からの指針に基づいて介護体験の学生や介護相談員研修等を受け入れている。傾聴、ヘアカット、大道芸、メーク、カラオケ、レクリエーション、音楽会など、コロナ禍でも延べ72名のボランティア活動を受け入れており、利用者にとっては楽しい時間となっている。また、秋祭りでは介護体験の学生の協力を得て、利用者が特技を披露できる場面を設定して、他の利用者から喝さいを浴びる等、利用者の持てる力を引き出し、その人らしさが発揮できるような支援が行なわれている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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①	利用前の生活への配慮や短時間利用等により、利用開始直後の不安のケアに注力している	
内容①	事業所では、新規利用者の利用開始に先立ち、訪問時に丁寧な聞き取りを行い、記録し、職員間で共有している。さらに、初回利用の前日の夕礼では、記録を基に、利用者にかかる重要な事柄について読み合わせを行い確認している。また、サービス開始直後には、座席の配置や、柔軟な送迎対応、短時間利用からの利用の開始等によって、利用者の不安やストレスが軽減されるように留意し取り組んでいる。このように、利用者の心身状況への配慮はもちろん、サービス利用前の生活を考慮して、丁寧な受け入れに努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	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
タイトル②	季節湯や、一對一の丁寧な介助を通じて、心地良い入浴サービスの提供に努めている	
内容②	事業所では、安価で美味しく豪華な食事の他、入浴サービスに力を入れており、特色としている。2種類の介護浴槽を設置し、利用者一人ひとりの身体状況や要望に応じたサービスの提供に努めている。入浴時には、一對一での同性介助を徹底し、一回一回お湯を入れ替え衛生面にも配慮している。また、区内の浴場組合からは、ゆずや菖蒲をはじめとした様々な寄贈があり、利用者は季節湯を楽しむことができるようになっている。「ささえます、まめに優しく、あたたかく」をモットーに、心地良い入浴サービスの提供を心掛け実践している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-7	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
タイトル③	コロナ禍でもボランティアや介護体験等を受け入れて利用者の生活の幅を広げている	
内容③	当事業所は運営が長く、地域とのつながりが出来ている。近隣の幼稚園、保育園、小・中学生との交流の機会も多くあり、事業所主催の「お祭り」には地域の方を招いて盛大に行っていた。しかし、新型コロナウイルス感染症が発生してからは大勢が集まる行事や交流の機会がほとんどなくなっている。その中でも区から出されている新型コロナウイルス対応指針に基づいて、ボランティアや介護体験を受け入れている。傾聴、ヘアカット、大道芸、メイク、音楽会、介護体験等、延べ72名を受け入れて、利用者にとって有意義な時間となり、生活の幅を広げている。	



No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職場の課題等について、一般職員が自由闊達に話し合える職場風土がある
	内容	事業所では、「職員ミーティング」という名称の会合を年3～4回開催している。経営層を除く常勤職員、非常勤職員、派遣職員が集まり、介助のあり方、イベントのあり方、利用者からクレームの対応など事業所内の様々な課題について話し合う場となっている。職員ミーティングの前には事前にアンケートを取り、議題を揃えた上で、当日は順番に自由闊達な雰囲気の中で話し合っている。みんなで話し合って合意形成を築くことで、利用者に対してどの職員も統一した対応を取れるようになったという効果ももたらしている。
2	タイトル	業務別の詳細かつ実践的なマニュアル類の整備のみならず、新入職員育成についてもマニュアル化しており、日々の業務を通じて見直している
	内容	各業務の詳細かつ実践的なマニュアルを整備し、業務の標準化に注力している。送迎や、入浴、排泄、プログラム進行业務をはじめ、マニュアルが整えられている。そして、フローが盛り込まれ、実用的になっている。また、新入職員育成についても、留意点と併せて、「勤務初日の職員体制」や、「確認してもらおう資料」、「勤務初月の業務」等が明文化されている。さらに、習熟した業務項目のチェック表を作成しており、職員間で共有している。なお、これらのマニュアルは、定期的な見直しに加え、必要時は迅速に見直され、サービス向上に取り組まれている。
3	タイトル	食事は事業所内の厨房で作られ、利用者個々に合わせた食事形態やイベント食が行われており利用者や介護支援専門員から好評価を得ている
	内容	食事は委託業者により事業所の厨房で調理が行われている。食堂では調理員と利用者が顔の見える環境となっており、作りたてを提供している。利用者一人ひとりの状態に応じて常食、お粥、一口大、刻み、ペースト等の食事形態で提供している。更に当日の利用者の体調に配慮して、常食からお粥、お肉から魚への変更等柔軟に対応している。また、日々のメニューでも旬の食材を使用した季節感のある食事や誕生日食、イベント食が提供されており、選択食は毎月行われ利用者にとって楽しい食事となっている。利用者や介護支援専門員からも高評価を得ている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員全員が、キャリアに応じて学び続けることができるような研修体系の構築が望まれる
	内容	事業報告書には、「職員ミーティングや職場内研修の実施、外部研修を通じて、職員のスキルアップに努めた」との記載があるが、今回の第三者評価に伴う職員自己評価結果では、「育成(研修)計画」に関わる項目(5-1-3)で肯定回答率が低いという結果が出ている。ヒアリング結果も総合すると、職位や勤務年数に応じた階層別研修は設定されていない、外部研修は一部の職員のみが受講している、といった状況になっていると思われる。常勤、非常勤を問わず全ての職員が、キャリアに応じて継続して学び続けられる研修体系の構築が望まれる。
2	タイトル	ブログや広報誌をはじめ、様々な媒体を通して情報提供に努めているが、ホームページやパンフレットについては、さらなる充実が期待される
	内容	事業所では、多様な媒体によって、利用希望者等に対する情報提供に努めている。ホームページやパンフレットでは主に、「概要情報」や「運営方針」、「サービス内容」、「利用料金」等について、分かりやすく紹介している。また、ブログのURLも掲載している。その一方で、写真については、パンフレットに一部あるのみである。本点について、事業所としては、課題意識を有している。ホームページとパンフレット双方について、「多様なサービスを通じて、利用者が居心地良く過ごす様子」を伝えられるよう、掲載内容のさらなる充実が期待される。
3	タイトル	毎月、月間予定表でプログラムを発表しているが、改善の余地もあるため、今後は新しいプログラムへの取り組みも期待したい
	内容	事業所では多くのボランティアや実習生、介護体験等を受け入れて、利用者にとって楽しみの一環となっている。しかし、コロナ禍でボランティア等の受け入れを縮小している中、日々行なわれているプログラムがマンネリ化している等の課題が見られている。毎月プログラムミーティングを行なっているが、これまでのプログラムの組み合わせになっている事が多い。これからは利用者の時代背景も変化してきている事を踏まえたプログラムの検討が望まれるため、プログラム雑誌等の有効活用や利用者の声を聴くなど、新しいプログラムへの取り組みに期待したい。